

Tabla 3. Motivos de vacunación.

	Motivos de vacunación	Datos	Porcentaje
1.	Obtener certificado	36	10,7%
2.	Por motivo de viaje	92	27,2%
3.	Por recomendación de mi empresa	27	8,0%
4.	Por recomendación médica	40	11,8%
5.	Por miedo a padecer la enfermedad	44	13,0%
6.	Por miedo a contagiar a familiares o amigos	31	9,2%
7.	Otros:	68	20,1%

encuesta 338 personas. Las variables sociodemográficas de la población encuestada se encuentran recogidos en la tabla, los resultados de los motivos de no vacunación en la tabla 2 y los motivos que conducen a la vacunación en la tabla 3.

Conclusiones

Una prioridad de la Estrategia Nacional de Vacunación frente a COVID-19 es iniciar la vacunación en las personas no vacunadas. Para las campañas hacia este colectivo es necesario diseñar estudios específicos para conocer a las personas reticentes frente a esta vacunación. Uno de los motivos que han fomentado la vacunación es considerar «ya» segura la vacuna, siendo fundamental reforzar los mensajes de seguridad. Además, viajar es un motivo reiterado para la vacunación, siendo importante no olvidar la posibilidad de exigir la vacunación para alguna actividad.

Palabras clave: Reticencias vacunales, Vacunas, COVID-19

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.019

19.

IE-7920. ¿Conocen los profesionales sanitarios qué vacunas tienen financiadas los pacientes con enfermedades crónicas?

J. Ojanguren Llanes^a, G. Alemán Vega^a, D. García Lou^b

^aHospital General de Fuerteventura, Fuerteventura

^bHarvard School of Public Health, Boston

Objetivos

Determinar el conocimiento que los profesionales sanitarios, implicados en el control y seguimiento de los pacientes con enfermedades crónicas, poseen de las vacunas financiadas recogidas en el documento del Consejo Interterritorial de Sistema Nacional de Salud: «Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones».

Métodos

Estudio transversal, realizado mediante una encuesta anónima online, de elaboración propia, dirigida a profesionales de la medicina y la enfermería implicados en el seguimiento y control de los pacientes con enfermedades crónicas. Se les preguntó por la vacunación financiada en 19 enfermedades crónicas diferentes.

Resultados

Se recibieron un total de 103 respuestas, cumpliendo con los criterios de selección un total de 97. El 19,6% de las encuestas recibidas fueron de profesionales de la medicina y el 80,4% de enfermería. Según el ámbito de desempeño de su labor asistencial, el 45,4% la realizan en la atención hospitalaria (AH) y el 54,6% en

atención primaria (AP). Del conjunto de las enfermedades crónicas estudiadas, el 53,4% de los profesionales de AH conocían que la vacunación antigripal estaba financiada, frente al 84,9% de los profesionales de AP (diferencia 31,5% IC 95% 13-49; $p < 0,05$). En cuanto a la financiación de la vacuna VNP23 además de la antigripal, el 10,7% de los profesionales de AH y el 15,5% de AP respondieron correctamente a este apartado (diferencia 4,8% IC 95% 0,8-18, $p > 0,05$). En las enfermedades de gran prevalencia como diabetes mellitus, EPOC o cardiopatía coronaria, el porcentaje de profesionales sanitarios (AH + AP) que indicaron que, además de la vacunación antigripal, precisaban de vacunación frente a VNP23, fue del 15,5, 26,8 y 24,7%, respectivamente.

Conclusiones

Una posible causa de las bajas coberturas vacunales que presentan los pacientes con enfermedades crónicas, es el bajo conocimiento sobre las vacunas financiadas que poseen los profesionales sanitarios que realizan el control y seguimiento a estos pacientes.

Palabras clave: Vacunación, Enfermedad crónica, Conocimiento

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.020

20.

IE-7921. Cómo aumentar la cobertura de vacunación frente a la hepatitis A en niños de padres marroquíes

J.J. Pérez Martín^a, F.I. Tornel Miñarro^b, M. Zornoza Moreno^b, M.B. Laorden Ochando^b, S. Sánchez Manresa^b, P.J. Bernal González^c

^aSubdirección General de Prevención, Promoción de la Salud y Adicciones, Consejería de Salud, Murcia, España

^bServicio de Prevención y Protección de la Salud, Consejería de Salud, Murcia, España

^cJefatura de Servicio de Prevención y Protección de la Salud, Consejería de Salud, Murcia, España

Introducción y objetivos

En el año 2014, se estableció un programa autonómico de vacunación frente a la hepatitis A (HA) para inmigrantes de segunda generación de origen marroquí, menores de 10 años. Se estableció la vacunación con una dosis única a los 12 meses de edad o de manera oportunista. Aunque el programa obtuvo coberturas de vacunación superiores al 70%, se detectó una caída en la cobertura de vacunación en los nacidos entre 2018-2020, fenómeno no observado para la vacunación frente a la triple vírica que se debe coadministrar a los 12 meses. El objetivo es medir el impacto de una intervención realizada sobre los profesionales sanitarios y los inmigrantes de segunda