

⁴Residente enfermería familiar y Comunitaria, Ourense, España

⁵PSX, Centro de Salud A Cuña, Mariñamansa, Ourense, España

Objetivos

Analizar el grado de conocimiento, percepción y las barreras informativas que dificultan la aceptación de la vacuna frente al herpes zóster en población adulta, e identificar intervenciones efectivas para mejorar la cobertura vacunal desde el ámbito de la Atención Primaria.

Descripción

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal en un centro de salud urbano, donde se aplicó un cuestionario estructurado a 381 adultos mayores de 18 años. Se recogieron variables sociodemográficas, conocimientos generales sobre el herpes zóster, nivel de información sobre la vacuna, actitud ante la recomendación del personal sanitario y principales fuentes de información.

Posteriormente, se desarrollaron sesiones informativas comunitarias en asociaciones vecinales, con un enfoque divulgativo adaptado, dirigidas por profesionales sanitarios.

Conclusiones

El 76,6% de los encuestados conocía la enfermedad, pero solo el 50,1% había oído hablar de la vacuna. Apenas el 31% identificaba la edad recomendada para su administración y el 17,1% conocía la pauta vacunal. A pesar de ello, el 62% afirmó que se vacunaría si se lo recomendará un profesional sanitario.

La experiencia demuestra que asociaciones de vecinos y los espacios comunitarios, son entornos de confianza que pueden facilitar el acceso a la información sanitaria, especialmente en temas de prevención como la vacunación.

Reproducibilidad

Este modelo es fácilmente aplicable en otros Centros de Salud. Se recomienda:

Implementar sesiones informativas comunitarias adaptadas al nivel sociocultural

Fortalecer la educación sanitaria desde el ámbito de la Atención Primaria

Potenciar la recomendación activa del personal sanitario como herramienta clave para mejorar la cobertura vacunal.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500547

C0068 COMORBILIDADES Y RIESGO DE MORTALIDAD EN ADULTOS HOSPITALIZADOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA: ORIENTACIONES PARA LA VACUNACIÓN FRENTE AL VRS

Alva Saa Casal¹, Alessandra Compagnoni², Samuel Antonio Pérez Pereira², Juan Alejo Juaneda³, Inmaculada Viñals¹, Encarna Tajada¹, Gonzalo Casans¹

¹Hospital de Sagunt, Sagunt, España

²Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España

³Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Madrid, España

Objetivos

Describir el perfil de ingreso en adultos hospitalizados por infección respiratoria y analizar su asociación con la mortalidad (éxitus), en el contexto de la posible priorización para la vacunación frente a VRS.

Método

Estudio descriptivo con componente analítico sobre 157 personas adultas hospitalizadas en dos centros. Se recogieron variables demográficas, clínicas y comorbilidades relevantes según la literatura. Se realizó un análisis descriptivo de frecuencias y regresión logística para analizar la asociación entre comorbilidades y éxitus. La selección de variables en el modelo ajustado se realizó mediante método stepwise.

Resultados

El 41% de los pacientes eran hombres. El 69% tenía 70 años o más. El 29% presentaba inmunodepresión, el 36% diabetes mellitus, el 43% patología cardiovascular, el 36% patología pulmonar, el 13% enfermedad renal crónica, el 8% obesidad, el 15% patología neuromuscular y el 4% enfermedad hepática. El 15% estaba institucionalizado. La mortalidad global (éxitus) fue del 18,5%.

En el análisis multivariante mediante selección stepwise, solo la inmunodepresión (OR: 3,83; IC95%: 1,55–9,76), la patología cardiovascular (OR: 3,03; IC95%: 1,26–7,68) y la patología neuromuscular (OR: 3,93; IC95%: 1,37–11,20) se asociaron significativamente con el éxitus.

