

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 en todos los casos el mismo procedimiento.

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. Se tendrá siempre como referencia el calendario de vacunación vigente en nuestra Comunidad y todos los cambios que se han ido produciendo en éste a lo largo del tiempo.
3. 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.

Conocer y evaluar su historia vacunal 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.
- Identificar correctamente los datos vacunales que aporte teniendo en cuenta que puede haber recibido vacunas que actualmente no se utilizan.

- En el caso de personas extranjeras pueden presentar 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.
- El antecedente de vacunación frente al sarampión antes de los 12 meses no se considerará válido debido a la interferencia con los anticuerpos maternos, debiendo recibir la vacuna triple vírica (TV) a partir de los 12 meses de vida.

Adaptación en población 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.

| VACUNACIÓN BÁSICA RECOMENDADA POR EL PAI | | | |
|--|-----------------------|-------------------|-----------------------|
| 1974 | BCG VPO (3 dosis) | DTP (3 dosis) | SARAMPIÓN |
| 1993 | HEPATITIS B (3 dosis) | | |
| 1998 | Hib (3 dosis) | RUBÉOLA (2 dosis) | 2ª dosis de SARAMPIÓN |

Según los datos de Ikuspegi-Observatorio Vasco de Inmigración, Marruecos y Rumania son las dos nacionalidades que más personas extranjeras aportan, seguidos de Bolivia, Colombia, Portugal, Argelia, China, Paraguay, Nicaragua y Brasil.

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

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.

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.

Cuando se trata de personas extranjeras, las dificultades que podemos encontrarnos para valorar estos documentos pueden ser varias: caracteres ilegibles, diferentes idiomas, siglas vacunales desconocidas o que se interpretan erróneamente.

PENTAVALENTE (Latinoamérica) = DTP-VHB + Hib

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 todas las Comunidades Autónomas en <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/infancia/vacunaciones/programa/vacunaciones.htm> y de otros países en: http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary

Conocer el Calendario vacunal de la Comunidad y su evolución

Las modificaciones que se ha ido produciendo en los Calendarios Infantiles se han ido aplicando a diferentes cohortes de nacidos por lo que, para equiparar la vacunación a la población de su misma edad es necesario conocer qué esquema vacunal ha recibido.

CALENDARIO VACUNAL INFANTIL DE EUSKADI 2016

| 2 MESES | 4 MESES | 6 MESES | 12 MESES | 15 MESES | 18 MESES |
|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------|----------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Hepatitis B | Hepatitis B | Hepatitis B | Sarampión | Varicela ¹ | |
| Difteria | Difteria | Difteria | Difteria | Rubéola | Difteria |
| Tétanos | Tétanos | Tétanos | Parotiditis | | Tétanos |
| Tos ferina | Tos ferina | Tos ferina | | | Tos ferina |
| Poliomielitis | Poliomielitis | Poliomielitis | | | Poliomielitis |
| Haemophilus influenzae b | Haemophilus influenzae b | Haemophilus influenzae b | | | Haemophilus influenzae b |
| | Meningococo C | | Meningococo C | | |
| Neumococo ¹ conjugada | Neumococo ¹ conjugada | | Neumococo ¹ conjugada | | |
| 4 AÑOS | 6 AÑOS | 10 AÑOS | 12 AÑOS | 16 AÑOS | |
| Sarampión | | Varicela ² | Papiloma ⁴ | | |
| Rubéola | Difteria ² | | | Difteria ⁵ | |
| Parotiditis | Tétanos ² | | | Tétanos ⁵ | |
| | Tos ferina ² | | | | |
| Varicela ¹ | | | Meningococo C | | |

¹ Nacidos a partir del 1 de enero del año 2015.

² Dosis retrasada temporalmente.

³ Nacidos antes del año 2015, sólo población no vacunada y que no haya pasado la enfermedad. Dos dosis: 2ª dosis al mes de la primera.

⁴ Sólo niñas. Dos dosis: 2ª dosis a los seis meses de la primera.

⁵ Se recomienda una dosis de recuerdo a los 65 años de edad.



En los Anexos 10.5. y 10.6. están todos los esquemas vacunales que han recibido todos los nacidos desde 1975 y la evolución vacunal según su año de nacimiento.

