



Vacunas

www.elsevier.es/vac



XII SIMPOSIO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE VACUNOLOGÍA: Valladolid, 22-24 de octubre de 2025

POSTERS

C0002 AMPLIACIÓN DEL MODELO DE DERIVACIÓN A UNA UNIDAD DE VACUNACIÓN

Alejandro de Arriba Fernández, Ainara Díaz Hernández, Ángel Henríquez Ojeda

Medicina Preventiva, Hospital General de Fuerteventura, Las Palmas, Puerto del Rosario, España

Objetivos

Evaluar el impacto del modelo de derivación interdepartamental a la Unidad de Vacunación en la mejora de la cobertura vacunal.

Analizar la evolución de la participación de las especialidades clínicas.

Identificar oportunidades de captación de pacientes con indicaciones clínicas específicas.

Descripción

Durante 2024 y el primer semestre de 2025, se consolidó un circuito de derivaciones internas a la Unidad de Vacunación. Las interconsultas aumentaron más del 50 % respecto a 2023, reflejando una mayor implicación de los servicios clínicos en la prevención.

En 2024 destacaron Medicina Interna (132), Digestivo (110), Dermatología (57), Nefrología-Diálisis (56), Reumatología (44) y Hematología (25). En el segundo semestre se sumaron Oncología, Neumología, Atención Primaria y Neurología. En 2025, la tendencia sigue en aumento: enero (56), febrero (64), marzo (70), abril (79), incorporándose Pediatría, Endocrinología, Cirugía General y Salud Laboral.

Se han iniciado circuitos específicos para pacientes con VIH, en PrEP o en tratamiento inmunosupresor, mediante coordinación con servicios clínicos y el Comité de Tumores.

Se ampliaron indicaciones: inhibidores del complemento, calendarios acelerados, viajeros, conductas de riesgo, tratamiento escisional del cuello uterino y papilomatosis laríngea.

En hospitalización se ha reforzado la vacunación en pacientes ingresados por causas sociosanitarias con estancias prolongadas.

Además, se ofrece la receta de la vacuna frente al virus respiratorio sincitial (VRS), aunque no esté financiada y se dispone de vacuna frente a la rabia para situaciones indicadas.

Conclusiones

Durante 2024 y el primer semestre de 2025, se consolidó un circuito de derivaciones internas a la Unidad de Vacunación. Las interconsultas aumentaron más del 50 % respecto a 2023, reflejando una mayor implicación de los servicios clínicos en la prevención.

Reproducibilidad

El modelo es aplicable a hospitales comarcales con estructura funcional similar, priorizando la coordinación clínica y la sistematización de circuitos.

Recomendaciones

Consolidar la colaboración con nuevos servicios y comités. Sistematizar la vacunación hospitalaria con herramientas compartidas y protocolos claros.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500516](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500516)

C0003 ACEPTACIÓN DESIGUAL DE VACUNAS EN PACIENTES DE RIESGO: EL CASO DE LA COVID-19 EN UN ENTORNO HOSPITALARIO

Alejandro de Arriba Fernández, Ainara Díaz Hernández, Ángel Henríquez Ojeda

Medicina Preventiva, Hospital General de Fuerteventura, Las Palmas, Puerto del Rosario, España

Objetivos

Describir la experiencia de una unidad hospitalaria de vacunación en la atención a pacientes de riesgo y analizar el elevado rechazo observado hacia la vacuna frente a COVID-19 durante 2024 y primer semestre de 2025.

Descripción

La Unidad de Vacunación, gestionada por Medicina Preventiva, atiende a pacientes derivados desde múltiples especialidades (hematología, oncología, nefrología, reumatología, digestivo, entre otras) por condiciones como inmunosupresión, VIH, asplenia o tratamiento quimioterápico.

En 2024, se atendieron 602 pacientes con recomendaciones vacunales ajustadas a guías oficiales. Se observó un rechazo elevado a la vacuna frente a COVID-19, incluso en pacientes con alto riesgo de complicaciones graves.

Conclusiones- Interés

A pesar de pertenecer a grupos vulnerables, un número relevante de pacientes rechazó la vacunación frente a COVID-19.

Las causas más frecuentes fueron la desinformación, el temor a efectos adversos y la persistencia de discursos negacionistas. La aceptación de otras vacunas (gripe, neumococo, VHB) fue significativamente mayor.

Esta experiencia pone de relieve el mantenimiento del rechazo vacunal frente a COVID-19 en entornos clínicos de alta indicación, lo que

representa un reto importante para los programas de vacunación hospitalarios y la confianza en las vacunas en general.

Reproducibilidad/ recomendaciones

La intervención puede replicarse en hospitales similares. Se recomienda:

Información personalizada: Incorporar tiempo específico en la consulta para abordar dudas individuales sobre la vacuna, sus efectos y beneficios, especialmente en contextos clínicos de inmunosupresión o comorbilidad grave.

Formación y coordinación con los servicios derivadores: Implicar a las especialidades médicas en la recomendación activa, aprovechando la confianza del paciente en su especialista de referencia.

