

Capítulo 3

CALENDARIO VACUNAL

INFANTIL.

CALENDARIO VACUNAL DE LA

POBLACIÓN ADULTA SANA



3.1 CALENDARIO VACUNAL INFANTIL DE EUSKADI 2020

CALENDARIO VACUNAL INFANTIL DE EUSKADI 2020				
2 MESES	4 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES
Hepatitis B	Hepatitis B	Hepatitis B	Sarampión	Varicela
Difteria	Difteria	Difteria	Rubéola	
Tétanos	Tétanos	Tétanos	Parotiditis	
Tosferina	Tosferina	Tosferina		
Poliomielitis	Poliomielitis	Poliomielitis		
Haemophilus influenzae b	Haemophilus influenzae b	Haemophilus influenzae b		
	Meningococo C		Meningococo C	
Neumococo conjugada	Neumococo conjugada	Neumococo conjugada		
4 AÑOS	6 AÑOS	10 AÑOS*	12 AÑOS	16 AÑOS
Sarampión	Difteria	Varicela ²	Papiloma ³	
Rubéola	Tétanos	* Nacidos antes de 2015		Difteria ⁴
Parotiditis	Tosferina			Tétanos ⁴
Varicela ²	Poliomielitis ¹		Meningococo ACWY	



- 1 Para quienes hayan nacido a partir del 1 de enero de 2017.
 2 Para quienes hayan nacido antes del año 2015, sólo población no vacunada y que no haya pasado la enfermedad. Dos dosis, 2ª dosis al mes de la primera.
 3 Sólo niñas. Dos dosis: 2ª dosis a los seis meses de la primera.
 4 Se recomienda una dosis de recuerdo a los 65 años de edad.



Las cohortes nacidas antes de 2017 recibirán una dosis de recuerdo a los 6 años de edad con una vacuna de baja carga dTpa.

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 CAPV 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.

3.2 CALENDARIO VACUNAL DE LA POBLACIÓN ADULTA SANA

CALENDARIO DE VACUNACIÓN DE POBLACIÓN ADULTA SANA DE LA CAPV				
DOSIS A COMPLETAR A LO LARGO DE SU VIDA SEGÚN EDAD				
AÑO DE NACIMIENTO/EDAD				
VACUNA	DESDE 1981	ENTRE 1980 Y 1970	ANTES 1970 menores de 65 AÑOS	≥ 65 AÑOS
Tétanos-difteria (Td) ¹	5 dosis			
Tosferina (dTpa)	1 Dosis en embarazadas, en cada embarazo			
Men ACWY	1 Dosis (< 26 años)			
Hepatitis B	3 dosis			
Sarampión-Rubéola-Parotiditis TV	2 dosis			
Varicela ²	2 dosis Susceptibles seronegativos con alto riesgo de contagio ²			
Papiloma	3 Dosis (sólo mujeres nacidas desde 1995)			
Neumocococo 23				1 Dosis
Gripe	1 Dosis Mujeres embarazadas			1 Dosis anual

1 Con calendario Infantil completo no requiere más dosis hasta los 65 años.

2 Mujeres en edad fértil, sanitarios (especialmente en pediatría), profesores de guarderías y Educación Primaria, personas en contacto estrecho con menores de 10 años y los contactos estrechos de pacientes inmunodeprimidos.

3 En no vacunados anteriormente con Men C.

GENERALIDADES

- La vacunación no es una actividad preventiva únicamente de la infancia, sino que debe incorporarse a la actividad diaria de la consulta de adultos, incluyendo las últimas recomendaciones vacunales para la población adulta, de manera que puedan mantener un envejecimiento saludable.
- La proporción de adultos jóvenes que provienen de una situación vacunal regulada es cada vez mayor. Según los datos de población de 2014, el 28% de la población adulta de la CAPV ya tenía un Calendario de Vacunación Infantil en su infancia, por lo que es necesario mantener actualizada su situación vacunal.
- Las necesidades de vacunación del adulto están en función de diferentes variables: la edad, antecedentes vacunales en la infancia, estado de salud, estilos de vida, profesión, prácticas de riesgo, viajes, etc. En este documento se establecen las recomendaciones generales para la población adulta sana. Las recomendaciones específicas en otras situaciones se describen en el capítulo 7.

