

# Adaptación de la vacunación en el niño inmigrante

(Adaptation to vaccination for the immigrant child)

Sancho, Rosa

Gobierno Vasco – Eusko Jaurlaritza. Serv. de Epidemiología. Salud Pública de Gipuzkoa. Av. Navarra, 4. 20013 Donostia - San Sebastián

Sáez, Inmaculada

Gobierno Vasco – Eusko Jaurlaritza. Serv. de Epidemiología. Salud Pública de Araba. Santiago, 11. 01004. Vitoria - Gasteiz

González, Itxaso

Gobierno Vasco – Eusko Jaurlaritza. Serv. de Epidemiología. Salud Pública de Bizkaia. María Díaz de Haro, 60. 48010 Bilbao

Arteagoitia, José M.

Gobierno Vasco – Eusko Jaurlaritza. Dirección de Salud Pública. Donostia - San Sebastián, 1, Edificio Lakua II. 01010 Vitoria - Gasteiz

BIBLID [1989-2012 (2009), 10; 207-213]      Recep.: 03.02.2009  
Acep.: 05.08.2009

---

*La adaptación del calendario vacunal en los niños inmigrantes consiste en asegurar la misma situación vacunal que hubiesen tenido si hubiesen nacido aquí. Para facilitar la tarea a los profesionales sanitarios de Atención Primaria, se diseñó una herramienta para utilizar en la consulta y que fuese sencilla y fácil de manejar.*

*Palabras Clave: Vacunación. Inmigrante. Adaptación. Calendario. Epidemiológica.*

*Txertaketa egutegia moldatzea zera da, hemen jaioak izanez gero, izango luketen txerto egoera izatea bermatzea. Lehen Mailako Arretako osasun langileen lana erraztearren, kontsultan erabiltzeko tresna bat diseinatu zen, maneiatu erraza eta bakuna.*

*Giltza-Hitzak: Txertaketa. Immigrantea. Moldatzea. Egutegia. Epidemiologikoa.*

*L'adaptation du calendrier de vaccination chez les enfants immigrants consiste à leur assurer la même situation de vaccination qu'ils auraient reçue s'il étaient nés ici. Pour faciliter la tâche des professionnels sanitaires d' « Atención Primaria », on a conçu un outil simple et facile à utiliser dans les cabinets de consultation.*

*Mots Clé : Vaccin. Immigration. Adaptation. Calendrier. Épidémiologique.*

La movilidad geográfica humana es uno de los grandes fenómenos sociales del siglo XXI que implica a diferentes ámbitos de la sociedad alcanzando cada vez mayor protagonismo. Sin alcanzar aún los volúmenes y proporciones de otras sociedades cercanas a la nuestra, en el País Vasco ha crecido de forma considerable en los últimos años. Uno de los ámbitos en que el fenómeno migratorio tiene una marcada incidencia es el sanitario, introduciendo elementos específicos de estas situaciones como es el despistaje de algunas enfermedades de alta prevalencia en sus países de origen, el conocimiento de su estado de salud actual y la situación vacunal, siendo cada vez más frecuente la necesidad de actualizar la situación vacunal de las personas procedentes de otros países.

La Vacunación es una de las herramientas fundamentales en Salud Pública para el control y la erradicación de algunas enfermedades infecciosas y constituye una oportunidad única para evitar desigualdades en salud y para mantener un buen nivel de protección frente a estas enfermedades.

Afortunadamente, en nuestro país las vacunaciones tienen una gran aceptación social y son mayoritariamente apoyados por el colectivo de profesionales sanitarios lo que se traduce en amplias coberturas y buenos resultados en términos de salud. También la accesibilidad de los servicios sanitarios incide en estos resultados. La descentralización de la vacunación a todos los centros sanitarios de Osakidetza ha mejorado este acceso; cualquier individuo residente en la CAPV (Comunidad Autónoma del País Vasco) puede acceder a la vacunación sistemática recomendada por el Departamento de Sanidad a través de su centro sanitario correspondiente.

Los centros de salud deben dar respuesta, cada vez con mayor frecuencia, a las necesidades de vacunación que presentan las personas, tanto adultas como niños, residentes en nuestra comunidad pero que proceden de otros países. Los profesionales sanitarios se enfrentan en estas ocasiones al desconocimiento de los sistemas de vacunación de los países de procedencia de estas personas, a la falta de documentos acreditativos de su situación vacunal o a calendarios incompletos para intentar actualizar y adaptar esta situación vacunal a la del resto de los ciudadanos autóctonos de la comunidad.

