

## Conclusiones

Los resultados muestran que la vacunación frente HZ, especialmente de adultos en edad laboral, compensa su inversión con beneficios económicos y sanitarios sustanciales. Estos datos apoyarían las estrategias ampliadas de vacunación como una inversión valiosa para los pagadores, decisores y la sociedad española.

## Financiación

GSK (VEO-001222)

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500556](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500556)

## C0080 IMPACTO DE LA EFECTIVIDAD EN VIDA REAL DE LA VACUNACIÓN FRENTA AL VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL EN LA SALUD PÚBLICA DE ESPAÑA

Felipe Villar<sup>1</sup>, José María Molero<sup>2</sup>, Rosario Menéndez<sup>3</sup>, Isabel Jimeno<sup>4</sup>, Eleftherios Zarkadoulas<sup>5</sup>, David Lorite Mingot<sup>6</sup>, Laura Amanda Vallejo-Aparicio<sup>6</sup>, Andrea García<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Fundación Jimenez Díaz, Madrid, España

<sup>2</sup>Centro de Salud San Andrés, Madrid, España

<sup>3</sup>Instituto de Investigación Sanitaria Hospital La Fe, Valencia, España

<sup>4</sup>Centro de Salud Isla de Oza, Madrid, España

<sup>5</sup>GSK, Wavre, Bélgica

<sup>6</sup>GSK, Madrid, España

## Objetivos

Las infecciones respiratorias agudas causadas por el virus respiratorio sincitial (VRS) en los adultos mayores conllevan un uso de recursos sanitarios que debe considerarse al evaluar estrategias de prevención. El presente análisis estima el impacto en salud pública de la inmunización frente al VRS en España, en base a la efectividad en vida real observada en Estados Unidos, y con una estrategia de vacunación de adultos  $\geq 60$  años para una temporada.

## Método

Se adaptó un modelo de Markov al contexto español para estimar el número de hospitalizaciones, visitas a urgencias y muertes evitadas, así como el impacto económico asociado, al implementar una estrategia de vacunación para prevenir la enfermedad del tracto respiratorio inferior en adultos  $\geq 60$  años. El modelo incorpora la efectividad observada en vida real en Estados Unidos. (Payne et al. 2024) para dos vacunas de proteínas disponibles (vacuna adyuvada RSVPreF3 y vacuna bivalente RSVPreF), datos epidemiológicos y uso de recursos de estudios españoles y costes de tarifas regionales. Se realizaron análisis independientes para cada vacuna y un análisis de sensibilidad probabilístico sobre los rangos de la efectividad.

## Resultados

Por cada millón de dosis administradas en adultos  $\geq 60$  años españoles, la vacuna adyuvada RSVPreF3 evitaría 11.328 hospitalizaciones, 4.688 visitas a urgencias y 896 muertes, y la bivalente RSVPreF 9.961 hospitalizaciones, 4.810 visitas a urgencias y 788 muertes. La carga económica reducida correspondiente sería de 56,9M€ y 50,2M€ respectivamente. La vacuna RSVPreF3 evitaría más hospitalizaciones y muertes en el 92,8% de las iteraciones, más visitas a urgencias en el 35,0% y más ahorros en el 92,7% según el análisis probabilístico.

## Conclusiones

En el caso base, la vacuna adyuvada RSVPreF3 mostraría un impacto estimado mayor en las hospitalizaciones y muertes

asociadas al VRS evitadas frente la bivalente RSVPreF, llevando a mayores ahorros económicos.

## Financiación

GSK (VEO-300765)

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500556](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500556)

## C0081 ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARA UNA UNIDAD DE VACUNACIÓN EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Lucía Quintilla Martínez, Leticia Cortés Salán, María del Carmen Manuz García, Paz Rodríguez Cundín, Jorge Arozamena Pérez, Henar Rebollo Rodrigo

Servicio de Medicina Preventiva y Seguridad del Paciente, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

## Objetivos

Diseñar e implementar una estrategia integral de comunicación entre los profesionales de la Unidad de Vacunación, los pacientes y el personal de otros servicios implicados en el proceso de vacunación.

## Descripción

### Etapa 1:

- Conocer la situación basal de la unidad identificando puntos fuertes y áreas de mejora.
- Establecimiento de reuniones periódicas de los integrantes del grupo de mejora para decidir cuáles son los objetivos específicos y las rutas para alcanzarlos.

### Etapa 2:

- Elaboración de encuestas de satisfacción dirigidas a pacientes y profesionales sanitarios.
- Desarrollo de materiales informativos atractivos y actualizados en formato de trípticos y hojas de acogida, además de su distribución en formato físico y digital.
- Implantar una vía directa de comunicación con Atención Primaria con recepción automática de protocolos de vacunación para mejorar la continuidad asistencial de los pacientes que eligen vacunarse en el centro de salud.
- Mejora de la accesibilidad de la unidad ampliando canales de comunicación.

### Etapa 3:

- Presencia de la Unidad en redes sociales, charlas, jornadas y simposios de asociaciones de pacientes y de otros servicios asistenciales.
- Colaboración con la Escuela de Pacientes para la difusión de información relevante.
- Divulgación del material informativo elaborado mediante impresos, vídeos, podcast y publicaciones digitales.

## Conclusiones

Establecer un plan de comunicación integral permite ofrecer información veraz, actualizada y comprensible, mejorar los circuitos de difusión, conseguir mayor colaboración y coordinación entre servicios e incrementar las tasas de satisfacción tanto de pacientes como de profesionales. Todo ello revierte en la mejora de las coberturas de vacunación de los diferentes grupos de riesgo.

