

Conclusiones

La implementación de un programa de vacunación con RSVPreF3 para adultos en España podría reducir sustancialmente las emisiones de CO₂e derivadas del uso de recursos necesarios para tratar el VRS durante 5 años. Estos resultados resaltan el potencial impacto ambiental positivo a largo plazo de los programas de vacunación contra el VRS, evidenciando beneficios sociales más amplios en España.

Financiación

GSK (VEO-001582)

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500564](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500564)

C0097 ¿CÓMO ALCANZAR MAYOR PROTECCIÓN FRENTE A HEPATITIS A EN GRUPOS DE RIESGO?

Ana María Haro Pérez, David Sandón Camarero, M. Mar Jiménez Rodríguez, Saray Martín Monteagudo, M. Felicidad Zúñiga Armijos, Pablo Vaquero Cepeda

Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca, España

Objetivos

Conocer la situación inmunológica y la cobertura de vacunación en grupos con mayor riesgo de exposición al virus de la Hepatitis A (VHA) tras su inclusión en calendario vacunal en España en 2017

Método

Estudio observacional retrospectivo desde 2017 a mayo 2025. Se incluyeron pacientes derivados para su vacunación frente a VHA con alguna de las siguientes indicaciones: hepatopatía crónica, trasplante hepático, conductas sexuales de riesgo. Se estudió la seroprevalencia de IgG VHA y la cobertura vacunal frente a VHA

Resultados

Se incluyeron 101 pacientes, de los cuales el 51,2% (52) corresponden al grupo conductas sexuales de riesgo, el 37,6% (38) trasplante hepático y el 10,9% (11) hepatopatía crónica. La edad media fue 45,3 años (DE 17,3), mayoritariamente hombres (85,1%).

En el grupo de prácticas sexuales de riesgo la IgG VHA fue positiva en el 28,8%, negativa en el 65,4% y desconocida en el 5,7%. Se vacunó al 94% de los negativos y a todos los pacientes sin serología.

El 50% del grupo de trasplante hepático no tenía serología realizada, y sólo 2 pacientes fueron negativos. Sólo se vacunó al 5% (1) de los susceptibles.

El 100% de los pacientes con hepatopatía presentaron IgG VHA positivo.

Discusión-Conclusiones / Recomendaciones

El grupo de trasplante hepático presentó una baja cobertura de vacunación (5%), a diferencia del grupo de riesgo de transmisión sexual (95%). Desde 2023, se ha incrementado la derivación a la consulta de vacunación en trasplantados y en pacientes con diagnóstico de ITS o profilaxis pre exposición VIH.

Se debe favorecer la coordinación con los servicios clínicos para identificar grupos específicos de riesgo e indicaciones de vacunación, para su derivación, ya que se observa que el grupo con prácticas de riesgo sexual presentan inmunidad natural para VHA a edades tempranas, lo que indica mayor exposición.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500565](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500565)

C0098 UN BROTE INFECCIOSO COMO OPORTUNIDAD PARA SENSIBILIZACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA VACUNACIÓN EN UN HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Laura Reguero Rodríguez de Liébana¹, Natalia Cuenca Viñas², Belén Gómez-Valcárcel², César Aponte Vera², Carmen Ruiz Castro², Claudia Ruiz-Huerta²

¹Medicina Preventiva Hospital Central de la Cruz Roja, Madrid, España

²Hospital Central de la Cruz Roja, España

Objetivos

Describir la estrategia diseñada en un Hospital para controlar un brote de hepatitis A (VHA) en la Comunidad de Madrid (CAM)

Descripción

Como respuesta a un brote de VHA, la Consejería de Sanidad solicitó a los hospitales la captación activa de pacientes con riesgo de desarrollar infecciones graves. La Dirección del Hospital junto con Medicina Preventiva (MP) diseñaron una estrategia de control local con varias fases que incluyeron difusión del contexto epidemiológico y la captación activa para la vacunación. Fase 1: Se llevaron a cabo reuniones semanales con responsables clave de difusión del contexto epidemiológico y plan de acción local. Se enviaron notas informativas a los profesionales sanitarios del centro por correo electrónico y se publicaron en la intranet. Fase 2: Se creó una base de datos secundaria con información de tratamientos inmunosupresores dispensados en Farmacia y los pacientes en tratamiento. Se registraron las vacunaciones frente a VHA que habían sido administradas hasta el 30 de junio de 2025. Se identificaron 99 pacientes. 34 (34 %) fueron mujeres. La edad media fue 51 años. Dermatología (34,3%), Digestivo (28,3%) y Reumatología (5,1%) fueron los servicios con más seguimientos. Por patología: el 50% de los casos presentaban psoriasis (34,3%) y enfermedad de Crohn (15,2%). Los tres tratamientos más pautados fueron adalimumab (18,2%), ustekinumab (12,1%) y risankizumab (6,1%). La cobertura vacunal frente a VHA fue 3%. Se identificaron pautas incompletas en 4 pacientes (4%). El 93% de los pacientes no tenían administrada ninguna dosis. Fase 3: Reactivación de la consulta de MP especializada en inmunizaciones para facilitar el acceso a pacientes con inmunosupresión secundaria por tratamiento. Se programó la evaluación de la cobertura vacunal tras un año implementación de la estrategia.

Conclusiones

La intervención permitió facilitar el acceso a vacunación.

Reproducibilidad

La estrategia es reproducible con apoyo institucional.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500566](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500566)

C0099 SEGURIDAD DEL PACIENTE Y VACUNACIÓN ¿QUÉ PODEMOS APRENDER DE UN HOSPITAL DE MADRID?