Comparar su historia de vacunación con nuestro calendario

Tomar como referencia el Calendario que se aplicó a la población de su misma edad y comprobar con la documentación que aporte si tiene las vacunas y el número de dosis que le hubieran correspondido.

En el caso de que no aporte ninguna documentación se hará una valoración individualizada en cada caso.

Diseñar el calendario de vacunación que necesita

Se diseñará un plan de vacunación individualizado para cada caso. Para facilitar este proceso se puede utilizar el esquema siguiente que permite realizar esta adaptación de manera sencilla

(fig. 4.1). Es necesario situarse en la columna correspondiente al grupo de edad en el que se encuentra la persona en el momento de la captación y seguir hacia abajo para conocer las vacunas que debería tener y que pueden administrársele a su edad actual. A continuación, se procede a confeccionar el «calendario de vacunación a su medida», respetando siempre los intervalos mínimos entre dosis que se indican en cada columna, hasta la actualización cronológica, momento en que seguirá el resto del calendario como los demás.

Figura 4.1

Adaptación de pauta vacunal al calendario de vacunación de la CAPV en población pediátrica (Anexo 10.11.)

| ADAPTACIÓN DE PAUTA VACUNAL INFANTIL AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DE LA CAPV | | | | | | | | | | |
|---|--|-----------------------------|--|---|--|--|--|--|---|---|
| 2016 | DOSIS A COMPLETAR EN EL MOMENTO DE LA CAPTACIÓN* | | | | | | | | | |
| | 6 MESES | 7-11 MESES | 12-17 MESES | 18-23 MESES | 2-3 AÑOS | 4-5 AÑOS | 6-7 AÑOS | 8-9 AÑOS | 10-14 AÑOS | |
| DTPa | CALENDARIO | 3 Dosis Interv. mín. 1 m | 3 Dosis Interv. mín. 1 m | 4 Dosis Interv. mín. 1 m 4ª Dosis interv. mín. 6 m | 4 Dosis Interv. mín. 1 m 4ª Dosis interv. mín. 6 m | 4 Dosis Interv. mín. 1 m 4ª Dosis interv. mín. 6 m | 3 Dosis Interv. mín. 1 m | | | |
| Td | | | | | | | | 3 Dosis 0-1-6 ó 12 m | 3 Dosis 0-1-6 ó 12 m | |
| dTpa | | | | | | | | 1 Dosis (Rdo) Interv. mín. 6 m | 1 Dosis (Rdo) Interv. mín. 6 m | 1 Dosis (Rdo) Interv. mín. 6 m |
| VPI | | 3 Dosis Interv. mín. 1 m | 3 Dosis Interv. mín. 1 m | 4 Dosis Interv. mín. 1 m 4ª Dosis interv. mín. 6 m | 4 Dosis Interv. mín. 1 m 4ª Dosis interv. mín. 6 m | 4 Dosis Interv. mín. 1 m 4ª Dosis interv. mín. 6 m | 3 Dosis 0-1-6/12 m | 3 Dosis 0-1-6/12 m | 3 Dosis 0-1-6/12 m | |
| Hib | | | 2 Dosis Interv. mín. 1 m | 2 Dosis Interv. mín. 8 sem. 1 Dosis en >14 m | 1 Dosis | 1 Dosis | 1 Dosis | | | |
| Men C | | | 2 Dosis Interv. mín. 6 m | 1 Dosis | 1 Dosis | 1 Dosis | 1 Dosis | 1 Dosis | 1 Dosis | |
| VNC 13 | | | 2 Dosis Interv. mín. 1 m Nacidos/as desde 2015 | 2 Dosis Interv. mín. 8 sem. Nacidos/as desde 2015 | 2 Dosis Interv. mín. 8 sem. Nacidos/as desde 2015 | 1 Dosis Nacidos/as desde 2015 | 1 Dosis Nacidos/as desde 2015 | 1 Dosis Nacidos/as desde 2015 | 1 Dosis Nacidos/as desde 2015 | |
| Hep B | | | 3 Dosis 0-1-6 m | 3 Dosis 0-1-6 m | 3 Dosis 0-1-6 m | 3 Dosis 0-1-6 m | 3 Dosis 0-1-6 m | 3 Dosis 0-1-6 m | 3 Dosis 0-1-6 m | |
| TV | | | | 1 Dosis | 1 Dosis | 1 Dosis | 2 Dosis Interv. mín. 1 m | 2 Dosis Interv. mín. 1 m | 2 Dosis Interv. mín. 1 m | 2 Dosis Interv. mín. 1 m |
| Varicela | | | | 1 Dosis (a niños/as de 15 meses nacidos/as desde 2015) | 1 Dosis Nacidos/as desde 2015 | 1 Dosis Nacidos/as desde 2015 | 2 Dosis Interv. mín. 1 m Nacidos/as desde 2015 | 2 Dosis Interv. mín. 1 m Nacidos/as desde 2015 | 2 Dosis Interv. mín. 1 m Nacidos/as desde 2015 | 2 Dosis Nacidos/as entre 1995 y 2014 Interv. mín. 1 m |
| Papilo-ma | | | | | | | | | 2 Dosis (0-6) niñas en 6ª primaria 3 Dosis (0-1-6) a partir de 13 a | |

