

estructura, se comienza la atención al viajero en el año 2023. Como parte del proceso de mejora continua de la calidad de los servicios del hospital, durante el año 2024, los procedimientos de Vacunación Internacional fueron sometido a auditorías internas y externas con fines de certificación.

### Conclusiones

El proceso comenzó a principios del año 2022, recibiendo autorizaciones por parte del Ministerio de Sanidad y los organismos autonómicos correspondientes. Se recibió la certificación interna y posteriormente certificación externa por AENOR. La certificación evidencia la calidad de las prestaciones ofrecidas, oportunidades de mejora en la gestión y consolidación de puntos fuertes.

Desde la encomienda de gestión en materia de vacunación internacional a las Comunidades Autónomas (BOE núm. 255, lunes 23 de octubre de 2017 sec. III) y la posterior apertura de nuevos centros de vacunación internacional, por la creciente demanda y sobrecarga asistencial a los centros existentes, es de vital importancia ofrecer servicios de calidad validados a diferentes niveles, evidenciado por las organizaciones pertinentes.

### Reproducibilidad / Recomendaciones

Es de interés nacional brindar atención de calidad en todos los puntos de territorio nacional. Se recomienda la apertura de nuevos centros de vacunación internacional y su posterior certificación, así como el mantenimiento de los estatus adquiridos.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500588](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500588)

### C0138 EFECTIVIDAD DE LA VACUNACIÓN DE GRIPE Y COVID FRENTE A LA MORTALIDAD EN LA TEMPORADA 2023-2024 EN MAYORES DE 60 AÑOS

Grecia Bell Valerio Rao<sup>1</sup>, Mario Margolles Martins<sup>2</sup>, Ana Fernández Ibáñez<sup>2</sup>, Cristina Campoverde Ortega<sup>1</sup>, Marta Mateos Mazón<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Central de Asturias, Asturias, España

<sup>2</sup>Dirección General de Vigilancia Epidemiológica, Consejería de Salud del Principado de Asturias, Asturias, España

### Objetivos

La vacunación frente a gripe y covid es una herramienta que se viene implementando desde la temporada otoño/invierno 2021-2022 en grupos de riesgo sobre todo en adultos mayores. Diversos estudios han evidenciado que la afectación por estos virus incrementa el riesgo cardiovascular y la mortalidad por todas las causas. Por tanto, el motivo de este estudio fue evaluar la efectividad de la vacunación de gripe y covid frente a la mortalidad en la temporada 2023-2024 en adultos mayores de 60 años.

### Descripción

Se realizó un estudio analítico observacional de cohorte retrospectiva que incluyó a la población mayor igual a 60 años vacunados frente a gripe y covid en la temporada 2023-2024 (octubre 2023 a marzo 2024). Se calcularon las tasas de ataque en vacunados y en no vacunados y la efectividad vacunal. Finalmente, se determinó el promedio del tiempo de protección en días frente a la mortalidad en cada vacuna.

Se obtuvieron un total de 252459 vacunados de gripe y 185973 vacunados de covid. La efectividad de la vacunación de gripe para prevenir la muerte fue de 14.95% (IC: -0.22 - 0.41) y RR en no vacunados = 1.18 (IC: 0.82 - 1.69), p = 0.398. La efectividad de la

vacunación de covid fue de 38.91% (IC: 0.34 - 0.43) y RR en no vacunados = 1.4 (IC: 1.52 - 1.75), p<0.01.

### Conclusiones- Interés

La vacunación de covid en la temporada 2023-2024 tuvo una mayor efectividad vacunal frente a la mortalidad en adultos mayores de 60 años en comparación con la vacuna de la gripe, sobre todo en los primeros meses de la vacunación.

### Recomendaciones

Se requieren más estudios para poder evaluar el mejor momento del inicio y/o el número de dosis de vacunación de temporada frente a gripe y covid en este grupo de población.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500589](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500589)

### C0140 FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA A LA PAUTA VACUNAL FRENTE AL HERPES ZÓSTER EN UN ÁREA SANITARIA

Guillermo Lens Perol, María Ángeles Bouzas Rodríguez, Olalla Vázquez Cancela, Jose Ángel Novo Platas, Cristina Fernández Pérez

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, España

### Objetivos

Evaluar la finalización de la pauta vacunal frente al Herpes Zóster (HZ) en diferentes grupos de riesgo y entornos de administración, así como los factores asociados a su cumplimiento, la variabilidad en el tiempo entre dosis y la concordancia en el registro de indicaciones entre ambas.

