



Calendario de Vacunación para Inmigrantes

La Comunidad de Murcia, con altas tasas de inmigración, ha puesto varias estrategias en marcha para proteger de enfermedades prevenibles mediante vacunación a esta población y evitar simultáneamente la aparición de brotes epidémicos de algunas enfermedades infecciosas,

2. Todos los meses, cada una de las maternidades de nuestra Comunidad, remiten al Programa de Vacunaciones un listado de recién nacidos de padres extranjeros, con el fin de incorporarlos al registro informático de dicho Programa.
3. Una vez incorporados al registro informático, éste genera las cartas de presentación del Programa de Vacunaciones, con información dirigida a los padres, tanto de las vacunas como de los lugares donde acudir para su administración. Estas cartas se envían también en árabe, así como los dípti-

que sería de utilidad poner a disposición de los profesionales relacionados con la vacunación en Atención Primaria, una pauta de vacunación, que les sirviera de orientación para regularizar el calendario vacunal de esta población. De esta manera, el pasado año se editó y se remitió una pauta de actualización del calendario de vacunas a todos los puestos de vacunación públicos y privados, que está en función de la edad y procedencia, con la recomendación expresa a los sanitarios de que aprovechen cualquier contacto del inmigrante, niño o adulto, con el

Tabla 1. Calendario de vacunación par inmigrantes.

Número de dosis mínimas recomendadas para considerar correcta la vacunación								
Edad	Triple vírica	Tétanos	Difteria	Tos ferina	<i>Haemophilus influenzae tipo b</i>	Polio	Hepatitis B	Meningococo C
< 24 meses	1*	4	4	4	1-4**	4	3	1-3***
24 meses a 6 años	2*	4-5	4-5	4-5	1-4**	4	3	1-3***
7 - 18 años	2	3	3			3	3	
> 18 años	1	3	3			3		

* En caso de recepción previa de vacuna antisarampionosa exclusiva por encima de los 12 meses de vida, se administrará una dosis de TV alrededor de los 6 años de edad.

** Según edad de comienzo de vacunación: <12m: 3-4 dosis; 12-14m: 2 dosis; >15m: 1 dosis.

*** Según edad de comienzo de vacunación: 0-5m: 3 dosis; 6-11m: 2 dosis; 12m-5a: 1 dosis.

prácticamente erradicadas algunas de ellas, no solamente de nuestra Región sino del resto de España.

En el ámbito de la vacunación, hay en marcha diversas estrategias de captación:

1. Dado que la captación para el programa de vacunaciones se hace a través del registro de metabolopatías, para facilitar la comprensión de las instrucciones de recogida de muestras para la detección de errores endocrino-metabólicos congénitos, éstas se han editado en árabe, ya que esta población inmigrante es hasta ahora mayoritaria.

cos informativos, a la población de origen magrebí.

4. Se realiza una captación activa de los escolares extranjeros, a través de los impresos con los datos de filiación, que los directores de los Centros Escolares envían al Programa de Vacunaciones, cada vez que se incorpora un nuevo alumno al Centro. De esta manera se incorporan las dosis previamente administradas al Programa, para poder controlar la actualización de su estado inmunológico.
5. Desde el Servicio de Prevención y Protección de la Salud, se estimó

sistema sanitario, para revisar el estado inmunitario frente a enfermedades prevenibles. Este año se ha reeditado de nuevo con las actualizaciones pertinentes. En las tablas I y II se expone la actitud a seguir ante un inmigrante con calendario de vacunación previo inexistente o incompleto.

6. Se ha confeccionado un cuestionario prevacunacional con 9 preguntas básicas a realizar por el personal sanitario de los puestos de vacunación. Con el fin de facilitar la comunicación, se ha elaborado en árabe, francés, inglés y alemán, además del español.

*Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 5 a 8 (del 27 de enero al 23 de febrero de 2002). Distribución semanal*

