

## 8. Kapituluua

# TXERTORIK HARTU EZ DUTEN PERTSONEN EDO TXERTAKETA OSATU GABE DUTEN PERTSONEN TXERTAKETA- EGUTEGIA EGOKITZEA

**txertaketen eta  
immunizazioen  
Eskuliburua**

---

Txertaketa-historia modu sistematikoan berrikusi behar da, eta ez pediatrian soilik. Helduen kontsultan ere egin behar da berrikuste-lan hori. Gero eta heldu gehiago joango dira kontsultetara, haurtzaroan txertaketa-egutegi sistematikoa izan ondoren. Haurren lehen txertaketa-egutegia 1975ean ezarri zen, eta ondorioz, pentsatzekoa da haurtzarotik hartu izan dituztela txertoak urte horretatik aurrera jaio diren pertsonak; hori horrela, beren txertaketa-historiaz galdetu behar zaie pertsona horiei.

Bizitza osoan da indarrean pertsonen txertaketa-historia, eta deboraren iraganak ez du hura baliogabetzen. Horregatik guztiagatik, oso inportantea da historia klinikoan eta txertaketako kartila edo agirian behar bezala jasotzea pertsona bakoitzak hartu dituen txertoak ([2.4. kapitulua](#). Txertoen erregistroak).

Txertoen historia eguneratzeko arrazoi dira:

- Bestelako txertaketa-eskema bat duen herrialderen batetik etorri izana.
- Bere garaian hasitako txertaketa-egutegia bertan behera utzi izana eta txertaketa-historia osatugabe izatea.
- Inoiz ere txertorik jaso ez izana.
- Norberak zer txerto hartu dituen ez jakitea.

Txertaketa-egutegia egokitzeko prozesua berbera da, edozein dela ere egutegi zuzena ez aurkezteko arrazoia, eta prozedura berari jarraitzen zaio, bai haurren kasuan, bai helduen kasuan.

## PROZEDURA

1. Pertsonaren txertaketa-dokumentazioa (txertoen kartila, txertoa hartu izanaren ziurtagiriak, etab.) edo txertoen erregistro-informazioa aztertzen da.
2. Gure erkidegoan indarrean den txertaketa-egutegia eta egutegi horretan denboran zehar egin diren aldaketa guztiak dira erreferentzia.
3. EAEn adin bera duten pertsonen txertaketa-historiarekin konparatzen da pertsona bakoitzaren txertaketa-egoera.
4. Txertaketa-egutegi bat egiten da, txertaketa-egoerak parekatzeko.

---

## TXERTORIK HARTU EZ DUTEN HAURREN TXERTAKETA-EGUTEGIA EGOKITZEA

### TXERTORIK HARTU EZ DUTEN HAURRAK

Egoera horretan, haurtzaroan txertorik jaso ez zuten haurrak aurki ditzakegu, gurasoek txertoa jartzeari uko egin diotelako, beren jarrera birplanteatu dutelako eta txertoa hartzen hastea erabaki dutelako, edo osasun-gomendioei atxikimendu txikia dieten gizarte-arazoak dituzten biztanleak.

Txertaketari ekin zaio [11.11 eranskinetako](#) eskemari jarraituz.

Kasu bakoitzari egokitutako txertaketa-eskema diseinatuko da

### TXERTAKETA OSATU GABE DUTEN HAURRAK EDO DOKUMENTATU GABEKO TXERTAKETA

Txertoen gaineko agiri guztiak lortzeko ahaleaginean saiatu behar da.

Ontzat eman behar dira agiri ofizial guztiak, baina ziurtatu egin behar da bete egiten direla dosien eta txerto indargetuen artean utzi behar diren gutxieneko denbora-tarteak.

Gutxieneko denbora-tarteak bete dituzten dosi guztiak kontatuko dira, eta pertsonari zer dosi hartzea falta zaion erabakiko da, pertsona horri zegokion egutegiari erreparatuta eta egun duen adinerako gomendatuta dauden txertoak aintzat hartuta.

Ez zaio hasieratik ekingo txertaketari. Txertaketa eten zen unetik jarraitu behar da.