Conclusiones

La presencia de inmunodepresión, enfermedad cardiovascular y patología neuromuscular incrementa significativamente el riesgo de éxitus en adultos hospitalizados. Estos resultados apoyan la priorización de la vacunación frente a VRS en mayores de 60 años con estas comorbilidades. Como limitación, debe considerarse el posible sesgo de Berkson, que puede afectar la magnitud de las asociaciones observadas respecto a la población general.

Recomendaciones

La identificación de factores asociados a mortalidad debe guiar la selección de grupos prioritarios en la financiación de la vacunación frente a VRS en adultos. Se recomienda priorizar a personas inmunodeprimidas, con enfermedad cardiovascular o neuromuscular.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500548

C0069 COBERTURA DE SARAMPIÓN: IMPORTANCIA DE LLAMADAS TELEFÓNICAS EN LA DEPURACIÓN DE REGISTROS VACUNALES

Eliana Melisa Uruena Tincani¹, Jesús Soriano López², María del Pilar Ros Abellán², Matilde Zornoza Moreno², Jaime Jesús Pérez Martín²

¹Médico Residente Unidad docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Región de Murcia, España

²Servicio de Prevención y protección de la Salud, Consejería de Sanidad, Región de Murcia, España

Objetivos

Mejorar las coberturas de vacunación para ambas dosis de la vacuna del sarampión (VS). Verificar el estado vacunal real y descartar errores en los registros.

Método

Se realizó un análisis descriptivo de una intervención basada en llamadas telefónicas en una Comunidad Autónoma (CA). Según el Registro Regional de Vacunaciones, se identificaron 3.568 menores de la cohorte de 2016 registrados como no vacunados. Entre diciembre de 2023 y junio de 2024, se contactó telefónicamente con una muestra de 922 tutores para verificar el estado vacunal real

y descartar errores de registro. Los resultados se extrapolaron a la población nacida durante los meses analizados del año 2016.

Resultados

De los 922 menores registrados como no vacunados, el 65,94 % correspondía a personas no residentes en la comunidad que no habían tramitado su baja, y el 11,93 % resultaron ilocalizables. Los niños verdaderamente no vacunados representaron solo el 7,27 % (67 casos). Tras corregir estos errores, la cobertura vacunal real de la cohorte de 2016 se estimó entre el 96,63 % y el 98,83 %, dependiendo de cómo se consideren los menores ilocalizables, partiendo de una cobertura inicial del 84,33 %.

Conclusiones

Este estudio subraya los desafíos para mantener y mejorar las coberturas vacunales en un contexto global. La calidad y actualización de los sistemas de registro son de importancia crítica. Las llamadas telefónicas permitieron identificar una significativa discrepancia entre las coberturas registradas y las reales. Los resultados indican que la infraestimación suele deberse más a problemas administrativos que a la reticencia vacunal. No obstante, incluso incrementos modestos en la cobertura son fundamentales para prevenir posibles brotes.

Aunque inicialmente nuestra CA presentaba datos de cobertura alejados del objetivo del 95 %, tras la depuración de los registros se superó con creces dicho objetivo.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500549](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500549)

Método

Se utilizó un modelo de Markov, con un horizonte temporal a toda la vida, para estimar los costes, años de vida ajustados por calidad (AVACs), y ratio coste-utilidad incremental (RCUI; umbral de disposición-a-pagar: 27.000€/AVAC) de la vacuna VRSpreF bivalente en población de ≥ 75 años. Los parámetros utilizados se obtuvieron de la literatura y se validaron por un comité de expertos. La efectividad vacunal se estimó a partir de los ensayos clínicos y su extrapolación. Se analizaron tres escenarios alternativos (≥ 18 años con factores de riesgo y ≥ 60 sin/con factores de riesgo). Se realizaron Análisis de Sensibilidad Probabilísticos y Univariantes (ASP/ASU) para comprobar la robustez de los resultados.