Enfermedades		Casos notificados												Casos acumulados		
		Semana 5			Semana 6			Semana 7			Semana 8			Semanas 1 a 8		
		2002	2001	Mediana	2002	2001	Mediana	2002	2001	Mediana	2002	2001	Mediana	2002	2001	Mediana
Gripe	1980	8.722	1.918	14.544	7.483	1.521	12.252	6.850	1.658	8.903	5.856	1.479	6.795	52.422	13.701	82.053
Tuberculosis respiratoria	1980	2	3	3	1	4	4	7	2	5	3	5	2	23	35	28
Otras tuberculosis	1986	0	1	1	0	0	2	2	1	1	0	2	2	4	10	8
Legionelosis	1997	1	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	9	4
Hepatitis A	1997	1	1	0	0	1	1	0	0	2	0	4	2	2	10	6
Hepatitis B	1997	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	2	2
Otras hepatitis vírica	1997	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	3
Toxiinfecciones-alimen	1983	6	42	1	5	0	1	0	1	1	0	0	1	13	61	33
Varicela	1980	114	118	118	122	152	145	115	132	132	192	219	198	984	1.145	1.145
Sarampión	1980	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
Parotiditis	1980	0	1	0	0	0	1	0	0	1	2	0	1	4	3	7
Enfermedad meningoc.	1980	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	9
Otras meningitis	1986	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	6	9	14
Sifilis	1982	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	4	2
Infección gonocócica	1982	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Brucelosis	1980	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	3	7	6
Paludismo	1980	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1	1

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

Porcentaje de declaración ()
Semanas 5 a 8 (del 27 de enero al 23 de febrero de 2002).*

Municipios	Población (Proyec. 2002)	% de declaración	Municipios	Población (Proyec. 2002)	% de declaración
Abanilla	6.033	95,8	Calasparra	9.066	100,0
Abarán	12.425	100,0	Campos del Río	2.032	100,0
Águilas	28.226	98,6	Caravaca de la Cruz	22.880	98,3
Albudeite	1.371	100,0	Cartagena	183.799	100,0
Alcantarilla	34.263	95,8	Cehegín	14.383	100,0
Aledo	1.026	87,5	Ceutí	7.645	100,0
Alguazas	7.156	100,0	Cieza	32.935	100,0
Alhama de Murcia	16.225	100,0	Fortuna	6.991	100,0
Archena	15.018	75,0	Fuente Álamo de Murcia	11.371	100,0
Beniel	8.470	100,0	Jumilla	22.250	62,5
Blanca	5.803	100,0	Librilla	3.945	100,0
Bullas	11.013	100,0	Lorca	77.075	91,1

() [Núm. partes de declaración numérica recibidos / (Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas)] x 100.*

*Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 5 a 8 (del 27 de enero al 23 de febrero de 2002). Distribución semanal*

Población	Áreas de Salud										REGIÓN			
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL	
	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.
Enfermedades														
Gripe	10.930	20.909	4.110	7.619	5.218	9.450	3.311	5.278	734	1.158	4.608	8.008	28.911	52.422
Tuberculosis respiratoria	3	8	3	6	4	4	1	2	0	0	2	3	13	23
Otras tuberculosis	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
Legionelosis	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3
Hepatitis A	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Hepatitis B	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Otras hepatitis víricas	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Toxiinfecciones-respiratorias	11	12	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	11	13
Varicela	241	389	107	176	111	215	19	29	4	5	61	170	543	984
Sarampión	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Parotiditis	1	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	4
Enfermedad meningocócica	0	1	2	3	1	2	0	0	0	1	0	1	3	8
Otras meningitis	2	2	2	3	0	0	0	0	0	0	1	1	5	6
Sífilis	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Infección gonocócica	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Brucelosis	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	1	3
Paludismo	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	3

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

Porcentaje de declaración ()
Semanas 5 a 8 (del 27 de enero al 23 de febrero de 2002).*

Municipios	Población (Proyec. 2002)	% de declaración	Municipios	Población (Proyec. 2002)	% de declaración
Lorquí	5.706	100,0	Torre Pacheco	24.152	88,5
Mazarrón	21.229	100,0	Torres de Cotillas, Las	16.394	66,7
Molina de Segura	46.252	47,0	Totana	23.756	98,3
Moratalla	8.436	69,4	Ulea	981	100,0
Mula	14.501	100,0	Unión, La	14.793	100,0
Murcia	367.189	76,0	Villanueva del Río Segura	1.569	100,0
Ojós	584	62,5	Yecla	30.872	100,0
Pliego	3.401	100,0	Santomera	11.566	100,0
Puerto Lumbreras	11.069	100,0	Alcázares, Los	8.264	100,0
Ricote	1.561	62,5			
San Javier	20.402	100,0	Total Región	1.198.015	88,0
San Pedro del Pinatar	16.269	97,5			