### Método

Estudio observacional retrospectivo en un área sanitaria entre 28/05/2021 y 07/10/2024. Se recogió edad, sexo, grupo de riesgo, punto de administración y tiempo entre dosis. Se utilizó regresión logística para analizar la adherencia a la pauta completa, y pruebas no paramétricas para comparar tiempos entre dosis.

### Resultados

7.824 pacientes (edad media: 67,6 años; 47,5% hombres). Indicación más frecuente: "sistemático por edad" (51,1%). Adherencia global a pauta completa: 85,8%, con diferencias según grupo de riesgo y lugar de administración: más alta en personas trasplantadas de progenitores hematopoyéticos (93,2%) y más baja en pacientes con HZ de repetición (76,1%). Alta concordancia en el registro del grupo de riesgo entre ambas dosis, aunque se observaron algunas discrepancias, como en el grupo tratado con anti-JAK (78,9% de consistencia). La adherencia fue del 88,4% en el hospital de referencia, 85,0% en atención primaria y 78,6% en el centro comarcal. Tiempo entre dosis: significativamente mayor en esquemas mixtos (mediana: 67,5 días), frente a los realizados íntegramente en atención primaria u hospital (64 días). El análisis multivariante mostró que la indicación por TPH aumentó la adherencia (OR=2,132), mientras que el HZ de repetición la redujo (OR=0,363). Vacunarse en el hospital de referencia se asoció a mayor adherencia, mientras que hacerlo en el centro comarcal se relacionó con menor cumplimiento.

### Conclusiones / Recomendaciones

La adherencia fue elevada, pero con variabilidad según grupo de riesgo y lugar de vacunación. Se identificaron diferencias en el tiempo entre dosis y algunas inconsistencias en los registros, lo que

destaca la necesidad de estandarizar procesos para optimizar la cobertura vacunal.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500590](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500590)

#### **C0141 NIÑOS VIAJEROS: UN ACERCAMIENTO A LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN A CONSULTA DE VACUNACIÓN INTERNACIONAL (2023-2025)**

Paula Andrea Rodriguez Ducuara, Vanessa De La Caridad Valera Gonzalez, Blanca Lopez Villalba, Daniel Leonardo Sanchez Carmona, Morella Pierina Tello Zapata, Carolina Alvaro García, Andrea Gómez Esteban, Cristina Hernán García

Medicina preventiva, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

#### **Objetivos**

Describir las características sociodemográficas, destinos, tipos de viaje, vacunas administradas y antipalúdicos en niños atendidos en un Centro de Vacunación Internacional (CVI) entre 2023 y 2025.

#### **Método**

Se realizó un estudio descriptivo con datos anonimizados del programa VIVA. Incluyendo pacientes de 0 a 17 años atendidos entre el 2023 y 2025. Las variables cualitativas se analizaron mediante frecuencias y porcentajes y las cuantitativas con medias. Análisis realizado con SPSS v23.

#### **Resultados**

Se atendieron 180 niños, 55 % niñas, españoles (89 %) con una edad media de 11,1 años. Los destinos frecuentes fueron Estados Unidos (10,6 %), Senegal (8,9 %), Colombia (6,7 %) y Egipto (6,1 %). La duración media del viaje fue 63,6 días. África fue el continente más visitado (35,6 %). Dentro de los tipos de viaje están: turismo organizado (51,1 %), visitas a familiares (16,7 %) y por estudios (13,9 %). Vacunados principalmente frente a hepatitis A infantil (28 %), fiebre tifoidea oral (18,6 %) y fiebre amarilla (10,5 %). Se indicó profilaxis antipalúdica a 48 niños, principalmente por viajes a Senegal, Tanzania y Kenia. El medicamento usado fue atovacuona-proguanil (93,3 %).