Con el fin de facilitar la adecuación de los diferentes status vacunales al calendario de vacunación infantil de la CAPV, desde la Dirección de Salud Pública se planteó la necesidad de elaborar un esquema de adaptación, que fuera fácil de utilizar por los profesionales que deben realizar esta adaptación.

El objetivo que se plantea cuando se realiza la adaptación de la vacunación en el niño inmigrante, es conseguir el mismo nivel de protección que cualquier niño autóctono de su misma edad. En realidad, no se debe hablar de una vacunación para población inmigrante sino de pautas de adaptación vacunal para personas con déficit vacunales, ya que las necesidades que presenta para la vacunación sistemática infantil son las mismas que para la población autóctona; las diferencias fundamentales estriban en los problemas de comunicación por el desconocimiento del idioma. Para ello, se diseñará un calendario vacunal

en el que se incluyan **las mismas vacunas que cualquier niño de la CAPV hubiese recibido a su misma edad y que puedan ser administradas a su edad actual.**

La situación de partida de cada niño en el momento de la captación en el centro de salud puede clasificarse en cualquiera de estas situaciones derivándose en cada caso una indicación diferente:

**Nunca recibió vacunación:** se iniciará la vacunación según la edad de captación.

**Vacunación incompleta o retrasada:** será necesario valorar la documentación vacunal que aportan y valorar los intervalos mínimos entre dosis. Se pondrá al día el calendario según la edad en el momento de la captación y según el nº de dosis previas. Se tendrá en cuenta el principio de dosis puesta dosis válida; no se reiniciará la vacunación desde el principio sino que continuará donde quedó interrumpida.

**En cualquiera de los casos deberemos:**

- Conocer su historia vacunal documentada.
- Actualizar su situación vacunal con el calendario vigente y según su edad.
- Si no hay documentación o existe duda de su validez iniciar vacunación según su edad.
- Ante la posibilidad de viaje a su país de origen (vacaciones) recomendar consulta con Sanidad Exterior para valorar vacunación como en el resto de los viajeros.
- Comprobar fecha de administración de sarampión o TV (antes de 12 meses de edad se considerará no válida la dosis de vacuna porque existe mayor probabilidad de interferencia con anticuerpos maternos).

En la elaboración de la tabla se ha tenido en cuenta la evolución del calendario vacunal en la CAPV, para conocer la situación vacunal de la población autóctona que es el referente en la adaptación del calendario vacunal.

Se han revisado las diferentes fichas técnicas de las vacunas incluidas en el calendario vacunal infantil para determinar las pautas vacunales indicadas y los intervalos mínimos entre las dosis.

El esquema siguiente permite realizar esta adaptación de manera sencilla; nos situaremos en la columna correspondiente al grupo de edad en el que se encuentra la persona en el momento de la captación y seguiremos hacia abajo para conocer las vacunas que debería tener y que le podemos administrar a su edad actual. Procederemos a confeccionar el “calendario vacunal a su medida”, respetando siempre los intervalos mínimos entre dosis que se indican en cada

