

# Protocolo de vacunación de personas refugiadas

Asturias, noviembre de 2023

Dirección General de Salud Pública  
y Atención a la Salud Mental  
Consejería de Salud

## Vacunación de personas refugiadas en Asturias

De manera general, las personas inmigrantes, especialmente los niños/as, tienen un riesgo similar a la población nativa de desarrollar enfermedades infecciosas, aunque pueden ser más vulnerables. En estas personas debe asegurarse el mismo nivel de protección que la población autóctona frente a las enfermedades infecciosas en general y, específicamente, frente a las enfermedades prevenibles por vacunación.

No obstante, para las poblaciones desplazadas y los refugiados puede ser necesario establecer estrategias específicas de actuación para asegurar la protección vacunal de la población infantil y adulta, prevenir brotes en situaciones de hacinamiento y asegurar la continuación de los calendarios de vacunación infantiles. Por otro lado, también debe asegurarse que los trabajadores sanitarios que atiendan a estas personas estén correctamente inmunizados según las recomendaciones oficiales establecidas (según el *Calendario de Vacunaciones del Adulto y vacunación en situaciones especiales* en vigor), para evitar que puedan infectarse y, a su vez, transmitir estas enfermedades entre estas poblaciones vulnerables o a otras personas de la población autóctona.

Las actuaciones generales de vacunación en estas personas siempre deben realizarse de manera **personalizada**, mediante un procedimiento sistemático en tres fases: a) valorar la situación inicial de vacunación de la persona, b) establecer un calendario personalizado de pautas de vacunación para completar las inmunizaciones necesarias (cuáles y cuando) y, por último, c) definir el mecanismo operativo para la aplicación efectiva de las vacunas (dónde y cómo).

### a) Valorar la situación inicial de vacunación

La situación inicial de vacunación de los refugiados debe valorarse según la documentación personal de vacunación de la que dispongan. En los casos en que no haya documentación, o la documentación no se considere válida, la persona debe considerarse como **no vacunada**.

Dependiendo de las circunstancias particulares de cada persona y de la situación de su país de origen, incluyendo la accesibilidad a la atención sanitaria, de los programas e iniciativas de vacunación organizadas y de las vacunas disponibles, así como de las circunstancias y vicisitudes del viaje, los refugiados pueden disponer de algunos documentos vacunales sobre las vacunas recibidas en su país de origen. Por otro lado, cuando el refugiado procede de otro centro inicial de acogida, es probable que haya recibido alguna vacunación en ese centro, de la que debería poseer la documentación pertinente.

Las vacunaciones recibidas en los países de origen deben considerarse válidas siempre que se respeten las edades y los intervalos mínimos de vacunación, y la documentación vacunal debe revisarse cuidadosamente en este sentido. Por otro lado, se debe considerar mucho más fiable la documentación vacunal que refleje las vacunas y los calendarios de aplicación oficiales del país de origen notificados a la OMS ([https://apps.who.int/immunization\\_monitoring/globalsummary/schedules](https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/schedules)) y, cuando la documentación refleje calendarios diferentes, debería recabarse información adicional, mediante entrevista, de las circunstancias particulares de ese calendario.

## b) Establecer un Calendario personalizado

Para asegurar la mejor protección, las primeras dosis de vacunación, sobre todo de las vacunas prioritarias, deberían administrarse (y documentarse) lo antes posible tras la entrada en el primer país de acogida, preferiblemente en las primeras dos semanas. Posteriormente, las series de vacunación se podrán completar en el lugar de residencia a medio-largo plazo, según las recomendaciones nacionales del país de acogida. Hay que tener en cuenta que las personas refugiadas que lleguen a Asturias puedan proceder de otros centros iniciales de acogida, donde es probable que se hayan aplicado ya las primeras dosis de vacunación.

Se debe dar prioridad a la protección frente a enfermedades fácilmente transmisibles y/o graves, usando, siempre que sea posible, las vacunas combinadas disponibles. Las vacunaciones que deben considerarse como **prioritarias** son las siguientes:

- **Frente al sarampión y la rubeola**

Utilizando la vacuna triple vírica (sarampión-rubeola-parotiditis), que puede usarse a partir de los 12 meses de edad, o incluso a partir de los 6 meses en situaciones epidemiológicas especiales. Esta vacunación será especialmente prioritaria en personas de hasta 18 años de edad. En las mujeres se debe descartar el embarazo y evitarlo hasta 1 mes después de la vacunación.