* Pautas con intervalos mínimos entre dosis.

Figura 4.2

Adaptación de pauta vacunal según calendario de vacunación de la CAPV en población adulta.
(Anexo 10.12.)

| ADAPTACIÓN DE PAUTA VACUNAL AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DE LA CAPV EN POBLACIÓN ADULTA | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| 2016 | DOSIS A COMPLETAR SEGÚN AÑO DE NACIMIENTO* | | | | |
| | ANTES DE 1971 | 1971-1980 | 1981-1983 | 1984-1994 | A PARTIR DE 1995 |
| Td | 5 Dosis 0-1-6/12 m 10 a-10 a | 5 Dosis 0-1-6/12 m 10 a-10 a | 5 Dosis 0-1-6/12 m 10 a-10 a | 5 Dosis 0-1-6/12 m 10 a-10 a | 5 Dosis 0-1-6/12 m 10 a-10 a con calendario completo nada hasta los 65 a |
| VPI | | 3 Dosis Interv. mín. 4 sem. 3ª Dosis interv. mín. 6 m | 3 Dosis Interv. mín. 4 sem. 3ª Dosis interv. mín. 6 m | 3 Dosis Interv. mín. 4 sem. 3ª Dosis interv. mín. 6 m | 3 Dosis Interv. mín. 4 sem. 3ª Dosis interv. mín. 6 m |
| Men C | | | | 1 Dosis < 26 años | 1 Dosis |
| Hep. B | | | 3 Dosis 0-1-6 m | 3 Dosis 0-1-6 m | 3 Dosis 0-1-6 m |
| TV | | 1 Dosis | 2 Dosis Interv. mín. 4 sem. | 2 Dosis Interv. mín. 4 sem. | 2 Dosis Interv. mín. 4 sem. |
| Varicela** | Susceptibles seronegativos 2 Dosis Interv. mín. 4 sem. | Susceptibles seronegativos 2 Dosis Interv. mín. 4 sem. | Susceptibles seronegativos 2 Dosis Interv. mín. 4 sem. | Susceptibles seronegativos 2 Dosis Interv. mín. 4 sem. | Susceptibles seronegativos 2 Dosis Interv. mín. 4 sem. |
| Papiloma | | | | | 3 Dosis 0-1-6 m |

* Pautas con intervalos mínimos entre dosis. ** Personas con alto riesgo de contagio.

Para diseñar el calendario vacunal tendremos en cuenta:

- La edad en el momento de la captación.
- El nº de dosis recibidas previamente.
- Las vacunas y nº de dosis que necesitaría tener según su edad.
- Algunos aspectos básicos en vacunología.

Es de utilidad conocer algunas bases de vacunología que son válidas para cualquier acto vacunal:

- **Dosis puesta, dosis que cuenta.**

- En personas inmunocompetentes no se reinicia la pauta vacunal independientemente del tiempo transcurrido. Se completa.
- Sólo se tendrán en cuenta los intervalos mínimos entre dosis de una misma vacuna.
- Los intervalos de tiempo entre vacunas diferentes sólo se tendrán en cuenta cuando se trate de vacunas atenuadas.