## EVOLUCIÓN DE LA VACUNACIÓN EN ESPAÑA Y EN LA CAPV

AÑO	VACUNA
1945	Se introduce la vacunación obligatoria contra la Difteria.
1963	Comienza la vacunación contra la Polio
1965	Comienza la vacunación masiva con DTP
1967	Se introduce en el ejército la vacunación sistemática contra el Tétanos
1975	Primer calendario de vacunación sistemática.
1978	Se introduce la vacunación contra el sarampión a los 9 meses a niños y niñas (sólo hoy vacuna para el 3% de los susceptibles y la Rubéola en niños de 11 años)
1982	Vacunación sistemática contra el Sarampión
1985	Se incluye en el calendario vacunal infantil la Triple Vírica a los 15 meses de edad
	Se consiguen alcanzar coberturas de Triple Vírica superiores al 80%
1986 (1 Octubre)	Se modifica el calendario vacunal en la C.A.V: Se adelanta el comienzo de la vacunación a los 2 meses de edad Se utiliza vacuna antipolio oral en todas las dosis Se adelanta la vacuna Triple Vírica a los 12 meses de edad Se reinstaura la vacuna de la Tosferina a los 18 meses Se incluye una dosis de Difteria a los 6 años de edad A partir de la edad de 6 años sólo se administra una dosis de tétanos cada 10 años Se recomienda la vacunación con BCG a todos los niños durante el 1º mes de vida.
curso escolar 1991-92	Se sustituye la vacunación de rubéola en niños de 11 años (5º EGB) por Triple Vírica en niños y niñas (nacidos 1981)
curso escolar 1993-94	Se incluye la vacuna contra la Hepatitis B en el curso 7º EGB (Juego 1º ESO) nacidos en 1981
1994 (1 Enero)	Se realizan nuevas modificaciones en el calendario vacunal infantil: Se incluye oficialmente en el calendario vacunal infantil la vacuna BCG al mes de vida. Aparece en el calendario infantil la vacuna contra la Hepatitis B a la edad de 13 años (aunque sigue administrándose en el curso escolar.
1996 (1 Enero)	Se introduce la vacuna contra Hib para los recién nacidos a partir de 1-1-96
1997 (Marzo)	Se sustituye la vacunación de Tétanos en adultos por Td (tétanos-difteria) tanto en primovacuna como en revacunación.
1997 (15 sept.-31 oct.)	Campaña de vacunación masiva contra el meningococo A+C (de 18 meses a 20 años) nacidos entre 15-9-1976 y 30-4-1996

1998 (1 Septiembre) 2000 (1 Enero)	Se sustituye la vacuna DTP y Hib por la combinada DTP+Hib (Tetract-Hib) Se modifica el calendario vacunal en la CAPV: a) Se introduce la vacunación sistemática de hep. B en recién nacidos a partir de esta fecha con la vacuna combinada DTP+Hib+HB b) Se adelanta la dosis de recuerdo de TV a los 4 años c) Se introduce, a los 6 años de edad, una dosis de recuerdo de tosferina acelular
2000 (1 octubre)	Se incluye la vacuna conjugada contra el meningococo C en los recién nacidos a partir de 1 agosto de 2000 Se vacuna recuerdo Td 16 años en centros escolares
2000 (15 oct. A 31 diciembre) 2000 (año completo 99-00 y 00-01)	Campaña extraordinaria de vacunación contra el meningococo C a niños nacidos entre 1-1-94 y el 31-7-2000
2004 (1 marzo)	Campaña extraordinaria de vacunación con TV (2ª dosis) a niños de 5 a 11 años
2005 (10 enero)	Sustitución de la vacuna VPO por VPI para todos los niños indep. de la pauta que tuvieron
2005 (octubre)	Sustitución de la vacuna tosferina célula entera por acelular Se elimina la 5ª dosis de polio a los 6 años de edad
2006 (marzo)	Campaña extraordinaria de vacunación contra meningococo C. Nacidos entre 1984 y 1993
2006 (marzo)	Se incluye la vacuna de varicela a los 10 años de edad para los que no hayan pasado la enfermedad (nacidos en 1995)
2006 (octubre)	Se incorpora la vacuna hexavalente en las tres primeras dosis de calendario. Se modifica la pauta de meningi y pasa a ser de 2-4-12 meses
2007 (1 abril)	Comienza la vacunación antineumocócica 23 en las residencias de ancianos para > 65ª
2007 (diciembre)	Se incluye la vacunación sistemática antineumocócica 23 en los mismos grupos de riesgo que la gripe con una única dosis (excepto < 65 y esplenectomizados)
2007 (diciembre)	Se incluye en el calendario vacunal infantil la vacuna GARDASIL contra el VPH para las niñas de 1º ESO (nacidas 1995)