Tabla 2. Calendario de vacunación para inmigrantes

Calendario a seguir en caso de no aportar documentación de vacunación previa							
Edad	meses (contados a partir de la primera visita)						
	0	1	2	4	6	12	24
< 24 meses	DTP/DTPa(1)		DTP/DTPa	DTP/DTPa		DTPa	
	Hepatitis B(2)		Hepatitis B	Hepatitis B			
	Hib(3)		Hib	Hib		Hib	
	Meningoc. C(4)		Meningoc. C	Meningoc. C			
	VPO		VPO	VPO		VPO	
	Triple Vírica(5)						
24 meses a 6 años	Triple Vírica	Triple Vírica(6)					
	DTPa		DTPa			DTPa(7)	DTPa(8)
	Hepatitis B(2)	Hepatitis B			Hepatitis B		
	Hib						
	Meningoc. C(9)						
	VPO		VPO			VPO(7)	VPO(10)
7 - 18 años	Triple Vírica	Triple Vírica(11)					
	Td	Td			Td(12)		
	VPO(13)	VPO			VPO(13)		
	Hepatitis B(2)	Hepatitis B			Hepatitis B		
> 18 años	Triple Vírica						
	Td	Td			Td(12)		
	VPI(13)	VPI			VPI		

- (1) Si existen dudas sobre recepción de dosis previas, administraremos vacuna acelular de tos ferina.
- (2) Previa realización de marcadores (AgsHB, antiHBs, antiHBc), en provenientes de zonas endémicas (todos aquellos no pertenecientes al Norte y Este de Europa, Norteamérica, Méjico, sur de Suramérica, Australia y Nueva Zelanda).
- (3) Según la edad de inicio de la vacunación: <12m: 3 dosis; 12-14 meses: 2 dosis; >15 meses: 1 dosis.
- (4) Según la edad de comienzo de la vacunación: 0-5m: 3 dosis; 6-11m: 2 dosis; 12m-5a: 1 dosis.
- (5) A partir de los 12-15 meses (las dosis recibidas antes de los 12 meses no contabilizan).
- (6) La segunda dosis se puede administrar en el período comprendido entre las 4 semanas posteriores a la recepción de la primera dosis y los seis años de edad.
- (7) A los 8-12 meses de la segunda dosis.
- (8) A los 12 meses de la tercera dosis o coincidiendo con la de 1º de Educación Primaria. Aunque lo recomendable sería administrar un total de 5 dosis, es probable que, aunque los inmigrantes no aporten ningún documento, ya hayan recibido una/s dosis en sus países de origen, por lo que para facilitar la aceptación, se podría plantear un régimen de 4 dosis con el que pueden quedar bien protegidos frente a las tres enfermedades. Si la cuarta dosis se administra a los 4 o más años, no es necesaria la dosis de 1º de Educación Primaria.
- (9) Nacidos a partir del 1 de diciembre de 1994.
- (10) A los 12 meses de la tercera dosis o coincidiendo con la de 1º de Educación Primaria.
- (11) La segunda dosis se puede administrar en cualquier momento transcurridas cuatro semanas desde la recepción de la primera dosis.
- (12) La tercera dosis se puede administrar indistintamente a los 6-12 meses de la segunda. Recuerdos cada 10 años.
- (13) Para los que provengan de: Afganistán, Angola, Bangladesh, Benin, Bulgaria, Cabo Verde, Chad, Congo, Costa de Marfil, Egipto, Eritrea, Etiopía, Gabón, Gambia, Ghana, Guinea, India, Indonesia, Irán, Iraq, Mauritania, Myanmar, Mozambique, Nepal, Níger, Nigeria, Pakistán, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Sierra Leona, Somalia, Sudán, Tailandia y Yemen, y para los que convivan con ellos. La tercera dosis se administrará a los 6-12 meses de la segunda.

Se podría plantear la vacunación frente a la Hepatitis A en aquellos niños de padres inmigrantes, nacidos en España, y antes de la realización del viaje, cuando tengan previsto pasar una temporada en sus países de procedencia (Hepatitis A. EPI-NEWS 2001;45).

Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Abril 2002.

Nota: En el Boletín Epidemiológico de Murcia (BEM) n.º 620 de 2001, hubo un error en el título figurando como 'Mortalidad en la Región de Murcia y en España', cuando el título correcto es 'Actualización de Indi-

cadore de Salud en la Región de Murcia. Situación en el año 2000.' En la edición electrónica del BEM (<http://www.carm.es/csan/dgs/se/be/m/bem.htm>) aparece corregido.

Suscripción: Envío gratuito. Solicitudes: Servicio de EPIDEMIOLOGÍA
Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad y Consumo
Ronda de Levante, 11. MURCIA 30008 (Correo electrónico: bolepi@carm.es)