CALENDARIO DE VACUNACIÓN SISTEMÁTICA DEL ADULTO SANO EN LA CAPV

Las recomendaciones de vacunación del adulto se establecen a partir de los 16 años de edad y recogen las dosis consideradas necesarias para alcanzar una situación inmunitaria adecuada. Estas recomendaciones se basan en los antecedentes vacunales y en la protección comunitaria de la población, según los diferentes tramos de edad.

Una de las principales limitaciones que se presentan en el abordaje de la valoración vacunal del adulto es la falta de documentación vacunal, incluso en población joven que fue vacunada correctamente en su infancia por lo que será necesario valorar individualmente cada caso cuando no presente historia vacunal documentada basándonos en diferentes variables que puedan indicarnos la probabilidad de que hayan sido vacunados.

Conocer la evolución de la vacunación en nuestra Comunidad nos proporciona información importante acerca de las enfermedades frente a las que ha podido ser vacunada esta población. (Ver Anexos [11.5](#). y [11.6](#).).

Los adultos nacidos a partir de 1975 fueron vacunados de acuerdo al calendario de vacunación vigente en cada periodo. Se actualizará la vacunación en aquellos que no fueron vacunados en su infancia. (Ver Anexo [11.12](#)).

VACUNA TÉTANOS-DIFTERIA (Td)

La susceptibilidad frente al tétanos es general en personas no vacunadas. La infección natural no genera protección de por vida y no existe inmunidad comunitaria, por lo que es necesario consolidar elevadas coberturas de vacunación infantil y el mantenimiento de la inmunidad en la edad adulta. La vacuna recomendada es la presentación combinada con antígeno de baja carga frente a difteria (Td) con el fin de mejorar los niveles de seroprotección frente a difteria en la edad adulta.

El actual Calendario de Vacunación Infantil de la CAPV incorpora la última dosis frente a Tétanos-difteria a la edad de 16 años.

Según las últimas recomendaciones del Departamento de Salud (2010) para la prevención del tétanos y en una situación de valoración rutinaria (**NO** en profilaxis de heridas), en los adultos que no fueron vacunados en su infancia, la actuación se dirigirá a completar 5 dosis a lo largo de su vida adulta:

- A las personas adultas que no están vacunadas frente al tétanos, se les administrarán tres dosis de vacuna Tétanos-difteria (Td) en pauta 0,1,6-12 meses como primovacunación y dos dosis de recuerdo, con un intervalo de 10 años entre ellas, hasta completar 5 dosis.
- A las personas adultas con vacunación incompleta (menos de 3 dosis), se les administrarán las dosis de Td que falten para completar la primovacunación y se recomendarán dos dosis de recuerdo, con un intervalo de 10 años entre ellas, hasta completar un total de 5 dosis.
- Si tras la primera o segunda dosis se produce una importante reacción local en el lugar de la inyección, se considerará la posibilidad de que el sujeto haya sido recientemente vacunado o acumule un número superior de dosis y por lo tanto no será necesario seguir vacunándole.
- Los adultos jóvenes sanos, con un calendario vacunal completo en su infancia no requerirán dosis adicionales hasta los 65 años, edad en la que se recomienda una dosis de recuerdo.

La necesidad de evitar la hipervacunación de la población frente al tétanos, hace que haya que ser especialmente cuidadosos a la hora de valorar las dosis adicionales necesarias, en ausencia de documentación vacunal. Algunos aspectos que podemos tener en cuenta son:

- Conocer cuál ha sido la evolución de la vacunación en nuestra comunidad y el esquema vacunal que se realizaba según la fecha de nacimiento (ver Anexos [11.5.](#) y [11.6.](#)).
- En el caso de los varones que hicieron el **Servicio Militar** y refieren que fueron vacunados en él, se puede asumir que habrán recibido, al menos, **dos dosis** de vacuna frente al tétanos. La vacunación sistemática en el ejército se introdujo en 1967 de manera obligatoria, por lo que los varones nacidos a partir de 1951, que hayan hecho el servicio militar habrán recibido al menos dos dosis de vacuna

antitetánica.