Dokumentaziorik ez badago, edo eskuragarri dagoena osatu gabe badago, eta pertsona hori Espainian jaio bada eta bere adinari dagozkion txertoak jaso dituela, eskolatuta egon dela edo aurretik dosi batzuk jaso dituela egiaztatzen bada, bere adinari dagozkion txertoak behar bezala eman zaizkiola jo ahal izango da. [11.6 eranskinean](#) ikus dezakegu zer txerto jaso dituen jaiotza-urtearen arabera.

Pertsonak 12 hilabete egin aurretik hartu baldin badu elgorriaren aurkako txertoa, txertatze hori ez da baliozkotzat hartuko, amaren antigorputzek egindako interferentziaren ondorioz. Hamabi hilabete bete ondoren, txerto hirukoitz birikoa hartu behar da.

Behar bezala identifikatu behar dira txertoen gainean ematen dizkiguten datuak, eta kontuan izan behar da posible dela norbaitek gaur egun erabiltzen ez diren txertoak hartu izana.

Hemen kontsulta daiteke autonomia-erkidegoetan gaur egun dauden haurren txertaketa-egutegiak:

[https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/calendario/Calendario\\_CCAA.htm](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/calendario/Calendario_CCAA.htm)

---

## EGOKITZAPENA HAUR ATZERRITARRETAN

EAEn bizi diren atzerritarren erdia baino gehiago garapen-bidean dauden herrialdeetatik datoz, eta herrialde horietan txertaketa-egutegi sistematikoak "minimoen" egutegi dei genitzake, eremu geografiko beraren barruko aldagaiak, Osasunaren Mundu Erakundearen Txertaketa Zabaltzeko Programako (OIP) txertoak soilik barne hartzen dituztenak. Beraz, beharrezkoa da gainerakoekin berdintzen dituzten txertoak ematea.

Ikuspegi-Immigrazioaren Euskal Behatokiaren datuen arabera, 2019an Maroko, Kolonbia eta Errumania dira atzerriko pertsona gehien ematen dituzten hiru nazionalitateak; ondoren, Bolivia, Nikaragua, Ekuador eta Venezuela daude.

Lurralde bakoitzean bizi diren atzerritarren proportzioa aldakorra da. Araban bizi da atzerritar gehien, Gipuzkoan eta Bizkaian.

Osasun-zentroarekin izandako edozein kontaktu baliatu behar da txertaketa-egoera eguneratzeko, ez bakarrik haurren kasuan, baita txertaketa-egutegia osatzeko gai diren heldu gazte guztien kasuan ere.

A hepatitisaren endemia handiko herrialdeetatik datozen familietako hurrei a hepatitisaren aurkako txertoa jarri behar zaie, EAEn jaio edo ez.

Populazio horrek VHA hartzeko arriskua du, bere jatorrizko herrialdeetara bidaiatzen duenean edo inguruan herrialde horietatik etorritako lagunak edo senideak jasotzen dituenean.

A hepatitisaren endemizitate-egoera kontsulta dezakegu link

[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)

**Beste herrialde batzuetatik etorritako pertsona guztiek izan edo jaso behar dituzte EAEn adin berarekin biziz gero jasoko lituzketen txerto berak, gaur egun gomendatuta daudenak.**

Jatorrizko herrialdeetan jasotako txertaketak baliozkotzat jo behar dira, betiere dosien arteko gutxieneko adinak eta tarreak errespetatzen badira.

## TXERTAKETA DOKUMENTATUAREKIN

Aintzat hartu behar dira pertsona atzerritarrek izan ditzaketen berezitasunak, gerta baitaiteke gurean merkaturatu ez diren txertoak, edo, epidemiologia-arrazoia medio, Euskal Autonomia Erkidegoan jartzen ez diren txertoak hartu izana.

Zailtasun bat baino gehiago topa ditzakegu atzerritarrek dakartzaten dokumentuak baloratzean: karaktereak irakurtezinak izatea, beste hizkuntzaren batean idatzita izatea, txertoen siglen esanahia ez jakitea edo horiek oker interpretatzea.

---

Txerto bat pentabalente gisa erregistratzen den Latinoamerikako txertaketa-dokumentuetan, kontuan izan behar da polio inaktibatua ez duen aurkezpen bat dela:

PENTAVALENTE (Latinoamerika) = DTP-VHB – Hib.

Gutxien garatutako herrialdeetan erabiltzen den poliomiELITISAREN aurkako txertoa arindu egin ohi da, eta ahotik hartu. Txertaketa-balorazioari dagokionez, inaktibatuaren parekotzat hartzen da.