#### **Conclusiones**

El perfil del viajero pediátrico atendido fue mayoritariamente niños en edad escolar, españoles, que viajaban por turismo organizado en su mayoría a EE. UU. con respecto a continentes África fue al más visitado influido por un evento deportivo (torneo juvenil en Senegal). Llama la atención cómo eventos deportivos internacionales pueden influir directamente en los patrones de viaje de los niños. Este tipo de viajes representa una oportunidad para fortalecer la prevención, ajustar esquemas vacunales y ofrecer orientación personalizada.

#### **Recomendaciones**

La coordinación entre el CVI, las familias y los organizadores de viajes es fundamental para garantizar una atención preventiva adecuada. Reforzar las estrategias de educación y vacunación, alineadas con las recomendaciones internacionales, sigue siendo una prioridad en este grupo poblacional.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500591](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500591)

#### **C0145 ASOCIACIÓN ENTRE EL TIPO DE VACUNA FRENTE AL VIRUS DE LA HEPATITIS B Y LA RESPUESTA SEROLÓGICA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR: UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO CON ENFOQUE CAUSAL**

Elena Pozo Martos<sup>1</sup>, Victoria Salguero Cano<sup>1</sup>, Carmen Valero Ubierna<sup>1</sup>, VHB-Fendrix-Multicéntrico<sup>2</sup>, José Juan Jiménez Moleón<sup>3</sup>, Mario Rivera Izquierdo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España

<sup>2</sup>Grupo de autores de los Servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública de los Hospitales San Cecilio (Granada), Virgen de las Nieves (Granada), Reina Sofía (Córdoba), Jaén y Álvarez Buylla (Asturias) participantes en el estudio multicéntrico

<sup>3</sup>Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada, Granada, España

#### **Objetivos**

Evaluar la respuesta serológica ante la vacunación con Fendrix (vs. vacunación con Engerix) en una cohorte multicéntrica de pacientes con tratamiento inmunosupresor, utilizando metodologías causales.

#### **Método**

Estudio de cohortes retrospectivo que incluyó a todos los pacientes con tratamiento inmunosupresor que recibieron pauta completa de vacunación frente a VHB en cinco hospitales españoles (01/01/2023 - 31/12/2024). La exposición fue el tipo de vacuna (Fendrix 0-1-2-6 vs. Engerix 0-1-6) y el desenlace, tener una respuesta serológica protectora ( $>10 \text{ mUI/ml}$  de AcHBs). Se diseñó un DAG para guiar la recogida y ajuste por el resto de variables. Se realizó una imputación múltiple de los datos faltantes bajo la asunción MAR (missing at random). Se realizaron modelos multivariantes de Poisson, así como modelos causales basados en propensities: IPW y AIPW (método doblemente robusto).

#### **Resultados**

El estudio incluyó a un total de 368 pacientes con tratamiento inmunosupresor de 5 hospitales (222 recibieron Engerix y 146 Fendrix). Un total de 135 (36,7%) pacientes fueron no respondedores (50,4% en el grupo de Engerix y 15,8% en el grupo de Fendrix). Recibir Fendrix se asoció a un menor riesgo de ser no respondedor en el modelo de regresión de Poisson guiado por el DAG (RR: 0,22; IC95%: 0,13-0,37). El modelo causal AIPW mostró una reducción absoluta del riesgo (causal) del 46,4% (37,1%-55,7%). de ser no respondedor si se recibe Fendrix. Se realizaron numerosos análisis de sensibilidad, y todos ellos mostraron beneficios en el uso de Fendrix (vs. Engerix) con una elevada fuerza de asociación. Otros factores de riesgo identificados fueron la edad avanzada, el uso de tratamientos anti-CD20 y trasplante de órgano sólido.

#### **Conclusiones**

Los pacientes con tratamientos inmunosupresores muestran una elevada frecuencia de no respuesta serológica ante la vacunación convencional frente a VHB (Engerix). El uso de Fendrix mejora causalmente dicho porcentaje de respuesta con una elevada fuerza de asociación.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500592](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500592)