- Coberturas vacunales. Las coberturas vacunales nos indican la probabilidad de que la población esté vacunada. En 1965 comenzó la vacunación masiva frente al tétanos, en forma de campañas, lográndose coberturas del 70%. En 1975 se implantó el calendario de vacunación infantil sistemático y desde entonces se recomendó la administración de 6 dosis de vacuna antitetánica en el calendario infantil hasta 2016. La población nacida desde 2017 finalizará su calendario infantil con 5 dosis frente a tétanos. Las coberturas vacunales conseguidas desde finales de los años 80 ya eran superiores al 90%.

Encuesta de seroprevalencia. Nos proporciona información real sobre el estado inmunitario de nuestra población por grupos de edad y por lo tanto nos permite saber si es necesaria la indicación de vacunación adicional así como los grupos de edad con mayores requerimientos. La 1ª encuesta de seroprevalencia que se realizó en la CAPV nos indica que el 96% la población nacida a partir de 1980 tenía, en 2009, inmunidad frente al tétanos. Por lo tanto se correlaciona adecuadamente con las coberturas vacunales de estas cohortes.

- Adherencia al calendario vacunal infantil. Es prioritario detectar a la población que no fue vacunada en su infancia, bien por posiciones contrarias a las vacunas o por problemas de desestructuración familiar, problemas sociales, etc., de manera que se pueda actualizar su historia vacunal y adaptarla según su edad para adecuarla a la población vacunada de su misma edad.

Las personas que hayan recibido alguna dosis de vacuna antitetánica a lo largo de la vida sólo necesitan recibir las dosis necesarias para completar la pauta de vacunación de 5 dosis. Para ello se contabilizarán todas las dosis anteriores recibidas, siempre que se hayan respetado los intervalos mínimos de separación entre las dosis, no debiendo reiniciarse en ningún caso la vacunación. Esta indicación se refiere también a las personas que hayan iniciado la vacunación en la infancia, pero que no hayan completado la pauta de vacunación.

Vacunación antitetánica en profilaxis de heridas: ver anexo 11.7.

VACUNA FRENTE A TOSFERINA

- Desde 2015, se recomienda la vacunación frente a tosferina a todas las embarazadas, con el doble objetivo de proteger al recién nacido, a través del paso de anticuerpos transplacentarios y proteger a la madre para que no transmita la enfermedad al bebé.
- El periodo de vacunación preferente es entre la semana 27 y 36 de gestación (óptimo entre la semana 27 y 31), e independientemente de su estado de inmunización previa.
- La vacuna recomendada es la única disponible para adultos. Es una vacuna

combinada, de baja carga antigénica, frente a difteria, tétanos y tosferina (dTpa).

- La vacunación está indicada en cada embarazo.
- En las embarazadas, la vacuna dTpa puede sustituir a una de las dosis previstas de Td para completar una pauta de vacunación o para la profilaxis en heridas tetanígenas.

VACUNA FRENTE A LA POLIOMIELITIS

- La vacunación frente a la polio comenzó en 1963 con la vacunación masiva de la población infantil y continuó desde 1975 hasta la actualidad, como vacunación sistemática de calendario infantil en la que se incluyen 4 dosis.

Estos antecedentes se manifiestan en el alto grado de inmunidad de la población adulta e infantil que se observaron en la encuesta de seroprevalencia de 2009, en la que sólo el 0,5% era susceptible para los poliovirus 1 y 2, y un 2% para el poliovirus 3.

Se puede considerar que las personas nacidas en España son inmunes a la poliomielitis. La recomendación de vacunación se limitará a los viajeros a zonas endémicas o en el caso de personas no vacunadas **procedentes de países con circulación** de virus salvaje se indicará primovacuna con 3 dosis de vacuna, en pauta 0-1-6/12 meses.