## Recomendaciones

Esta estrategia es aplicable a cualquier Unidad de Vacunación del sistema sanitario. Es importante realizar evaluaciones del proceso antes de avanzar a la siguiente etapa para asegurar el correcto desarrollo de la estrategia.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500557](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500557)

---

## C0082 OPTIMIZACIÓN DEL REGISTRO DE REACCIONES ADVERSAS EN LA UNIDAD DE VACUNACIÓN

María del Carmen Manuz García, Leticia Cortés Salán, Lucía Quintilla Martínez, Paz Rodríguez Cundín, Jorge Arozamena Pérez, Henar Rebollo Rodrigo

Servicio de Medicina Preventiva y Seguridad del Paciente, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria, España

### Objetivos

Mejorar el registro de Reacciones Adversas post vacunales.

Instaurar un seguimiento estrecho a los pacientes que, tras vacunaciones anteriores, han presentado reacciones adversas importantes.

### Descripción

Desde 2018 se contaba con un registro de reacciones adversas en la Historia Clínica Electrónica. Sin embargo, tras analizarlo pormenorizadamente se objetivó que este registro no resultaba operativo pues dificultaba la trazabilidad. Por ello se realizaron reuniones conjuntas con el servicio de informática para realizar las mejoras pertinentes.

Como punto de partida, se decidió recoger las reacciones adversas en un apartado dentro del registro de administración de la vacuna, y no en un registro aparte como anteriormente. Es importante que esta parte del registro pueda editarse porque es una información que se obtiene en consultas sucesivas o mediante llamadas telefónicas posteriores a la vacunación.

Las reacciones se clasifican en locales leves, locales intensas, sistémicas leves y sistémicas graves mediante variables de respuesta múltiple cerrada para facilitar el posterior análisis.

### Conclusiones- Interés

Esta optimización ha ido encaminada a establecer criterios homogéneos para clasificar las reacciones adversas. Este registro más preciso nos ha ayudado a mejorar en el seguimiento y trazabilidad de los pacientes con reacciones adversas a vacunas previas.

Además, se ha reforzado la información sobre reacciones adversas que el paciente recibe en el momento de la consulta, tanto de forma oral como en formato escrito, a través de hojas informativas, trípticos, etc.

### Reproducibilidad/ recomendaciones

Este proceso es reproducible en cualquier Unidad de Vacunación.

El análisis de datos se facilita con la homogeneización de las variables, haciendo posible la implementación de medidas orientadas a mejorar el seguimiento y a disminuir las reacciones adversas percibidas por los pacientes de manera temprana y eficiente.

El trabajo multidisciplinar con el servicio de informática es esencial para realizar esta mejora.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500558](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500558)

---

## C0083 AUMENTO DE LA INCIDENCIA DEL SEROTIPO 4 EN LA ENFERMEDAD NEUMOCÓICA INVASIVA DEL ADULTO

Ruth Gil Prieto<sup>1</sup>, Julio Sempere<sup>2</sup>, Miriam Domenech<sup>2</sup>, José Yuste<sup>2</sup>, Angel Gil de Miguel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Especialidades Médicas y Salud Pública, Universidad Rey Juan Carlos, Cátedra de Vacunología Pfizer-URJC, Madrid, España

<sup>2</sup>Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III, CIBER de Enfermedades Respiratorias, España

### Objetivos

Desde el año 2022 el serotipo 4 (ST4) de *Streptococcus pneumoniae* ha resurgido como causa de enfermedad neumocócica invasiva (ENI), especialmente en adultos. Podría estar relacionado con cambios en la cobertura vacunal, presión selectiva por otros serotipos o variaciones en la circulación de cepas. ST4 ha sido responsable de brotes localizados, sobre todo en personas sin vacunar o con factores de riesgo.

### Método

Estudio descriptivo observacional de los datos de la declaración epidemiológica y microbiológica de la ENI de distintas regiones, objetivando el incremento de la incidencia por ST4 en los años 2022-2024 y realizando una estimación de las implicaciones en la vacunación antineumocócica del adulto calculando la cobertura potencial de serotipos de las vacunas antineumocócicas conjugadas comercializadas.

### Resultados

Un porcentaje creciente de ENIs en el periodo fueron por ST4, con una edad media menor a la de otros serotipos. A diferencia del patrón general, con afectación en mayores de 65 años, ST4 afectó sobre todo a adultos jóvenes.

Desde 2022, el ST4 ha ascendido posiciones en incidencia de ENI, situándose en el tercer puesto en varias regiones españolas. La mayoría de estos casos se produjeron en personas no vacunadas. Los datos epidemiológicos de distribución de serotipos en ENI de 2024 confirman este aumento. La cobertura de serotipos de las distintas vacunas conjugadas varía con el incremento del ST4.

### Discusión-Conclusiones / Recomendaciones

Los datos analizados ponen de manifiesto el aumento del ST4 en adultos jóvenes en el periodo de estudio, lo que hay que tener en cuenta a la hora de establecer las estrategias de vacunación sobre todo en aquellas regiones donde este serotipo es más frecuente. Las coberturas vacunales en el adulto joven de riesgo deben ser mejoradas. La elección de vacuna en adultos jóvenes con factores de riesgo debería considerar la epidemiología local y la presencia creciente del ST4.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500559](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500559)

---

## C0084 CÓMO ACTUALIZAR EL CALENDARIO VACUNAL DE LA POBLACIÓN ADULTA

Rosa M. Sancho Martínez

Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa, Donostia, España

### Objetivos

Facilitar al profesional la actualización de la vacunación mediante un esquema de la vacunación teórica que debe tener una persona adulta nacida en la Comunidad Autónoma