- **Frente a la poliomielitis**

Debe asegurarse una pauta básica de vacunación a niños y adultos, especialmente si proceden de países endémicos (Afganistán, Pakistán) o de países vulnerables a la difusión de la enfermedad, con circulación de poliovirus derivados de la vacuna (como buena parte de África, Ucrania, Tayikistán, Nigeria, Siria y Filipinas). La vacunación puede realizarse con vacunas combinadas hexavalentes (hasta los 6 años de edad), con vacuna Tdpa-PI (*Boostrix Polio*) o con vacunas específicas frente a poliomielitis.

- **Frente al meningococo**

De manera general, se usará la vacuna conjugada frente al meningococo C (MenC) para completar el calendario de vacunación hasta los 10 años de edad; a partir de esa edad se administrará la vacuna conjugada tetravalente frente al meningococo ACWY (MenACWY) hasta los 18 años de edad. Se valorará extender esta vacunación a niños/as a partir de los 12 meses de edad y adultos en instalaciones donde convivan una alta densidad de personas, especialmente si incluyen a adolescentes y adultos jóvenes. Niños/as nacidos/as a partir del 1 de noviembre de 2022 se vacunarán frente al meningococo B, a partir de los 2 meses de edad.

- **Frente al tétanos, la difteria y la tosferina**

Debe asegurarse una pauta básica de primovacunación a todas las personas, y recomendar que se complete la pauta con dos dosis de recuerdo. Hasta los 6 años de edad se usarán vacunas de alta carga antigénica (DTPa) que, actualmente, solo se encuentran disponibles como vacunas combinadas hexavalentes. A partir de los 7 años de edad se usarán vacunas de baja carga antigénica, incluyendo vacunas con el componente de tosferina si estuvieran disponibles (Tdpa-PI, Tdpa o Td).

- **Frente al *Haemophilus influenzae* tipo b**

Esta vacuna está indicada en los niños hasta los 5 años de edad. La vacunación se realizará preferiblemente como vacuna combinada hexavalente.



- **Frente a la hepatitis B**

De manera general se recomienda completar una pauta básica de vacunación a todas las personas hasta los 18 años de edad. Para los adultos mayores de 18 años de edad, sin vacunación anterior, se recomienda realizar una **serología previa** a los que presenten circunstancias de mayor riesgo, para descartar enfermedad ya pasada y detectar a portadores crónicos del virus, y vacunar a los susceptibles. La vacunación puede realizarse con vacunas combinadas hexavalentes (hasta los 6 años de edad) o con vacunas específicas frente a la hepatitis B.

Además, deben considerarse **otras vacunas** para completar los Calendarios de Vacunación Infantil (hasta 14 años de edad) y en determinadas condiciones de vida y situaciones epidemiológicas:

- **Vacuna conjugada frente al neumococo**

Está indicada hasta los 5 años de edad, utilizando la pauta específica según la edad del vacunado.

- **Vacuna frente a la varicela**

Valorar la vacunación en los menores de 18 años de edad, estando indicada la vacunación directa hasta los 3 años de edad y, a partir de esa edad, en los que no cumplan criterios de inmunidad (antecedente de haber pasado la enfermedad o serología positiva).

- **Vacuna frente al virus del papiloma humano**

Plantear la vacunación a las niñas según lo establecido en el Calendario de Vacunación actual: a los 10 años de edad y en las nacidas a partir de 1995, y, en niños nacidos a partir de 2011 también a los 10 años de edad.

- **Vacuna frente a la hepatitis A**

Como recoge nuestro Calendario de Vacunación Infantil, esta vacunación está indicada en los niños, de hasta 5 años de edad, cuyos padres procedan de zonas de endemia media-alta de hepatitis A, como la mayor parte de los países de origen de los refugiados actuales.

- **Vacunación antigripal**

Valorar la vacunación antigripal, durante la temporada invernal, en instalaciones donde convivan una alta densidad de personas.

- **Vacunación frente a COVID-19**

La vacunación frente al coronavirus está indicada a partir de los 5 años de edad siguiendo la Estrategia Nacional de Vacunación frente al coronavirus administrando 1 dosis independientemente del número de dosis previas recibidas. En personas con inmunodepresión se podrá administrar dosis adicional de la vacuna. Niños/as menores de 5 años y con condiciones que inducen alto grado de inmunosupresión, como: trasplante de progenitores hematopoyéticos, trasplante de órgano sólido, fallo renal crónico, infección por VIH con bajo recuento de CD4, algunas inmunodeficiencias primarias y aquellas sometidas a ciertas terapias inmunosupresoras.

Por otro lado, se tendrán en cuenta las indicaciones de **vacunación en relación con condiciones médicas especiales** recogidas en las recomendaciones oficiales (según el *Calendario de Vacunaciones del Adulto y vacunación en situaciones especiales* y sus actualizaciones que estén en vigor).