Elgorriaren aurkako txertoaren aurrekaria 12 hilabete bete aurretik ez da baliozkotzat joko, amaren antigorputzekiko interferentziaren ondorioz, eta ez da zenbatuko txerto hirukoitz birikoaren bi dosietara egokitzeko.

DTP = DTC = DPT = DTPw = Difteria-Tetanosa-kukutxeztula (zelula osoa)

TV = SRP = MMR = ROR = SaRuPa = Elgorria-Errubeola-Hazizurriak

SR= Elgorria-Errubeola

AP= Polioa (ahotikoa)

Rougeole = Elgorria

Hemen kontsulta daiteke beste herrialde batzuetakoak gaur egun dauden haurren txertaketa-egutegiak:

<https://immunizationdata.who.int/listing.html?topic=vaccine-schedule&location=>

Txerto bakoitza munduko herrialde guztietan txertatzen den urtea:

<https://immunizationdata.who.int/listing.html?topic=vaccine-intro&location=>

Txertoa eguneratu egingo da, beren adineko haurren txertoarekin berdintzeko, [11.11](#) eranskinetako eskemari jarraituz.

## DOKUMENTATU GABEKO TXERTAKETA

Txertoen gaineko agiri guztiak lortzeko ahaleginean saiatu behar da.

**Beste herrialde batzuetatik etorritako haurren kasuan, dokumentatu daitezkeen txertoak baino ez dira emango.**

Txertaketa-agiririk lortu ezin bada, txertaketari ekingo zaio [11.11](#) eranskinetako eskemari jarraituz, haien txertaketa-estatusa beren adineko haurren estatusarekin berdintzeko

---

## NOLA DISEINATU BEHAR DA BEHAR DEN TXERTAKETA-EGUTEGIA?

Kasu bakoitzerako txertaketa-plan indibidualizatu bat diseinatuko da. Prozesu hori errazteko, [11.11](#) eranskineko eskema hau erabil daiteke, egokitzapen hori erraz egin ahal izateko.

1975etik aurrera jaio direnekin erabili diren txertaketa-eskemak eta jaiotze-urtearen arabera txertaketa-bilakaera adierazten da 11.5 eta 11.6 eranskinetan.

Pertsonari harrerako unean dagokion adin taldearen zutabearen kokatu behar da lehendabizi, eta beherantz egin behar da, zer txerto hartuta izan behar lituzkeen eta, egun duen adinean, zer txerto eman diezaiokegun jakiteko. Ondoren, «neurria egindako txertaketa-egutegia» prestatuko da pertsona horrentzat. Beti zaindu behar dira zutabe bakoitzean adierazten diren dosi-arteke gutxieneko denbora-tarteak; harik eta eguneratze kronologikoa iristen den arte. Une horretatik aurrera, gainerakoan moduan jarraituko du egutegiak.

**Haurren txertaketa pautari eae-ko txertaketa egutegira egokitzea ([11.11. eranskina](#))**

Honako hauek hartu behar dira kontuan txertaketa-egutegia egitean:

- Pertsonak harrera-unean duen adina.
- Aurrez hartutako dosien kopurua.
- Pertsonak duen adinarekin hartuta izan behar lituzkeen txertoak eta dosien kopurua.

Ahal izanez gero, ahalik eta txerto gehien emango dira bisita bakoitzean, edozein adin izan dezaketen pertsonen babesa ziurtatzeko, eta lehentasuna emango zaie erraz kutsa daitezkeen gaixotasunen edo gaixotasun larrien aurkako txertoei, hala nola:

Elgorria-errubeola-parotiditisa, meningokokoa, tetanosa eta Difteria, Poliomielitisa, B hepatitis, b Haemophilus influenzae.