En personas **procedentes de países** en los que han circulado **virus derivados de la vacuna** y países con riesgo de reintroducción se administrará 1 dosis. Ver listado de países:

<http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/public-health-emergency-status>

VACUNA TRIPLE VÍRICA (SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBÉOLA)

Las personas **nacidas entre 1970 y 1980**, que no tengan historia de enfermedad ni de vacunación con dos dosis de vacuna Triple Vírica se recomienda la vacunación con dos dosis de triple vírica, con un intervalo entre dosis de al menos 4 semanas. En el caso de que el adulto hubiera recibido con anterioridad una única dosis de vacuna Triple Vírica, se administrará una segunda (manteniendo el intervalo anteriormente especificado).

Las personas **nacidas a partir de 1981** que dicen “estar correctamente vacunados de todo”, si efectivamente han cumplido las recomendaciones de la CAPV, deberían haber recibido dos dosis de TV y se pueden considerar correctamente vacunados. En el caso de que no fueran vacunados en su infancia y no hubieran pasado la enfermedad, está indicado que reciban dos dosis de vacuna Triple Vírica.

-
- Se consideran inmunes a sarampión las personas nacidas antes de 1970.

En todos los casos, si persiste la duda sobre la susceptibilidad o el número de dosis a administrar (1 o 2), deberá valorarse el riesgo de exposición actual o futura al virus del sarampión de la persona (viajes al extranjero, personal sanitario, contacto con personas no vacunadas con TV...). La encuesta de seroprevalencia de la CAPV de 2009, mostró una prevalencia de Ac frente a sarampión (porcentaje de no susceptibles) del 98,2% entre las personas nacidas entre 1971 y 1980, por lo tanto el número real de susceptibles es bajo.

- No es necesario ni está indicado realizar serología.

Muy importante, es una vacuna atenuada de virus vivos por lo que está contraindicada en personas en situación de inmunosupresión y en embarazadas. Se debe esperar al menos 1 mes desde la administración de la vacuna para quedarse embarazada .

- En personas con vacunación documentada que incluya dos dosis de vacuna TV, no está indicado realizar test serológicos para evaluar su inmunidad porque se consideran inmunes independientemente de los resultados serológicos subsiguientes de sarampión, rubéola o parotiditis.
- No es necesario realizar serología de rubeola en mujeres con historia documentada de recepción de al menos una dosis de vacuna triple vírica.
- Según los datos de la I Encuesta de Seroprevalencia de la CAPV, más del 96% de la población general, en todos los grupos de edad, presenta anticuerpos frente a la rubéola y por encima del 97% en la población femenina en todas las edades.

VACUNA FRENTE A VARICELA

- Según la I Encuesta de Seroprevalencia de la CAPV, más del 96% de las personas adultas son inmunes a varicela lo que implica que sólo un pequeño porcentaje de esta población se puede considerar susceptible.
- Las personas adultas susceptibles (sin historia de enfermedad ni vacunación documentada y con una prueba serológica negativa) que contacten con el sistema sanitario, pueden vacunarse para evitar las complicaciones que pueden producirse por la enfermedad natural en los adultos. Tiene especial interés la vacunación de mujeres en edad fértil, profesionales sanitarios (especialmente en pediatría), profesores de guarderías y Educación Primaria, personas en contacto estrecho con menores de 10 años y contactos estrechos de pacientes inmunodeprimidos.
- La pauta en todos los casos es de 2 dosis con un intervalo mínimo de 4 semanas
- No administrar a mujeres embarazadas o que pudieran quedarse embarazadas dentro de las 4 semanas siguientes a la administración de la vacuna.

-
- Evitar el uso de salicilatos en las 6 semanas siguientes a la vacunación.

VACUNA FRENTE A LA HEPATITIS B

Las personas adultas nacidas a partir de 1981, fueron vacunados sistemáticamente según su calendario de vacunación infantil. Si no se vacunaron en su momento pueden ser vacunados al actualizar su calendario Vacunal.

