

C0169 ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN EN UN CENTRO DE VACUNACIÓN INTERNACIONAL (2000–2024)

Paula Andrea Rodríguez Ducuara¹, Irene Andrés García², Marta Allué Tango², María Isabel Pérez², Carolina García², Clara Berbel Hernández²

¹Hospital clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

²Sección de epidemiología, Servicio Territorial de Sanidad de Valladolid, Valladolid, España

Objetivos

Evaluar la evolución anual y estacional del número de viajeros atendidos en un centro de vacunación internacional (CVI) entre 2000 y 2024, identificando cambios en los patrones de atención.

Método

Estudio retrospectivo de registros entre 2000 y 2024. Se analizaron variables como número de viajeros atendidos, año y meses. Se analizó medias y porcentajes por medio de Microsoft Excel.

Resultados

Se atendieron 99.656 viajeros. La demanda mostró una tendencia ascendente, con caídas en 2020–2021 por pandemia. En 2022 las consultas aumentaron un 132% respecto a 2021, y un 36% en 2023 respecto al año anterior. En 2024 se registró una reducción del 17%. Para el periodo 2000–2012, los meses de verano concentraron el 36,7% de la demanda anual (junio, julio y agosto). En contraste, en 2013–2024 esta concentración descendió al 30,8%, mientras que meses como febrero, marzo, octubre y noviembre pasaron de un 26,8% a un 33,1%, reflejando un cambio hacia una demanda más distribuida con pérdida de la estacionalidad clásica. El porcentaje medio de vacunas administradas en el periodo 2000–2012 fue del 3,08%, mientras que en el periodo 2013–2024 aumentó al 4,99%. Esto refleja un crecimiento significativo.

Recomendaciones

El incremento de la atención y la pérdida de estacionalidad han generado presión sobre la capacidad del CVI. Entre 2000 y 2024 se evidenció un aumento sostenido de la demanda, con cambios marcados desde 2022. La pérdida de estacionalidad clásica plantea un reto en los CVI para responder a un turismo internacional más constante e imprevisible.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500613](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500613)

C0170 ESTRATEGIA MULTIMODAL INMUNIZACIÓN PACIENTES DE RIESGO CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

José Domingo Martín García¹, Helena Burggraaf Sánchez de las Matas², Álvaro Segura García³, Rodrigo Alberto Caminero Martínez², Helena Moza Morínigo¹, Pablo Saez Adam¹, Marta Blanco Fernández¹, Ana Blanco Collado¹, María Dolores Martín Ríos¹

¹Medicina Preventiva, HU Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

²Medicina Preventiva, HU Infanta Elena, Madrid, España

³MIR Medicina Preventiva, HU Infanta Elena, Madrid, España

Objetivos

Abordaje multimodal en la inmunización de los pacientes de riesgo con enfermedad renal crónica para ampliar la cobertura de estos pacientes en un hospital de tercer nivel.

Descripción

La inmunización de los pacientes de riesgo debe ser una prioridad para los Servicios de Medicina Preventiva. Las estrategias de captación de los pacientes deben abordar tanto estrategias activas como pasivas para alcanzar el mayor porcentaje posible de inmunización en estos grupos de riesgo.

En nuestro caso, a través de la derivación directa del Servicio de Nefrología del hospital y mediante campañas de vacunación de los pacientes con tratamiento activo de hemodiálisis en el hospital, hemos sido capaces de ampliar las coberturas de inmunización tanto de los pacientes con enfermedad crónica, patología glomerular y pacientes en lista pretrasplante o trasplantados.

Como ejemplo de cobertura en este grupo de pacientes, se describe a continuación las coberturas de vacunación alcanzadas en las últimas tres campañas de vacunación estacional frente a gripe y SARS COV 2, junto con la actualización del calendario de inmunización del adulto según corresponda:

- Cobertura de vacunación frente a hepatitis B: 86%
- Cobertura de vacunación frente a gripe: 78%
- Cobertura de vacunación frente a SARS COV 2: 68%
- Cobertura de vacunación frente a neumococo: 80%
- Cobertura de vacunación frente a herpes Zoster: 56%

Conclusiones

Las estrategias multimodales de captación de pacientes de riesgo en los hospitales, no sólo mejora la relación con los servicios diana y con los pacientes, sino que también contribuyen a ampliar las coberturas de inmunización de los pacientes más vulnerables.

Reproducibilidad/ Recomendaciones

Esta estrategia de captación de pacientes de riesgo es sencilla y fácilmente reproducible en los pacientes con tratamiento activo en hemodiálisis y permite la actualización de vacunas tanto anuales como de calendario.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500614](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500614)

C0172 DETERMINANTES DE LA VACUNACIÓN CON LA VACUNA TRIPLE VÍRICA EN VIAJEROS INTERNACIONALES: ROL DE LA ENFERMERA ANTE LA REEMERGENCIA DEL SARAMPIÓN

Ana Antón Contreras¹, Rocío López López², Eva M^a. Antón Contreras³, Elvira Otero Dieguez⁴

¹Sección de Epidemiología, ST Sanidad Segovia, Junta de Castilla y León, Segovia, España

²Universidade da Coruña, Grupo de Investigación en Gerontología y Geriátría, Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC), Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC), SERGAS, A Coruña, España

³Complejo Asistencial de Segovia, Gerencia Asistencia Sanitaria Segovia, España

⁴Centro de Salud de Sepúlveda, Gerencia Asistencia Sanitaria Segovia, España

Objetivos

Analizar las características sociodemográficas y vacunales asociadas a la administración de la vacuna triple vírica (TV) en viajeros internacionales.

