Capítulo 8

ADAPTACIÓN VACUNAL EN PERSONAS NO VACUNADAS O INCOMPLETAMENTE VACUNADAS

La revisión de la historia vacunal debe ser una práctica sistemática, y no sólo en el área pediátrica, sino también en la consulta del adulto. Cada vez acudirá a las consultas un mayor número de adultos que tuvieron en su infancia un calendario de vacunación sistemática. Si tenemos en cuenta que el primer calendario de vacunación infantil se instauró en 1975, cabe suponer que, al menos quienes nacieron a partir de ese año pueden estar vacunados en su infancia y por lo tanto se debe preguntar por su historia vacunal.

La historia vacunal de una persona le acompaña a lo largo de toda su vida y no pierde validez con el paso del tiempo. Por ello, es muy importante que toda la vacunación que ha recibido sea correctamente registrada tanto en su historia clínica como en su cartilla o documento de vacunación (cap. 2.3. Registros vacunales.)

Pueden existir diferentes motivos por los que se deba actualizar la historia vacunal:

- Procedentes de países con esquemas de vacunación diferentes.
- Abandonar la vacunación previamente iniciada y presentar una historia vacunal incompleta.
- No haberse vacunado nunca.
- Desconocer su situación vacunal.

El proceso para realizar la adaptación del calendario de vacunación es el mismo independientemente del motivo por el que no presenta un calendario correcto, siguiendo el mismo procedimiento tanto en población infantil como adulta.

PROCEDIMIENTO

1. **Evaluar la documentación vacunal** que aporte la persona (cartilla vacunal, certificados de vacunación, etc) o que conste en los registros vacunales disponibles.

2. **Comparar su estatus vacunal** con la historia vacunal de las personas de su misma edad de la CAPV.

4. **Diseñar el calendario** vacunal para equiparar su estatus vacunal.

8.1. ADAPTACIÓN VACUNAL EN POBLACIÓN INFANTIL

NO VACUNADOS

En esta situación podemos encontrarnos niños/as que no recibieron ninguna vacuna del calendario infantil por la negativa de sus padres a vacunarles y que se han replanteado su posición y deciden iniciar la vacunación o bien población con problemas sociales con poca adherencia a las recomendaciones sanitarias.

Se procede a iniciar la vacunación siguiendo el esquema del anexo 11.11.

Se diseñará el esquema vacunal adaptado a cada caso.

VACUNACIÓN INCOMPLETA O NO DOCUMENTADA

Insistir en la necesidad de conseguir todos los documentos vacunales disponibles.

Se debe dar por válido cualquier documento oficial pero asegurándose de que se mantienen los intervalos mínimos entre dosis y entre vacunas atenuadas.

Se contabilizan todas las dosis que hayan respetado los intervalos mínimos y se establecerán las dosis que le faltan según el calendario que le correspondía y que estén indicadas para su edad actual.

No se reiniciará la vacunación desde el principio sino que se continuará donde quedó interrumpida.

Si no hay documentación, o la disponible es incompleta, y la persona ha nacido en España y es consciente de haber recibido las vacunas correspondientes a su edad, ha estado escolarizada o se constate que ha recibido algunas dosis con anterioridad, se podrán considerar correctamente administradas las vacunas correspondientes a su edad. En el anexo 11.6 podemos ver las vacunas que puede haber recibido según el año de nacimiento.
El antecedente de vacunación frente al sarampión antes de los 12 meses no se considerará valido debido a la interferencia con los anticuerpos maternos, debiendo recibir la vacuna triple vírica (TV) a partir de los 12 meses de vida.

Es muy importante identificar correctamente los datos vacunales que aporte teniendo en cuenta que puede haber recibido vacunas que actualmente no se utilizan.