En función de la situación inicial de vacunación y de las características particulares de cada persona (edad, género, tipo de alojamiento, antecedentes médicos), se elaborará un **calendario personalizado de vacunación**, que deberá ser explicado a la persona de forma comprensible, recabando su consentimiento. Dicho calendario personalizado debe hacerse constar por escrito en una ficha (en papel o digital). Se recomienda que estos calendarios personalizados sean elaborados por personal sanitario



formado en el manejo de vacunas.

A la hora de establecer dicho calendario de vacunación se deberán valorar, además, las **contraindicaciones y precauciones** de cada persona para las vacunas consideradas.

Cuando el refugiado cambie de lugar de acogida o de residencia, o al finalizar las pautas de vacunación establecidas, se le debe entregar una documentación de vacunación completa, donde consten tanto las vacunaciones recibidas, como las vacunaciones previas documentadas que se hayan tomado en cuenta y los resultados de las serologías realizadas.

En el **Anexo I** se recoge un esquema básico para completar las vacunaciones mencionadas. No obstante, para un mayor detalle, incluidas las precauciones y contraindicaciones de las vacunas mencionadas, se recomienda consultar el apartado de **Pautas aceleradas de vacunación (vacunación de rescate)** de la *Guía Técnica del Calendario oficial de Vacunaciones Infantiles de Asturias*, así como el *Calendario de Vacunaciones del Adulto y vacunación en situaciones especiales* que estén en vigor en cada momento (disponibles en [www.astursalud.es](http://www.astursalud.es)).

### c) Definir el mecanismo operativo para la aplicación de las vacunas

El mecanismo operativo para las vacunaciones va a depender, de manera fundamental, del tipo de alojamiento de los refugiados durante el período a lo largo del cual se realicen las vacunaciones. Además, a la hora de diseñar el mecanismo de vacunación debe tenerse en cuenta el tiempo necesario para completar las series básicas de vacunación (que pueden requerir un mínimo de 6-7 meses), así como la necesidad de una serie de dosis de refuerzo de algunas vacunas en los niños, a lo largo del tiempo, para completar las pautas de vacunación previstas en el Calendario de Vacunación Infantil.

Por otro lado, se deben considerar con cuidado los factores culturales de cada persona, tanto en las entrevistas necesarias para la recogida de información como en las explicaciones y recomendaciones sanitarias que se hagan. Se deberá valorar si es necesario un apoyo idiomático para la comunicación y la comprensión de documentos (intérpretes) y si es conveniente una atención específica relacionada con el género (atención de mujeres por mujeres).

Para los refugiados que se alojen en un centro de acogida lo ideal es organizar un equipo específico para las vacunaciones del conjunto de personas acogidas en el centro. Podría realizarse a través del personal del Centro Sanitario más cercano al centro o mediante la asignación de personal específico (procedente de otros centros sanitarios o contratado para ello). En todo caso, se recomienda que se trate de personal con formación y entrenamiento en el manejo de vacunas.

Para los refugiados que se alojen en viviendas particulares, se les debe asignar un centro sanitario cercano, cuyo personal, aparte de otras actuaciones sanitarias que se consideren, será el encargado del proceso de vacunación.

Cuando los refugiados cambien de lugar de alojamiento, por traslado a otro centro de acogida o a un domicilio particular, se les proporcionará la documentación oportuna sobre las vacunaciones recibidas (y las vacunaciones previas consideradas válidas), los resultados de las serologías que se hubieran realizado, y, si aún no han finalizado las vacunaciones previstas, del plan de vacunación establecido para completar las vacunaciones iniciadas.



## Anexo I: Pautas básicas de vacunación según edad

En las tablas siguientes, se incluyen las pautas de vacunación resumidas por grupos de edad (hasta los 6 años, de 6 a 18 años y a partir de 19 años), así como en embarazadas.

Las pautas descritas se refieren a personas que no han recibido ninguna dosis anterior para cada una de las vacunas indicadas. Si han recibido previamente alguna dosis, completar las pautas indicadas.

