

8.2. ADAPTACIÓN VACUNAL EN POBLACIÓN ADULTA

ADAPTACIÓN EN POBLACIÓN ADULTA AUTÓCTONA

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 dónde quedó interrumpida.

En los anexos 11.12.2 y 11.12.3 están los esquemas para personas que tienen vacunación documentada.

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 sin historial de vacunación. (Anexo 11.12.1)

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.

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

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.

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.

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 nacida desde 2016 completará su vacunación según su historia vacunal previa en anexo 11.

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 de su edad, siguiendo el esquema del anexo 11. 12.2 y 11.12.3

SIN VACUNACIÓN DOCUMENTADA

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

Es prioritaria la vacunación frente a sarampión y rubeola, poliomielitis, tétanos y difteria.

Las personas procedentes de países con circulación de virus salvaje o derivado de la vacuna que documenten recepción de al menos tres dosis de VPO, recibirán una dosis de VPI siempre que no la hubieran recibido en el año previo a su llegada a España. En el caso de no aportar ningún tipo de documentación estas personas recibirán tres dosis de VPI.

La población extranjera que documente vacunación completa frente a poliomielitis con vacuna oral trivalente (VPOt) o con vacuna oral bivalente (VPOb) más vacuna inactivada (VPI) no requiere ninguna dosis adicional de vacuna VPI.

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

<https://www.who.int/news/item/10-04-2025-statement-of-the-forty-first-meeting-of-the-polio-ihf-emergency-committee>

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.