Además de conocer las características propias de cada una de las vacunas disponibles, según lo que indica la ficha técnica, en el caso de las personas que deben actualizar su calendario de vacunación es necesario tener en cuenta que puede haber vacunas que no están indicadas a partir de una edad determinada. También es necesario conocer las abreviaturas y las limitaciones de algunas vacunas en relación a la edad de utilización:

DTP: Difteria dosis infantil (alta carga antigénica) -Tétanos -Tosferina célula entera dosis infantil (alta carga antigénica). No se utiliza actualmente en nuestro entorno.

DTPa: Difteria dosis infantil (alta carga antigénica)-Tétanos -Tosferina acelular dosis infantil (alta carga antigénica). Se utiliza hasta los 7 años de edad.

dTpa: Difteria(baja carga antigénica) ,Tétanos y Tosferina acelular de baja carga antigénica. Se utiliza a partir de los 4 años de edad y como dosis de recuerdo.

DTPa-VPI-VHB+Hib: Difteria dosis infantil (alta carga antigénica)-Tétanos -Tosferina acelular dosis infantil (alta carga antigénica)-Polio inactivada -Hepatitis B dosis infantil+*Haemophilus influenzae* serotipo b. Indicación en ficha técnica hasta los 36 meses.

DTPa-VPI+Hib: Difteria dosis infantil (alta carga antigénica)-Tétanos -Tosferina acelular dosis infantil (alta carga antigénica)- Polio inactivada +*Haemophilus influenzae* serotipo b. Se utiliza hasta los 5 años de edad.

DT: Difteria dosis infantil (alta carga antigénica)-Tétanos (no disponible actualmente).

T: Tétanos (no disponible actualmente).

Td: Difteria dosis adulto (baja carga antigénica)-Tétanos. Se usa a partir de los 7 años de edad.

Hib: *Haemophilus influenzae* serotipo b monovalente. Indicado hasta los 5 años (excepto en grupos de riesgo).

VPO: Polio oral atenuada monovalente. No se utiliza actualmente.

Men C: Meningococo serotipo C conjugada. Hasta los 26 años de edad.

SRP: Sarampión, rubeola y parotiditis (Triple Vírica).

VPH: Virus del papiloma humano. Diferente pauta vacunal según edad.

VNC13: vacuna antineumocócica conjugada 13 valente. Nacidos desde 2015.

Var: Varicela. Nacidos desde 1995.

Conocer los intervalos entre vacunas, las pautas según edad y pautas aceleradas de algunas vacunas nos facilitará diseñar el calendario vacunal. (Ver capítulo 1)

A partir de esta valoración elegiremos la actuación:

1. ACTUACIÓN EN EL CASO DE PERSONAS QUE NUNCA SE VACUNARON

En esta situación podemos encontrarnos niños/as o personas adultas 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

En el caso de niños/as y personas adultas jóvenes, en los que ya se aplicaba el calendario vacunal (año de nacimiento a partir de 1975) se valorará el calendario vigente en su edad infantil y seguiremos el esquema anterior teniendo en cuenta las limitaciones de algunas vacunas:

Toda la población de nuestra Comunidad que ha nacido a partir de 1975 es susceptible de haber sido vacunada sistemáticamente.

EL OBJETIVO ES CONSEGUIR EL MISMO STATUS VACUNAL QUE LA POBLACIÓN DE SU MISMA EDAD.

Se pueden consultar los anexos 10.5. y 10.6. para conocer el calendario vacunal o las vacunas que ha podido recibir a lo largo de su vida según su año de nacimiento.

2. ACTUACIÓN EN EL CASO DE PERSONAS QUE TIENEN VACUNACIÓN INCOMPLETA

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

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.

3. ACTUACIÓN EN EL CASO DE PERSONAS QUE DESCONOCEN SU SITUACIÓN VACUNAL Y NO DISPONEN DE DOCUMENTACIÓN

Podemos encontrar diferentes situaciones:

- Nacidos/as **antes de 1956** no fueron vacunados en su infancia. Pueden haber sido vacunados frente al tétanos si hicieron el servicio militar.
- Nacidos/as **desde 1956 hasta 1964** pueden haber sido vacunados frente a la polio con la vacuna oral en las campañas que se realizaban dos veces al año y que conseguían coberturas del 95%. También se vacunarían frente al tétanos en la mili.