- **Ez zaio berriro ekin behar pertsona immunokonpetenteen txertaketa-jarraibide edo -pautari, iragandako denborari erreparatu gabe. Osatu egin behar da.**
- **Jarritako dosia, dosi kontatua:** Jasotako eta gutxieneko tarteak errespetatu dituzten dosi guztiak zenbatzen dira.
- **Txerto-dosien arteko gutxieneko denbora-tarteak soilik hartuko dira kontuan.** Gomendatutakoa baino tarte txikiagoarekin edo adin txikiagoarekin dosiren bat eman bada, txerto hori "baliogabea" dela joko da.
- **Indargetuak direnean soilik hartuko dira kontuan txerto desberdinen arteko denbora-tarteak: Bi txerto indargetu edo gehiagoren artean, gutxieneko tarte 4 astekoa da.**

Egokia da zenbait txertoren denbora-tarteak, adinen arabera jarraibideak eta jarraibide azkartuak ezagutzea, lagungarriak baitzaizkigu txertaketa-egutegia egiteko. (Ikus [1. kapitulua](#))

---

Eskuragarri dauden txertoen berezko ezaugarriak azaltzen dituzte txertoen fitxa teknikoek, baina txertaketa-egutegia eguneratu beharrean dauden pertsonen egoerari erreparatzean, kontuan izan behar da ez dela gomendatzen txerto jakin batzuek hartzea adin jakin batetik aurrera. Era berean, txertoen laburdurak eta adin taldeen arabera dituzten mugak jakitea komeni da:

**DTP:** Difteria, haurrentzako dosia (antigeno ugariduna) -Tetanosa -Zelula osoko kukurruku-eztula, haurrentzako dosia (antigeno ugariduna). Gaur egun ez da erabiltzen gure ingurunean.

**DTPa:** Difteria, haurrentzako dosia (antigeno ugariduna) -Tetanosa -Zelularik gabeko kukurruku-eztula, haurrentzako dosia (antigeno ugariduna). 7 urte bete arte erabiltzen da. (Gaur egun ez dago eskuragarri).

**dTPa:** Difteria (antigeno urrikoa), Zelularik gabeko tetanosa eta kukurruku-eztula, antigeno urrikoa. 4 urtetik aurrera erabiltzen da eta oroitzapen-dosi modura.

**DTPa-VPI-VHB-Hib:** Difteria, haurrentzako dosia (antigeno ugariduna)- Tetanosa -Zelularik gabeko kukurruku-eztula, haurrentzako dosia (v ugariduna)- Polio inaktibatua -B hepatitis, haurrentzako dosia+Haemophilus influenzae b serotipoa. 7 urte bete arte erabiltzen da.

**DTPa-VPI-Hib:** Difteria, haurrentzako dosia (antigeno ugariduna)-Tetanosa -Zelularik gabeko kukurruku-eztula, haurrentzako dosia (antigeno ugariduna)- Polio inaktibatua+Haemophilus influenzae b serotipoa. (Gaur egun ez dago eskuragarri).

**DT:** Difteria, haurrentzako dosia (antigeno ugariduna)-Tetanosa. Gaur egun ez dago eskuragarri.

**T:** Tetanosa. Gaur egun ez dago eskuragarri.

**Td:** Difteria, helduentzako dosia (antigeno urrikoa)-Tetanosa. 5 edo 7 urtetik aurrera erabiltzen da.

**Hib:** Haemophilus influenzae b serotipoa, monobalentea. 5 urte bete arte egokia (arrisku-taldeak salbuetsita).

**VPO:** Polio indargabetua, monobalentea, aho bidezkoa. Gaur egun ez da erabiltzen.

**Men C:** Meningokokoa C serotipoa, konjugatua.

**Men ACWY:** Meningokokoa ACWY serotipoa, konjugatua. 26 urte bete arte.

**SRP:** Elgorria, errubeola eta parotiditisa (hirukoitz birikoa). 12 hilabete Aurrera. (> 9 hilabetetan eman daiteke, arrisku oso handia badago; dosi hori ez da baliozkotzat hartzen).

**VPH:** Giza papilomaren birusa. Jarraibide adina arabera.

**VNC13:** Pneumokokoaren aurkako txerto konjugatua 13, balentea. 2015etik aurrera jaiotakoak.

**Var:** Barizela. 2015etik aurrera jaiotakoak.

---

## TXERTAKETA-EGUTEGIRA EGOKITZEA HELDUEN TXERTAKETA-JARRAIBIDEA

### TXERTORIK HARTU EZ DUTEN

Egoera horretan, haurtzaroan txertorik jaso ez zuten pertsona helduak aurki ditzakegu, gurasoek txertoa jartzeari uko egin diotelako, beren jarrera birplanteatu dutelako eta txertoa hartzen hastea erabaki dutelako, edo osasun-gomendioei atxikimendu txikia dieten gizarte-arazoak dituzten biztanleak.

