



---

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.

---

## 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 válido 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 <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/infancia/vacunaciones/programa/vacunaciones.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 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.

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](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 válido 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:

[http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/globalsummary/schedules?sc%5Bc%5D%5B%5D=AFG&sc%5Bd%5D=&sc%5BOK%5D=OK](http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/schedules?sc%5Bc%5D%5B%5D=AFG&sc%5Bd%5D=&sc%5BOK%5D=OK)

Para conocer qué vacunas se utilizaban en años anteriores en otros países podemos consultar la información de sus coberturas vacunales en:

[http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/globalsummary](http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary)

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

[http://www.who.int/entity/immunization/monitoring\\_surveillance/data/year\\_vaccine\\_introduction.xls?ua=1](http://www.who.int/entity/immunization/monitoring_surveillance/data/year_vaccine_introduction.xls?ua=1)

Se actualizará su vacunación para igualarla a la de la población infantil de su edad, siguiendo el esquema del anexo [11.11](#).

## **VACUNACIÓN NO DOCUMENTADA**

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

**En el caso de población infantil procedente de otros países, solo se considerarán administradas las vacunas que puedan documentarse.**

---

Si no es posible conseguir documentos vacunales, se procede a iniciar la vacunación siguiendo el esquema del anexo [11.11](#) para igualar su estatus vacunal al de la población infantil de su edad.

## CÓMO 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 del [anexo 11.11](#) que permite realizar esta adaptación de manera sencilla.

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.

Adaptación de pauta vacunal al calendario de vacunación de la CAPV en población pediátrica ([Anexo 11.11.](#))

**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.**

Si es posible, se administrará el mayor número posible de vacunas en cada visita para asegurar la protección en las personas susceptibles de cualquier edad, priorizando las vacunas frente a enfermedades fácilmente transmisibles o graves como:

Sarampión-Rubeola-Parotiditis, Meningococo, Tétanos y Difteria, Poliomiелitis, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b.

- En personas inmunocompetentes no se reinicia la pauta vacunal independientemente del tiempo transcurrido. Se completa.
- Dosis puesta, dosis que cuenta: se contabilizan todas las dosis recibidas y que hayan respetado los intervalos mínimos.
- **Sólo se tendrán en cuenta los intervalos mínimos entre dosis de una misma vacuna.** Si se hubiera administrado alguna dosis con un intervalo menor o a una edad inferior de la recomendada, esta vacuna será considerada como “no válida”.
- Los intervalos de tiempo entre vacunas diferentes sólo se tendrán en cuenta cuando se trate de vacunas atenuadas: entre dos o más vacunas atenuadas el intervalo mínimo es de 4 semanas.

Conocer los intervalos entre vacunas, las pautas según edad y pautas aceleradas de

---

algunas vacunas nos facilitará diseñar el calendario vacunal. (Ver [capítulo 1](#))

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. (No disponible actualmente).

**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. Puede utilizarse hasta los 7 años.

**DTPa-VPI-Hib:** Difteria dosis infantil (alta carga antigénica)-Tétanos -Tosferina acelular dosis infantil (alta carga antigénica)- Polio inactivada +Haemophilus influenzae serotipo b. (No disponible actualmente).

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

**T:** Tétanos (no disponible actualmente).

**Td:** Difteria dosis adulto (baja carga antigénica)-Tétanos. Indicada a partir de los 5 o 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 disponible actualmente.

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

**Men ACWY:** Meningococo serotipos ACWY conjugada. Hasta los 26 años de edad.

**SRP:** Sarampión, rubeola y parotiditis (Triple Vírica).Desde los 12 meses (puede administrarse en > 9 meses si existe riesgo muy elevado; esa dosis no se contabiliza como válida).

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

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

**Var:** Varicela. Nacidos desde 1995.

---

## ADAPTACIÓN VACUNAL EN POBLACIÓN ADULTA

### NO VACUNADOS

En esta situación podemos encontrarnos población adulta que no recibieron ninguna vacuna en su infancia 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 11.12](#).

Se diseñará el esquema vacunal adaptado a cada caso.

### VACUNACIÓN INCOMPLETA O NO DOCUMENTADA

En la mayoría de los casos no es urgente realizar la vacunación y se debe tomar el tiempo necesario para revisar todos los documentos vacunales que puedan tener en casa así como los registros vacunales disponibles en los diferentes servicios sanitarios.

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

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

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. [Ver Calendario de la población adulta sana capítulo 3](#).

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

**Si no hay documentación**, se debe hacer una valoración individualizada para establecer las necesidades de vacunación que requiera. Si la persona ha nacido en España y es consciente de haber recibido las vacunas correspondientes a su edad, ha estado escolarizada o se constata 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.

Adaptación de pauta vacunal según calendario de vacunación de la CAPV en población adulta. ([Anexo 11.12](#).)



---

## ADAPTACIÓN EN POBLACIÓN ADULTA EXTRANJERA

Se debe aprovechar cualquier contacto con el centro de salud para actualizar su situación vacunal y se debe insistir en la necesidad de conseguir todos los documentos vacunales disponibles.

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

Si no hay documentación, o la disponible es incompleta, y la persona es consciente de haber recibido las vacunas correspondientes a su edad, ha estado escolarizada o se constata que ha recibido algunas dosis con anterioridad, se podrán considerar correctamente administradas las vacunas correspondientes a su edad.

Para conocer qué vacunas se utilizaban en años anteriores en otros países podemos consultar la información de sus coberturas vacunales en:

[http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/globalsummary](http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary)

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

[http://www.who.int/entity/immunization/monitoring\\_surveillance/data/year\\_vaccine\\_introduction.xls?ua=1](http://www.who.int/entity/immunization/monitoring_surveillance/data/year_vaccine_introduction.xls?ua=1)

**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.**

Se actualizará su vacunación para igualarla a la de la población adulta de su edad, siguiendo el esquema del [anexo 11.15](#).

Se completará su calendario con las vacunas que no se administraban en su país hasta igualar su situación vacunal con la población autóctona.

En relación a la vacunación frente a **poliomielitis**, en 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.

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

---

## BIBLIOGRAFÍA

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. Generalitat Valenciana.Conselleria de Sanitat. Guía de Vacunaciones para inmigrantes. 2006.
5. Gobierno de Cantabria. VACUNAS EXTRANJERAS Y NACIONALES. In: Gobierno de Cantabria, editor. 2012.
6. Ikuspegi. Población extranjera en la CAPV 1998-2013. Ikuspegi 2013 Available from: URL: <http://www.ikuspegi-inmigracion.net/documentos/powerpoints/capv2013prov.pdf>
7. Navarro JA , Bernal P . Inmigración y enfermedades inmunoprevenibles. Vacuna 2001;02 ( 03):110-7.
8. OMS. RESUMEN SOBRE INMUNIZACIÓN. 2012.
9. 65.<sup>a</sup> ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD Proyecto de plan de acción mundial sobre vacunas. 2012 May 11. Report No.: A65/22
10. Departamento de Sanidad.Gobierno Vasco. Recomendaciones para la Asistencia Médica al Niño Inmigrante. PLAN VASCO DE INMIGRACIÓN. 2008.
11. 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 13 Available from: URL: <http://www.ikuspegi-inmigracion.net>