
8.2.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:

<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.

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 primovacunación 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.ª 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>