VACUNA FRENTE AL VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH)

- Las mujeres nacidas a partir de 1995, fueron vacunadas sistemáticamente según su Calendario vacunal infantil. Si no se vacunaron en su momento pueden ser vacunadas al actualizar el Calendario Vacunal.
- El inicio de las relaciones sexuales no supone una contraindicación para la vacunación aunque la efectividad de la vacuna puede verse afectada si la mujer ya está infectada con alguno de los serotipos que contiene la vacuna.
- La pauta de vacunación recomendada en mujeres adultas es de 3 dosis (0-2-6 meses).

VACUNA FRENTE AL MENINGOCOCO ACWY

La vacunación frente al meningococo C, con la vacuna conjugada, se incluyó en el calendario vacunal infantil en 2000, realizándose un catch-up de las cohortes nacidas con anterioridad hasta 1984. En 2019, se sustituyó la dosis de 12 años frente a meningococo C por la vacuna frente a meningococos ACWY realizándose una captación activa de la población hasta los 18 años de edad.

En el caso de que no se vacunaran frente a meningococo C en su infancia o adolescencia, los adultos menores de 26 años deben recibir una dosis de vacuna conjugada frente a meningococo ACWY.

VACUNA ANTINEUMOCÓCICA (NEUMOCOCO CONJUGADA-VACUNA POLISACÁRIDA 23 SEROTIPOS)

La vacunación está actualmente indicada en todos los mayores de 64 años con una sola dosis de VNP23.

No se recomienda la revacunación excepto en algunas circunstancias especiales (ver vacunación según condiciones de salud).

La vacuna conjugada VNC13 sólo está indicada en la población adulta de grupos de riesgo

VACUNA ANTIGRIPIAL

Está recomendada la vacunación con una dosis, anualmente, a toda la población mayor de 64 años.

Las personas con historia de alergia después de la exposición al huevo pueden recibir vacunas frente a la gripe sin precauciones especiales, tanto las vacunas inactivadas como atenuadas. Esta recomendación es válida también para quienes hayan presentado reacciones alérgicas graves o anafilaxia al huevo. Las precauciones deber ser similares a las tomadas ante la administración de cualquier otra vacuna

BIBLIOGRAFÍA

1. Grupo de trabajo vacunación en población adulta y grupos de riesgo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en población adulta. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, septiembre 2018.
2. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Calendario acelerado de vacunaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, julio 2019.
3. Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). General Recommendations on Immunization Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2014 Jan 28;60(2).
4. Amela C et al. EPIDEMIOLOGÍA DE LAS ENFERMEDADES INCLUIDAS EN UN PROGRAMA DE VACUNACIÓN. 2004.
5. Arteagoitia JM et al. I Encuesta de Seroprevalencia de la CAPV. 2011.
6. Australian Government Department of Health and Ageing OoHP. The Australian Immunisation Handbook 10th Edition. 2013.
7. EUSTAT. Población de la CAPV según año de nacimiento y territorio histórico. 2014 Dec 9.
8. Huerta González, I. Calendario de Vacunaciones del Adulto y vacunación en situaciones especiales Asturias 2014. 2014.
9. Huong Q.McLean, Amy Parker Fiebelkorn, Jonathan L.Temte, Gregory S.Wallace M. Prevention of Measles, Rubella, Congenital Rubella Syndrome, and Mumps, 2013: Summary Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) 2013 Jun 14; 62(RR04).
10. Mañes Pradas JP. LÁJ. Vacunación en el Ejército del Aire (2005 y 2011). Sanid mil 2013; 69 :112-5.
11. MARTIN SIERRA F. Vacunaciones en las Fuerzas Armadas: Un largo camino recorrido y por recorrer. Sanid Mil 2012;68(2):71-2.

-
12. National Vaccine Advisory Committee. Recommendations from the National Vaccine Advisory Committee: Standards for Adult Immunization Practice. 2014. Report No.: March-April 2014 / Volume 129.
 13. OMS. Position de l'OMS concernant les vaccins antitétaniques. Weekly epidemiological recordRelevé épidémiologique hebdomadaire 2006;(No. 20, 2006, 81):197-208.
 14. Public Health Agency of Canada. Canadian Immunization Guide:Immunization of Immunocompromised Persons. 2014.
 15. Public Health England. The Green Book:Immunisation of individuals with underlying medical conditions. 2014.