- Nacidos/as desde 1965 hasta 1974 pueden haber sido vacunados frente a la polio con la vacuna oral y frente a Difteria-tétanos y tosferina con la vacuna DTP, también en forma de campañas bianuales. Se alcanzaban coberturas del 70%.
- Nacidos/as a partir de 1975 tenían calendario de vacunación infantil sistemática. Estas poblaciones fueron adaptando el esquema vacunal según los cambios que se iban produciendo en el calendario (ver Anexo 10.6.). Se tomará como referencia el esquema vacunal que le correspondía y se valorará el seguimiento del mismo teniendo en cuenta la información verbal que nos aporte, las coberturas vacunales que se conseguían y los resultados de la encuesta de seroprevalencia de la CAPV.
 - Información de sus padres o tutores.
 - Lugar de vacunación.
 - Adherencia al Calendario Vacunal.
 - Vacunación escolar.
 - Realización del Servicio Militar (en hombres).
 - En los primeros años (hasta 1979) las coberturas vacunales se situaban alrededor del 88% para ir aumentando en la década de los 90 y superar el 90%.
 - Resultados de la encuesta de seroprevalencia % de personas que supera el umbral protector:

| Año nacimiento | Polio I | Polio II | Polio III | Tétanos | Tosferina | Varicela | Sarampión | Rubéola mujer |
|----------------|---------|----------|-----------|---------|-----------|----------|-----------|---------------|
| 2004-2007 | 98,8 | 98,8 | 98,9 | 87,7 | 18,9 | 77,9 | 95,4 | 97,6 |
| 2000-2005 | 100 | 98,7 | 97,5 | 97,3 | 43 | 91,3 | 95 | 100 |
| 1995-1999 | 100 | 100 | 96,6 | 96,5 | 29,4 | 97,8 | 88,9 | 100 |
| 1990-1994 | 98,9 | 98,9 | 97,8 | 98,9 | 29,5 | 97,8 | 92,3 | 97,7 |
| 1985-1989 | 98,3 | 97,4 | 97,4 | 97,3 | 17,9 | 97,4 | 96,6 | 96,5 |
| 1980-1984 | 97,4 | 97,4 | 94,2 | 96 | 13,4 | 96,9 | 94,8 | 97,4 |
| 1970-1979 | 97,4 | 97,4 | 92 | 89,8 | 14,8 | 96,7 | 98,2 | 98,9 |
| 1950-1969 | 97,1 | 98,5 | 92,3 | 70,2 | 13,9 | 96,8 | 97,7 | 97,4 |

Se valorará la probabilidad de que fuese vacunado/a y se decidirá si continuar o iniciar la vacunación.

Bibliografía

1. WHO: REGIONAL COMMITTEE FOR AFRICA. CURRENT STATUS OF ROUTINE IMMUNIZATION AND POLIO ERADICATION IN THE AFRICAN REGION: CHALLENGES AND RECOMMENDATIONS. 2010 Aug 19. Report No.: AFR/RC60/14.
2. Generalitat Valenciana.Conselleria de Sanitat. Guía de Vacunaciones para inmigrantes. 2006.
3. Gobierno de Cantabria. VACUNAS EXTRANJERAS Y NACIONALES. In: Gobierno de Cantabria, editor. 2012.
4. Ikuspegi. Población extranjera en la CAPV 1998-2013. Ikuspegi 2013Available from: URL: <http://www.ikuspegi-inmigracion.net/documentos/powerpoints/capv2013prov.pdf>
5. Navarro JA , Bernal P . Inmigración y enfermedades inmunoprevenibles. Vacuna 2001;02 (03):110-7.
6. OMS. RESUMEN SOBRE INMUNIZACIÓN. 2012.
7. 65.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD Proyecto de plan de acción mundial sobre vacunas. 2012 May 11. Report No.: A65/22
8. Departamento de Sanidad.Gobierno Vasco. Recomendaciones para la Asistencia Médica al Niño Inmigrante. PLAN VASCO DE INMIGRACIÓN. 2008.
9. Sociedad Española de Epidemiología. Epidemiología de las Enfermedades Incluidas en un Programa de Vacunación. 2006.
10. Fullaondo A, Moreno G, Martín MJ. VARIACIONES RESIDENCIALES Y POBLACIÓN EXTRANJERA. Ikuspegi@k - Observatorio Vasco de Inmigración 2014 March 13Available from: URL: <http://www.ikuspegi-inmigracion.net>