Registro estructurado del rechazo vacunal: Documentar los motivos de rechazo y su evolución permite identificar patrones, evaluar intervenciones educativas y justificar futuras decisiones clínicas.

Materiales informativos adaptados: Desarrollar infografías, vídeos breves o materiales visuales accesibles que refuercen el mensaje vacunal.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500517](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500517)

C0004 ADAPTACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA VACUNACIÓN FRENTE A MPOX COMO HERRAMIENTA DE MEJORA EN LA ADHERENCIA A LA PAUTA COMPLETA

Alejandro de Arriba Fernández, Ainara Díaz Hernández, Ángel Henríquez Ojeda

Medicina Preventiva, Hospital General de Fuerteventura, Las Palmas, Puerto del Rosario, España

Objetivos

Describir la experiencia en la adaptación del consentimiento informado para la vacunación frente a mpoX en una unidad hospitalaria y evaluar su impacto en la comprensión y adherencia a la pauta completa.

Descripción

En abril de 2025, España notificó 47 nuevos casos de mpoX, siendo el segundo país europeo en número de diagnósticos, según datos del ECDC. Desde una consulta de vacunación hospitalaria, se administró la pauta de dos dosis a usuarios derivados de Medicina Interna, VIH y personal sanitario. La vacuna, aprobada para uso de emergencia, ha demostrado ser segura y eficaz, aunque requiere una adecuada información previa. El consentimiento estándar utilizado resultó ser excesivamente técnico y poco accesible, dificultando la comprensión y la adherencia.

Ante esta situación, se desarrolló un consentimiento específico, redactado en lenguaje claro, que incluye: qué vacuna se administra, pauta, beneficios, riesgos, alternativas, apartados para gestación/lactancia y representación legal, junto a una breve contextualización epidemiológica actualizada.

Conclusiones

Esta herramienta ha mejorado la comprensión del proceso, reducido las dudas en consulta y favorecido la adherencia a la pauta completa, especialmente en colectivos clave.

Reproducibilidad/ recomendaciones

La intervención demuestra que una mejora en la comunicación escrita puede tener impacto directo en la confianza del paciente y la eficacia del programa vacunal, especialmente en contextos sensibles como el de mpoX.

Se recomienda adaptar los consentimientos informados de forma específica para cada vacuna y población diana, con lenguaje claro y estructura accesible. Su implementación es sencilla, replicable y coste-efectiva, y puede extenderse a otras vacunas que generen dudas o requieran pautas múltiples. La revisión periódica del contenido y la implicación de los profesionales asistenciales son claves para su mantenimiento y aplicabilidad.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500518](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500518)

C0008 ABORDAJE ACTIVO DE LA VACUNACIÓN FRENTE A HERPES ZÓSTER EN PACIENTES EN TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DE JAK: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL INSULAR

Alejandro de Arriba Fernández, Ainara Díaz Hernández, Ángel Henríquez Ojeda

Medicina Preventiva, Hospital General de Fuerteventura, Puerto del Rosario, Las Palmas, España

Objetivos

Evaluar el impacto de una estrategia de captación activa en la mejora de la cobertura vacunal frente a Herpes Zóster en pacientes inmunosuprimidos tratados con inhibidores de JAK (anti-JAK).

Método

Estudio observacional prospectivo. Se identificaron pacientes en tratamiento con fármacos anti-JAK y sin pauta vacunal completa frente a Herpes Zóster. Se implementó una intervención de captación activa mediante llamadas telefónicas y asignación de citas para vacunación. Se recogieron variables demográficas, clínicas y relacionadas con la vacunación. Se contó con la colaboración del servicio de Reumatología para la identificación de los pacientes candidatos y la coordinación de agendas.

Resultados

De los 57 pacientes en tratamiento con anti-JAK, 33 (57,9%) no estaban vacunados al inicio. Tras la intervención, 21 pacientes (63,6%) completaron la pauta vacunal, 5 (15,2%) recibieron una dosis, 1 (3,0%) rechazó la vacunación y 6 (18,2%) no acudieron a la cita. De los 26 pacientes que iniciaron la vacunación, 25 (96,2%) no presentaron efectos adversos relevantes, lo que refuerza la seguridad del proceso.

Conclusiones

El uso de inhibidores de JAK se asocia a un mayor riesgo de infección por virus varicela-zóster. Aunque existen vacunas eficaces frente al virus del Herpes Zóster, su uso sigue siendo limitado. La captación activa demostró ser una estrategia efectiva para aumentar la vacunación en pacientes inmunodeprimidos, superando barreras habituales como el desconocimiento o la inercia asistencial. Esta intervención fue relevante en un entorno con población diana reducida y recursos limitados.

La estrategia permitió una mejora significativa de la cobertura vacunal en este grupo de riesgo.

Recomendaciones

La captación activa mejora sustancialmente las coberturas vacunales en pacientes inmunodeprimidos. Se recomienda implementar esta estrategia de forma sistemática en otros grupos de riesgo y contextos asistenciales, favoreciendo su incorporación a programas estructurados de vacunación hospitalaria. Su aplicación