

8.1. ADAPTACIÓN VACUNAL EN POBLACIÓN INFANTIL

SÓLO SE CONSIDERARÁN ADMINISTRADAS LAS VACUNAS QUE SEAN DOCUMENTADAS

ADAPTACIÓN EN POBLACIÓN INFANTIL AUTÓCTONA

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 (anexos 11.11)

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

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 11 meses no se considerará válido debido a la interferencia con los anticuerpos maternos. Aunque la edad indicada para recibir esta vacuna son los 12 meses, se puede considerar válida si la dosis se ha administrado al menos con 11 meses de edad.

En la población infantil que tenga administradas dos dosis de vacuna trivalente, si la tercera dosis de vacuna frente a poliomielitis se administra a partir de los 4 años de edad no es necesario administrar la 4ª Dosis.

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/calendario/Calendario_CCAA.htm

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. No disponible actualmente.

VPOb: Polio oral atenuada bivalente. No disponible actualmente

Men C: Meningococo serotipo C conjugada-

Men ACWY: Meningococo serotipos ACWY conjugada. Hasta los 25 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).Se puede considerar válida a partir de los 11 meses de edad.

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

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

VNC15: vacuna antineumocócica conjugada 15 valente

Var: Varicela. Nacidos desde 1995.

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.

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 endemicidad 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, cuando 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.

Es importante evaluar adecuadamente el tipo de vacunas que ha recibido, así como el esquema vacunal y completar la vacunación si fuera necesario según la historia vacunal de nuestra Comunidad.

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.

También podemos encontrar otros acrónimos:

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

La vacuna frente a la poliomielitis que se utiliza en países menos desarrollados, suele ser atenuada y de administración oral. En 2016 se efectuó una transición sincronizada a escala mundial para reemplazar la vacuna antipoliomielítica oral trivalente (VPOt) por la bivalente (VPOb), que solo contiene los tipos 1 y 3. Para evitar la diseminación de casos derivados La OMS les aconseja a los países que utilizan vacuna oral en su programa nacional de vacunación, utilizar una pauta vacunal de tres dosis de VPOb y dos dosis de VPI. La población infantil nacida desde 2016 completará su vacunación según su historia vacunal previa en anexos 11.11.2 a 11.11.9

El antecedente de vacunación frente al sarampión antes de los 11 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. Aunque la edad indicada para recibir esta vacuna son los 12 meses, se puede considerar válida si la dosis se ha administrado al menos con 11 meses de edad.

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

<https://immunizationdata.who.int/global?topic=Vaccination-schedule&location=>

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

<https://immunizationdata.who.int/global?topic=Vaccine-introduction&location=>

Se actualizará su vacunación para igualarla a la de la población infantil de su edad, siguiendo el esquema de los anexos 11.11.2 a 11.11.9

SIN VACUNACIÓN 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 11.11.1 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 pueden utilizar los esquemas de los anexos 11.11.1 (sin vacunación documentada) y 11.11.2 a 11.11.9 (con vacunación documentada) que permite realizar esta adaptación de manera sencilla.

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.

Para diseñar el calendario vacunal tendremos en cuenta:

- La edad en el momento de la captación.
- 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, Poliomieltitis, Meningococo, Tétanos y Difteria, , 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)

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, 12 julio 2023 (actualizado noviembre 2024).
2. Plan de acción en España para la erradicación de la poliomielitis 2024-2028. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad. 2024.
3. Polio vaccines: WHO position paper – June 2022. Weekly epidemiological record No 25, 2022, 97, 277–300. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-WER9725-277-300>
4. 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.
5. Navarro JA , Bernal P . Inmigración y enfermedades inmunoprevenibles. Vacuna 2001;02 (03):110-7.
6. Departamento de Sanidad.Gobierno Vasco. Recomendaciones para la Asistencia Médica al Niño Inmigrante. PLAN VASCO DE INMIGRACIÓN. 2008.