### Hasta los 6 años de edad

<b>Vacuna</b>	<b>Pauta básica</b>	<b>Continuación</b>
<b>Hexavalente (DTPa-PI-Hib-HB)</b>	Completar la pauta básica de vacunación con 2 dosis, separadas $\geq 2$ meses, y 1 dosis de recuerdo separada $\geq 6$ meses de la anterior.	Seguir Calendario Infantil. Si la 3.ª dosis se aplica a partir de los 4 años de edad, aplicar la 4ª dosis (Tdpa-PI) a los 10 de edad.
<b>Triple vírica (SRP)</b>	Completar la pauta de vacunación con 2 dosis, separadas $\geq 1$ mes, a partir de los 12 meses de edad. En circunstancias particulares se puede aplicar 1 dosis a partir de los 6 meses de edad, pero solo se tendrán en cuenta las dosis aplicadas a partir de los 12 meses de edad para completar la pauta.	
<b>Meningococo (MenC y MenB)</b>	Completar la pauta de vacunación según edad: <b>MenC:</b> 1 dosis a partir de los 4 meses de edad (en menores de 1 año) y, al menos, 1 dosis a partir de los 12 meses de edad. <b>MenB:</b> nacidos a partir del 1 de noviembre de 2022, 2 dosis a partir de los 2 meses de edad separadas al menos 2 meses más dosis de recuerdo según edad y posología (véase ficha técnica de la vacuna)	Seguir Calendario Infantil.
<b>Neumococo (VNC13)</b>	<b>Hasta los 5 años de edad,</b> completar la pauta de vacunación según edad: – 2 a 6 meses: 2 dosis separadas $\geq 2$ meses y 1 dosis de recuerdo en el 2.º año de vida. – 7 a 11 meses: 2 dosis separadas $\geq 1$ mes y 1 dosis de recuerdo en el 2.º año de vida (separada $\geq 2$ meses). – 12 a 23 meses: 2 dosis separadas $\geq 2$ meses. – 2 a 5 años: 1 dosis.	
<b>Varicela (Var)</b>	<b>Hasta los 3 años de edad:</b> administrar 2 dosis separadas $\geq 1$ mes. <b>A partir de los 4 años:</b> vacunar si no hay antecedente de haber pasado la enfermedad, con la misma pauta.	
<b>Hepatitis A (HA)</b>	<b>Hasta los 5 años de edad:</b> 2 dosis separadas $\geq 6$ meses.	
<b>COVID-19</b>	Vacunar a partir de los 5 años de edad, 1 dosis independientemente del número de dosis previas recibidas.	



## De los 7 a 18 años de edad

<b>Vacuna</b>	<b>Pauta básica</b>
<b>Tétanos, difteria, tosferina (Td, Tdpa)</b>	Completar la pauta básica de vacunación con 3 dosis, la segunda $\geq 1$ mes de la 1. <sup>a</sup> y la tercera $\geq 6$ meses de la 2. <sup>a</sup> . Usar la vacuna Tdpa en la 1. <sup>a</sup> dosis. Completar la pauta de vacunación con 2 dosis de recuerdo separadas 10 años entre sí (como mínimo 1 año).
<b>Poliomielitis (PI, Tdpa-PI)</b>	Completar la pauta de vacunación con 3 dosis, la segunda $\geq 1$ mes de la 1. <sup>a</sup> y la tercera $\geq 6$ meses de la 2. <sup>a</sup> .
<b>Hepatitis B (HB)</b>	Completar la pauta básica de vacunación con 3 dosis, la segunda $\geq 1$ mes de la 1. <sup>a</sup> y la tercera $\geq 2$ meses de la 2. <sup>a</sup> y $\geq 4$ meses de la 1. <sup>a</sup> .
<b>Triple vírica (SRP)</b>	Completar la pauta de vacunación con 2 dosis separadas $\geq 1$ mes.
<b>Meningococo (MenC, MenACWY)</b>	<b>Hasta los 10 años de edad:</b> 1 dosis de MenC. <b>A partir de los 10 años de edad:</b> 1 dosis de MenACWY.
<b>Papiloma humano (VPH9)</b>	Vacunar a las niñas a partir de los 10 años de edad, con 2 dosis separadas $\geq 6$ Meses y a los niños nacidos a partir de 2011. <b>A partir de los 15 años de edad:</b> 3 dosis, la segunda $\geq 1$ mes de la 1. <sup>a</sup> y la tercera $\geq 3$ meses de la 2. <sup>a</sup> (pauta ideal 0-2-6 meses)
<b>Varicela (Var)</b>	Vacunar si no hay antecedente de haber pasado la enfermedad (2 dosis separadas $\geq 1$ mes).
<b>COVID-19</b>	<b>Hasta los 11 años de edad:</b> 1 dosis de vacuna pediátrica <b>A partir de los 12 años de edad:</b> 1 dosis de vacuna de adulto