Belén Gómez-Valcárcel¹, Natalia Cuenca Viñas¹, César Aponte Vera¹, Carmen Ruiz Castro¹, Claudia Ruiz-Huerta¹, Juan Valls Garzón¹, Laura Reguero Rodríguez de Liébana²

¹Hospital Central de la Cruz Roja, Madrid, España

²Medicina Preventiva Hospital Central de la Cruz Roja, Madrid, España

Objetivos

Analizar los incidentes de seguridad relacionados con la vacunación en los últimos 5 años en un hospital de Madrid.

Método

Se desarrolló una base de datos secundaria a partir de los incidentes de seguridad notificados en la aplicación de seguridad del paciente de la Comunidad de Madrid CISEM desde 1-1-2020 al 1-1-2025 en un hospital.

Resultados

De los 430 incidentes de seguridad notificados, 10 (2,3%) correspondían a incidentes relacionados con la vacunación. De los cuales 9 (90%) fueron errores de administración y 1 (10%) fue un error de conservación.

En 2024, se notificaron 7 errores de administración, que tuvieron lugar en un día en la campaña de vacunación de profesionales.

Se administró Prevenar 13v en lugar de vacuna Tetrafluad (gripe adyuvada). Los notificantes atribuyeron el incidente a que la presentación de la especialidad farmacéutica daba lugar a confusión, a lapsus y a problemas en la interpretación de la prescripción. El análisis realizado por la unidad funcional de gestión de riesgos, apoyado en el diagrama de Ishikawa, permitió identificar como factores contribuyentes del incidente la rotación del personal y la isoapariencia entre los dos fármacos involucrados. Ninguno de los errores produjo daño al paciente.

Otras notificaciones estuvieron relacionadas con el almacenamiento inadecuado de vacunas a temperatura ambiente, así como con la suspensión de una intervención quirúrgica tras haberse administrado la vacuna frente a la COVID-19 72 horas antes del procedimiento.

Conclusiones

De los 430 incidentes registrados en un hospital durante los últimos cinco años, solo 10 estuvieron relacionados con la vacunación, la mayoría atribuibles a errores en su administración. Estos resultados evidencian una posible infra notificación de este tipo de incidentes en el centro. Se recomienda fortalecer la sensibilización de los profesionales para fomentar la notificación de incidentes de seguridad asociados a la vacunación.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500567](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500567)

Descripción

Participación de farmacias de la Comunidad de Madrid. Selección de la población diana: Atendiendo a si la vacunación está recomendada de forma sistemática o si lo está porque pertenece a algún grupo de riesgo (condición, menor de 60 años, patología de base). Diseño de una herramienta ad hoc a través de la aplicación WebLab® para la detección, intervención y registro de la población objeto de estudio.

Conclusiones

Las enfermedades por gripe, neumococo y por virus respiratorio sincitial (VRS) suponen una elevada carga en pacientes con enfermedades crónicas (EPOC, asma, diabetes o enfermedad cardiovascular), con una morbilidad significativa. Aunque existen vacunas eficaces, las coberturas vacunales en estos grupos diana son subóptimas, especialmente en pacientes menores de 60 años. Las barreras detectadas: falta de información, baja percepción del riesgo y dificultad de acceso vacunal.

El conocimiento del farmacéutico unido a su cercanía y accesibilidad hacen que la farmacia sea un eslabón imprescindible en las estrategias de vacunación. Su contribución a la concienciación pública para reducir la carga de las enfermedades transmisibles y prevenibles y para aumentar las coberturas de inmunización individual y colectiva del adulto es a través de la información, consejo y colaboración con el resto de profesionales sanitarios.

Reproducibilidad

Esta iniciativa surge como resultado del éxito obtenido de estrategias de vacunación en Cataluña y Castilla y León.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500568](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500568)

C0103 ESTRATEGIAS PARA INCREMENTAR LAS TASAS DE VACUNACIÓN EN CENTROS EDUCATIVOS

Isabel Segarra Solanes, Nuria Tribó Alcobé, Helena Romero Tribó, M. José Lara Tostado, Adelina Coma Gassó, Judit Pulos Lara, Montse Copons Martínez, Montse Crespo Pons

Área Básica de Salud Balaguer (Lleida), Balaguer, España

Objetivos

Aumentar el número de autorizaciones vacunales respecto al curso anterior

Mejorar coberturas

Completar calendarios vacunales

Descripción

La vacunación escolar en Cataluña es una estrategia clave para prevenir enfermedades y garantizar la salud pública. El Programa Salud Escolar y el calendario de vacunaciones sistemáticas 2025 establecen la vacunación en centros educativos para alumnos de sexto primaria (11-12 años), primero y segundo ESO (12-14 años).

Las vacunas administradas son:

Virus del papiloma humano (VPH), antimeningocócica conjugada tetravalente (MACWY), hepatitis A (HA), varicela (V) y difteria, tétanos y tosferina (dTpa). El objetivo es asegurar la vacunación infantil y adolescente, aprovechando la presencia de profesionales sanitarios en los centros para mejorar la accesibilidad y reducir las oportunidades de vacunación perdidas.

Como referentes de vacunas nos planteamos:

- Mejorar la información de la carta informativa y de las autorizaciones que reciben los padres desde el Departamento de Salud.

Objetivos

Evaluar el impacto de una intervención farmacéutica estructurada sobre la cobertura vacunal en pacientes con enfermedades crónicas haciendo hincapié en pacientes menores de 60 años y en población sana susceptible

Promocionar y concienciar sobre la vacunación

Informar sobre las vacunas indicadas y recomendadas y sus efectos adversos

Identificar individuos de riesgo con coberturas vacunales inadecuadas

Identificación oportunista del estado vacunal

Derivar a los servicios de vacunación