Resultados

En adultos ≥ 75 años, la vacuna VRSpreF fue coste-efectiva, con un RCUI de 3.753€/AVAC (costes incrementales: 44,76 M€, AVACs incrementales: 11.727). La intervención se mantuvo coste-efectiva en pacientes ≥ 60 años sin (14.397€/AVAC) y con (2.124€/AVAC) factores de riesgo y ≥ 18 años (4.680€/AVAC) con factores de riesgo. El ASU apoyó la robustez del modelo y el ASP mostró un 100% de simulaciones coste-efectivas.

Conclusiones

La implementación de un programa de inmunización en la población española mayor de 75 años con la vacuna VRSpreF, resultaría una medida eficiente para el SNS, con una probabilidad del 100% de ser coste-efectiva.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500550](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500550)

C0070 ANÁLISIS COSTE-EFECTIVIDAD DE LA INMUNIZACIÓN FRENTE AL VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL CON LA VACUNA BIVALENTE VRSPREF EN ADULTOS MAYORES DE 75 AÑOS EN ESPAÑA

Esther Redondo Margüello¹, Federico Martinón-Torres², Cristina Masuet³, David Cantarero⁴, Daniel Pérez-Troncoso⁵, Vanessa López-Gómez⁶, Alba Bellmunt⁵, Reiko Sato⁷, Alejandra López-Ibáñez de Aldecoa⁸

¹Unidad Técnica de Vacunación y Salud Internacional, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid, España

²Pediatría Clínica - Infectológica y Traslacional, Hospital Clínico Universitario Santiago, Santiago de Compostela, España

³Departamento de Medicina Preventiva, Hospital Universitari Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, España

⁴Departamento de Economía, Universidad de Cantabria - Grupo de Investigación de Economía de la Salud, Santander, España

⁵Outcomes'10 (a ProductLife Group Company), Castellón de la Plana, España

⁶Primary Care Medical Unit, Pfizer S.L.U., Alcobendas, España

⁷Pfizer Inc, Collegeville, PA, USA

⁸Health and Value, Pfizer S.L.U., Alcobendas, España

Objetivos

La infección por virus respiratorio sincital (VRS) es una causa común de enfermedad respiratoria aguda, con elevada carga de morbilidad y mortalidad en adultos mayores. La vacuna bivalente contra el VRS con la proteína F en prefusión (RSVpreF) está aprobada para adultos ≥ 18 años. El objetivo del estudio fue evaluar la eficiencia del programa de vacunación en adultos ≥ 75 años en España con la vacuna VRSpreF, desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud (SNS) español.

C0073 EVALUACIÓN COBERTURA CAMPAÑA EN VARONES ADOLESCENTES VACUNACIÓN FRENTE A PAPILOMAVIRUS EN LA COMUNIDAD DE MADRID (SEPTIEMBRE 24 / ABRIL 25). UNA DOSIS, DOS BENEFICIOS: "SALUD AHORA Y TRANQUILIDAD MAÑANA"

Jacinto Cano López, Amaya Sánchez Gómez, María Ángeles Gutiérrez Rodríguez, María C. Vázquez Torres, Marta Molina Olivas

Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid, Madrid, España

Objetivos

El programa de vacunación frente al Papilomavirus (VPH) en la Comunidad de Madrid comenzó en niñas en 2008 y se extendió a niños de 12 años en 2023. Desde el 1 de septiembre de 2024, se implementó una campaña de vacunación de rescate con una dosis de vacuna dirigida a varones de hasta 18 años no vacunados previamente. Este estudio tiene como objetivo evaluar la evolución de la cobertura vacunal en varones tras dicha campaña, comparándola con la de mujeres de las mismas cohortes (nacidas entre 2006 y 2010).

Método

Se realizó un estudio descriptivo utilizando datos del padrón de 2024 y del registro vacunal SISPAL. Se analizaron las coberturas en varones antes (agosto de 2024) y después (abril de 2025) de la intervención, y se calculó la cobertura media en mujeres durante el mismo periodo.

Resultados

Los resultados revelan que la cobertura media en varones fue del 56%, destacando un 79% en los nacidos en 2010 y un mínimo del