<b>ADAPTACIÓN DE PAUTA VACUNAL AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DE LA C.A.P.V.</b> Dosis que se debe tener o completar en el momento de la captación							
	6 meses	7-12 meses	13-17 meses	18 meses-3años	4-6 años	7-18 años	> 18 años
<b>DTP a</b>	3 Dosis Intervalo mínimo de 4 semanas	3 Dosis Intervalo mínimo de 4 semanas	3 Dosis Intervalo mínimo de 4 semanas	4 Dosis Interv. mín. de 4 seman. 4ª dosis interv. mín. 6 meses	4 Dosis Interv. mín. 4 semanas 4ª dosis interv. mín. 6 meses	3 Dosis (0-1-6 ó 12 meses)	1 Dosis (solo nacidos a partir de 1984)
<b>VPI</b>	3 Dosis Intervalo mínimo de 4 semanas	3 Dosis Intervalo mínimo de 4 semanas	3 Dosis Intervalo mínimo de 4 semanas	4 Dosis Interv. mín. 4 semanas 4ª dosis interv. mín. 6 meses	4 Dosis Interv. mín. 4 semanas 4ª dosis interv. mín. 6 meses	3 Dosis (0-1-6 ó 12 meses)	
<b>Hib</b>	2 Dosis Intervalo mínimo de 4 semanas	1 Dosis	1 Dosis	1 Dosis	1 Dosis (hasta 60 meses de edad)		
<b>Men C Conjugada</b>	2 Dosis Interv. mín. de 4 semanas 3ª dosis interv. mín. 6 meses	1 Dosis	1 Dosis	1 Dosis	1 Dosis	1 Dosis	1 Dosis (solo nacidos a partir de 1984)
<b>Hep. B</b>	3 Dosis 2ª dosis interv. mín. 4 semanas 3ª dosis interv. mín. 8 semanas	3 Dosis 2ª dosis interv. mín. 4 semanas 3ª dosis interv. mín. 8 semanas	3 Dosis 2ª dosis interv. mín. 4 semanas 3ª dosis interv. mín. 8 semanas	3 Dosis 2ª dosis interv. mín. 4 semanas 3ª dosis interv. mín. 8 semanas	3 Dosis 2ª dosis interv. mín. 4 sem. 3ª dosis interv. mín. 6 sem.	3 Dosis (0-1-6 meses) (Los <13 años nacidos antes de 2000 en 1ª ESO)	3 Dosis (0-1-6 meses) (solo nacidos a partir de 1981)
<b>TV</b>	1 Dosis (a niños/as de 12 meses)	1 Dosis	1 Dosis	1 Dosis	2 Dosis Intervalo mínimo 4 semanas	2 Dosis Intervalo mínimo 4 semanas	2 Dosis nacidos desde 1981 Resto 1 dosis
<b>Td</b>						3 Dosis (0-1-6 ó 12m)	3 Dosis (0-1-6 ó 12 m)
<b>Varicela</b>						1 Dosis No inmunes. Edad 10 años. Nacidos a partir de 1995	
<b>Papiloma</b>						3 Dosis (0-1-6 meses) niñas en 1º ESO	
Continuar calendario							Continuar calendario

Enero 2008

columna, hasta la actualización cronológica momento en que seguirá el resto del calendario como los demás.

Cada vez con más frecuencia es necesario realizar adaptaciones al calendario vacunal vigente, fundamentalmente por el aumento de población inmigrante, por lo que es útil disponer de una herramienta como ésta que facilite el trabajo en la consulta de Atención Primaria.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco. *Manual de Vacunaciones*. 1ª edición. Octubre 2001.
2. Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco. *Calendario Vacunal Infantil*. Enero 2008.
3. *General Recommendations on Immunizations*. MMWR. February 8, 2002 / 51(RR02); 1-36.
4. *Canadian Immunization Guide*. 7<sup>th</sup> edition 2006.
5. *Australian Immunization Guide*. 9<sup>th</sup> edition 2008.
6. Plotkin, Orenstein, Picazo. *Vacunas*. 1ª edición española. Ed. ACINDES 2007.
7. SALLERAS, L. *Vacunaciones Preventivas*. 2ª edición. Ed. MASSON 2003.
8. CILLERUELO, MJ.; DE ORY, F.; RUIZ CONTRERAS, J. et al. *Internationally adopted children: What vaccines should they receive?* Vaccine 26 (2008) 5784-5790.
9. NAVARRO, JA.; BERNAL, PJ. *Inmigración y enfermedades inmunoprevenibles*. Vacunas 2001; 2(3) Jul-sep 110-117.
10. RIVAS, P.; SANTOS, S.; RAYA, R. et al. *Vacunas en la población inmigrante adulta*. Enferm. Clínica. 2006; 16(5): 275-279.
11. CILLERUELO, MJ.; DE ORY, F.; RUIZ-CONTRERAS, J.; GONZÁLEZ-GONZÁLEZ, R.; MELLADO, MJ.; GARCÍA-HORTELANO, M. et al. *Internationally adopted children: What vaccines should they receive?* Vaccine 26 (2008) 5784-5790.