Método

Estudio observacional retrospectivo realizado en un centro de vacunación internacional entre enero de 2024 y mayo de 2025. Se

incluyeron 182 viajeros con recomendación de TV, de 1799 valorados. Se recogieron variables sociodemográficas, antecedentes vacunales y resultado de la vacunación. Se realizaron análisis descriptivos, pruebas de chi-cuadrado y regresión logística binaria.

Resultados

La muestra fue homogénea respecto al sexo, con una edad media de 43 años (DE:10,4). Los destinos más frecuentes fueron Tailandia e India, el 64% viajaba por turismo. El 81% recibió TV; el 17% no por excepción (principalmente por imposibilidad de coadministración con la vacuna de fiebre amarilla), 1% por contraindicación y un 1% rechazó vacunarse. Se administró una dosis adicional a personas vacunadas previamente con Triviraten®, por su cobertura incompleta frente a parotiditis. Las recomendaciones de TV aumentaron en 2025 (n=77) respecto al mismo periodo en 2024 (n=29).

El 58% no aportó registro vacunal, con mayor frecuencia extranjeros (46%) frente a españoles (27%) (p=0,018). Entre quienes no aportaron registro, el 59% recibió la primera dosis, frente al 21% de quienes sí lo presentaron (p=0,001).

En el modelo multivariable, la ausencia de registro redujo un 78% la probabilidad de vacunación (OR=0,22; p=0,001), siendo el principal predictor independiente. La edad presentó una tendencia positiva, sin alcanzar significación.

Conclusiones / Recomendaciones

La ausencia de registro es un factor determinante en la administración y resultado de la vacunación de TV en viajeros. El papel de las enfermas es clave para valorar antecedentes vacunales, especialmente en adultos nacidos antes de la inclusión sistemática de la TV. La implementación del Sistema de Información de Vacunaciones e Inmunizaciones (SIVAIN) es estratégica para facilitar la toma de decisiones, mejorar la cobertura vacunal y responder eficazmente ante brotes globales de sarampión.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500615

C0173 ADHERENCIA A LA VACUNACIÓN CONTRA EL DENGUE EN VIAJEROS

Elisabet Jurado Ortiz¹, Laura Lanaspá Serrano², Eva Castro Boqué¹, María José Sánchez Casado¹, Rocío Raya Gómez¹

¹CVI Lleida, LLEIDA, España

²Linia Pediátrica Lleida 1, Lleida, España

Objetivos

Evaluar la adherencia a la vacunación contra el dengue en viajeros atendidos en un centro de vacunación internacional.

Identificar factores asociados a la no finalización de la pauta vacunal.

Método

Estudio descriptivo transversal realizado entre julio 2024 y junio de 2025 en un centro de atención al viajero. Se incluyeron 86 viajeros mayores de 4 años que acudieron a consulta antes de viajar a zonas endémicas de dengue. Se recogieron variables sociodemográficas, motivo y destino del viaje, duración, motivo de indicación de la vacuna, dosis administradas y motivos de no finalización.

Resultados

Edad media: 30 años (DE: 16,5); 54,7% mujeres.

El 68,6% completó pauta vacunal (2 dosis).

Destinos principales: América del Sur y Caribe (67,4%), Sudeste Asiático (26,7%).

Motivos de viaje: turismo (48,8%), visita familiares/amigos (33,7%).

La edad media fue mayor en quienes completaron pauta (32,2 años) frente a los que no finalizaron (25,2 años), sin diferencias significativas (p ≈ 0,068). Tampoco las hubo según sexo, origen o duración del viaje.

Mayor adherencia en viajeros con comorbilidades o en tratamiento anticoagulante (p ≈ 0,035).

Entre quienes no finalizaron pauta (31,4%), los principales motivos fueron pérdida de seguimiento (59,3%) y continuidad del viaje (18,5%).

Conclusiones

Un tercio de los viajeros que iniciaron la vacunación no completó pauta. La mayor adherencia en personas de más edad podría estar asociada a mayor percepción del riesgo o compromiso con recomendaciones sanitarias. La pérdida de seguimiento destaca como principal motivo de no completar esquema vacunal.

Recomendaciones

La adherencia a la pauta completa fue moderada.

Fundamental implementar estrategias para mejorar el seguimiento (recordatorios, citas programadas).

Reforzar la educación sanitaria sobre la importancia de completar la pauta, especialmente en los grupos más jóvenes.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500616

C0176 PREVENCIÓN DEL SEROTIPO 3 DE NEUMOCOCO Y SEROTIPOS MULTIRESISTENTES UTILIZANDO VACUNAS PROTEICAS

Julio Sempere García¹, Sara de Miguel², Bruno Corsini³, Aída Úbeda-Trillo¹, Mirella Llamas¹, Mirian Domenech¹, Jose Yuste¹

¹Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España y CIBER de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

²Hospital 12 de Octubre, Madrid, España

³Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III Madrid, España

Objetivos

Analizar la protección mediada por la proteína LytB de neumococo frente al serotipo 3 y su posible efecto sinérgico en presencia de cefotaxima frente a cepas con altos niveles de resistencia antibiótica.

Método

Se trata de un modelo experimental preclínico en el que se vacunaron grupos de ratones con la proteína LytB de neumococo a lo largo de 3 semanas. Se caracterizó la inmunogenicidad mediante ensayos de opsonofagocitosis utilizando estos sueros en presencia / ausencia de cefotaxima en concentraciones subinhibitorias y se analizaron cepas de neumococo de diferentes serotipos susceptibles o con alta resistencia antibiótica.

Resultados

La inmunización con la proteína LytB de neumococo generó anticuerpos IgG de diferentes subclases como IgG1, IgG2a, IgG2b e IgG3. Además, los anticuerpos generados indujeron fagocitosis frente a cepas multirresistentes de neumococo de diversos serotipos como