Txertaketari ekin zaio [11.12](#) eranskinetako eskemari jarraituz.

Kasu bakoitzari egokitutako txertaketa-eskema diseinatuko da.

### TXERTAKETA OSATU GABE DUTEN EDO DOKUMENTATU GABEKO TXERTAKETA

Gehienetan, ez da premiazkoa txertoa jartzea eta behar den denbora hartu behar da etxean eduki ditzakegun txerto-agiri guztiak eta osasun-zerbitzu ezberdinetan dauden txertaketa-espeditenteak aztertzeko.

Ontzat eman behar dira agiri ofizial guztiak, baina ziurtatu egin behar da bete egiten direla dosien eta txerto indargetuen artean utzi behar diren gutxieneko denbora-tarteak.

Behar bezala identifikatu behar dira txertoen gainean ematen dizkiguten datuak, eta kontuan izan behar da posible dela norbaitek gaur egun erabiltzen ez diren txertoak hartu izana.

Gutxieneko denbora-tarteak bete dituzten dosi guztiak kontatuko dira, eta pertsonari zer dosi hartzea falta zaion erabakiko da, pertsona horri zegokion egutegiari erreparatuta eta egun duen adinerako gomendatuta dauden txertoak aintzat hartuta. Ikus populazio heldu osasuntsuaren egutegia, [3. kapitulua](#)

Ez zaio hasieratik ekingo txertaketari. Txertaketa eten zen unetik jarraitu behar da.

Dokumentaziorik ez badago, banakako balorazioa egin behar da, behar diren txertaketa beharrak ezartzeko. Pertsona Espainian jaio bada eta bere adinari dagozkion txertoak jaso dituela, eskolatuta egon dela edo aurretik dosi batzuk jaso dituela egiaztatzen bada, bere adinari dagozkion txertoak behar bezala eman direla jo ahal izango da. [11.6 eranskinean](#) ikus dezakegu zer txerto jaso dituen jaiotza-urtearen arabera.

**EAEko txertaketa-egutegira egokitzea helduen txertaketa-jarraibidea. ([11.12. eranskina](#))**



---

## EGOKITZAPENA HELDU ATZERRITARRETAN

Osasun-zentroetara egiten dituzten bisita guztiak baliatu behar dira atzerritarren txertaketa-egoera eguneratzek eta txertoen gaineko agiri guztiak lortzeko ahaleginean saiatu behar da.

Jatorrizko herrialdeetan emandako txertaketa dokumentatuak baliozkotzat jo behar dira, betiere dosien arteko gutxieneko adinak eta tartekak errespetatzen badira.

Dokumentaziorik ez badago, edo eskuragarri dagoena osatu gabe badago, eta pertsonak badaki bere adinari dagozkion txertoak jaso dituela, eskolatuta egon dela edo aurretik dosi batzuk jaso dituela, bere adinari dagozkion txertoak behar bezala eman zaizkiola ulertu ahal izango da.

Aurreko urteetan beste herrialde batzuetan zer txerto erabiltzen ziren jakiteko, txertoen estaldurei buruzko informazioa kontsulta dezakegu hemen:

<https://immunizationdata.who.int/listing.html?topic=vaccine-schedule&location=>

<https://immunizationdata.who.int/listing.html?topic=vaccine-intro&location=>

**Beste herrialde batzuetatik etorritako pertsona guztiak izan edo jaso behar dituzte EAEn adin berarekin biziz gero jasoko lituzketen txerto berak, gaur egun gomendatuta daudenak.**

Txertoa eguneratu egingo da, beren adineko helduen txertoarekin berdintzeko, [11.15 eranskineko](#) eskemari jarraituz.

Bere herrialdean ematen ez ziren txertoekin osatuko du bere egutegia, bertako biztanleekin bere txertaketa-egoera berdindu arte.

Poliomieltitisaren aurkako txertaketari dagokionez, birus basatiaren zirkulazioa duten herrialdeetatik datozen txertorik hartu ez duten pertsonen kasuan, txertoaren 3 dosi hartzea gomendatuko da, 0-1-6/12 jarraibidean.

Txertotik eratorritako birusak ibili diren herrialdeetatik eta berriz sartzeko arriskua duten herrialdeetatik datozen pertsonen dosi 1 emango zaie.

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

---

## BIBLIOGRAFIA

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>