Se puede consultar el calendario vacunal infantil actual de todas las Comunidades Autónomas en

https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/calendario/Calendario_CCAA.htm

ADAPTACIÓN EN POBLACIÓN INFANTIL EXTRANJERA

Más de la mitad de la población extranjera que reside en la CAPV procede de países en vías de desarrollo en los que los calendarios sistemáticos de vacunación son lo que podríamos denominar un calendario de "mínimos", variables dentro de una misma zona geográfica y que incluyen únicamente las vacunas del Programa Ampliado de Vacunación (PAI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por lo que es necesario proporcionar aquellas vacunas que les igualen al resto de la población autóctona.

Según los datos de Ikuspegi-Observatorio Vasco de Inmigración, en 2019 Marruecos, Colombia y Rumania son las tres nacionalidades que más personas extranjeras aportan, seguidos de Bolivia, Nicaragua, Ecuador y Venezuela.

La proporción de extranjeros residentes en los diferentes Territorios es variable, siendo Alava el Territorio en el que reside el mayor número de extranjeros, seguido de Gipuzkoa y después Bizkaia.

Se debe aprovechar cualquier contacto con el centro de salud para actualizar su situación vacunal, no sólo en la población infantil sino también en todos los adultos jóvenes que ya son susceptibles de haber completado el calendario vacunal.

La población infantil de familias procedentes de países de alta endemia de hepatitis A debe ser vacunada con **vacuna frente a hepatitis A**, independientemente de que hayan nacido en la CAV o no.

Esta población tiene riesgo de contraer el VHA, cuándo viaja a sus países de origen o cuando recibe en su entorno amigos o familiares procedentes de dichos países.

Podemos consultar la situación de endemicidad de hepatitis A en

https://www.who.int/images/default-source/maps/global_hepa_ithriskmap.png?sfvrsn=a54529dd_0

Las personas procedentes de otros países deben tener y/o recibir las mismas vacunas que cualquier persona hubiese recibido en la CAPV a su misma edad y que estén indicadas en el momento actual.

Las vacunaciones recibidas en los países de origen deben considerarse válidas siempre que se respeten las edades y los intervalos mínimos entre dosis.

CON VACUNACIÓN DOCUMENTADA

En el caso de personas extranjeras pueden presentar documentos con algunas peculiaridades que se deben conocer como, por ejemplo, las vacunas que nunca se han comercializado en nuestro país o aquellas que por razones epidemiológicas no se aplican en la CAPV.

Las dificultades que podemos encontrarnos para valorar estos documentos pueden ser varias: caracteres ilegibles, diferentes idiomas, siglas vacunales desconocidas o que se interpretan erróneamente.

En los documentos vacunales de Latinoamérica en que se registra una vacuna como pentavalente se debe tener en cuenta que es una presentación que no incluye polio inactivada: PENTAVALENTE (Latinoamérica) = DTP-VHB – Hib.

La vacuna frente a la poliomielitis que se utiliza en países menos desarrollados, suele ser atenuada y de administración oral. A efectos de valoración vacunal se considera igual que la inactivada.

El antecedente de vacunación frente al sarampión antes de los 12 meses no se considerará valido debido a la interferencia con los anticuerpos maternos y no se contabilizará para la adaptación a las dos dosis de vacuna Triple Vírica.

DTP = DTC = DPT = DTPw = Difteria-Tétanos-Tos ferina (célula completa)

TV = SRP = MMR = ROR = SaRuPa = Sarampión-Rubéola-Parotiditis SR= Sarampión-Rubéola
AP=Polio (oral)
Rougeole = Sarampión

Se puede consultar el calendario vacunal infantil actual de otros países en:

https://immunizationdata.who.int/listing.html?topic=vaccine-schedule&location=

El año de introducción de cada vacuna en todos los países del mundo:

https://immunizationdata.who.int/listing.html?topic=vaccine-intro&location=

Se actualizará su vacunación para igualarla a la de la población infantil de su edad, siguiendo el esquema de los anexos 11.11 y 11.12.

SIN VACUNACIÓN DOCUMENTADA

Insistir en la necesidad de conseguir todos los documentos vacunales disponibles.