## A partir de 19 años de edad

<b>Vacuna</b>	<b>Pauta básica</b>
<b>Tétanos, difteria, tosferina (Td, Tdpa)</b>	Completar la pauta básica de vacunación con 3 dosis, la segunda $\geq 1$ mes de la 1. <sup>a</sup> y la tercera $\geq 6$ meses de la 2. <sup>a</sup> . Usar la vacuna Tdpa en la 1. <sup>a</sup> dosis. Completar la pauta de vacunación con 2 dosis de recuerdo separadas 10 años entre sí (como mínimo 1 año).
<b>Poliomielitis</b>	Completar la pauta de vacunación con 3 dosis, la segunda $\geq 1$ mes de la 1. <sup>a</sup> y la tercera $\geq 6$ meses de la 2. <sup>a</sup> .
<b>Hepatitis B (HB)</b>	Hacer una <b>serología previa</b> en personas de mayor riesgo, para detectar inmunes y portadores. En los susceptibles, completar la pauta de vacunación con 3 dosis, la segunda $\geq 1$ mes de la 1. <sup>a</sup> y la tercera $\geq 2$ meses de la 2. <sup>a</sup> y $\geq 4$ meses de la 1. <sup>a</sup> .
<b>Triple vírica (SRP)</b>	Completar la pauta de vacunación con 2 dosis, separadas $\geq 1$ mes. Opcionalmente puede realizarse una serología previa frente a sarampión y rubeola, vacunado a los susceptibles a cualquiera de estas enfermedades.
<b>Papiloma humano (VPH)</b>	Vacunar a las <b>niñas nacidas a partir de 1995</b> con 3 dosis, la segunda $\geq 1$ mes de la 1. <sup>a</sup> y la tercera $\geq 6$ meses de la 2. <sup>a</sup> .
<b>Meningococo (MenACWY)</b>	Valorar la vacunación en <b>centros de acogida</b> con alta densidad de personas, que incluyan adolescentes y adultos jóvenes.
<b>Gripe</b>	Aplicar 1 dosis, durante la campaña de vacunación antigripal, en personas con indicación de vacunación o en <b>centros de acogida</b> con alta densidad de personas.
<b>COVID-19</b>	1 dosis de vacuna de adulto



## Mujeres embarazadas

<b>Vacuna</b>	<b>Pauta básica</b>
<b>Tétanos, difteria, tosferina (Td, Tdpa)</b>	<p>Aplicar 1 dosis de vacuna Tdpa en las semanas 27-28 de embarazo (en cada embarazo).</p> <p>- <i>Si es necesario iniciar la pauta básica de vacunación, aplicar al menos 2 dosis (separadas <math>\geq 1</math> mes) antes del final del embarazo, y la última como vacuna Tdpa (entre las semanas 27-28).</i></p> <p>- <i>Si es necesario completar las dosis de recuerdo, aplicar 1 dosis de vacuna Tdpa entre las semanas 27-28.</i></p>
<b>Hepatitis B (HB)</b>	<p>Hacer una <b>serología previa</b> para detectar inmunes y portadoras. En las susceptibles, completar la pauta básica de vacunación con 3 dosis, la segunda <math>\geq 1</math> mes de la 1.ª y la tercera <math>\geq 2</math> meses de la 2.ª y <math>\geq 4</math> meses de la 1.ª. Si la embarazada es portadora, aplicar una pauta de profilaxis al recién nacido: inmunoglobulina específica (IgHB) y vacunación a los 0, 1 y 6 meses de edad, con un control serológico a los 9 meses de edad y revacunación en caso necesario.</p>
<b>Gripe</b>	<p>Aplicar 1 dosis de vacuna inactivada si el embarazo coincide con la Campaña anual de vacunación.</p>
<b>Triple vírica (SRP)</b>	<p><b>Contraindicada en el embarazo.</b> Realizar <b>serología de rubeola</b> durante el embarazo, si no tiene registradas 2 dosis de vacuna frente a rubeola, y vacunar a las seronegativas tras el parto: completar hasta 2 dosis (separadas <math>\geq 1</math> mes) teniendo en cuenta solo las dosis anteriores documentadas.</p>
<b>Varicela (Var)</b>	<p><b>Contraindicada en el embarazo.</b> Realizar <b>serología de varicela</b> durante el embarazo y vacunar a las seronegativas tras el parto (2 dosis separadas <math>\geq 1</math> mes).</p>
<b>COVID-19</b>	<p>1 dosis de vacuna de adulto</p>
<b>Otras vacunas</b>	<p>No se recomienda aplicar otras vacunas durante el embarazo, aunque no estén específicamente contraindicadas. Valorar, en cada caso, el riesgo de la enfermedad y el posible beneficio de la vacunación, en comparación con la posibilidad de posponer la vacunación hasta después del parto.</p>