



Vacunas

www.elsevier.es/vac



X Congreso de la Asociación Española de Vacunología

1. INVESTIGACIÓN: COMUNICACIONES ORALES

IO-1

Coberturas de vacunación en adultos hospitalizados con gripe

V. Quirós González¹, A.M. Haro Pérez¹,
J.A. Maderuelo Fernández²,
M.M. Jiménez Rodríguez¹,
E. Benito López Vega¹, J.M. Eiros Bouza³

¹ Servicio de Medicina Preventiva, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España

² Gerencia de Atención Primaria de Salamanca, Salamanca, España

³ Área de Microbiología Clínica, Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid, Valladolid, España

Objetivos: El objetivo del presente estudio fue conocer las coberturas de vacunación en pacientes hospitalizados con infección por virus gripales, valorando la adecuación a los estándares nacionales e internacionales.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal, con datos recogidos durante las tres últimas temporadas gripales (2016-2017, 2017-2018 y 2018-2019). Se incluyeron los adultos ingresados en un hospital de tercer nivel diagnosticados de gripe con prueba de detección de ARN del virus en muestras respiratorias positivas. Las variables analizadas fueron: sexo, edad, tipo de transmisión del virus (nosocomial/comunitaria), estado de vacunación y tiempo desde la vacunación hasta el diagnóstico microbiológico.

Resultados: En el periodo a estudio, 1.172 casos con infección por virus gripales estuvieron hospitalizados, con una edad media de 73 ± 18 años. Globalmente, 598 (51%) fueron hombres y 143 casos (12,2%) cumplieron criterios de infección nosocomial. Del total, 493 personas se habían vacunado

durante la campaña correspondiente (cobertura vacunal global: 42,1%). En adultos ≥ 60 años (recomendación regional) la cobertura vacunal fue del 48,1%, mientras que para ≥ 65 años (recomendación nacional) se situó en el 51,7%. El tiempo medio desde la vacunación hasta la PCR positiva fue de 91 ± 30 días.

Discusión/Conclusiones: Los resultados obtenidos muestran una preocupante distancia respecto a los objetivos establecidos de cobertura vacunal en personas mayores de 65 años, tanto a nivel nacional (65%) como internacional (objetivo OMS: 75%). Potenciar la vacunación anual de pacientes y profesionales permitiría reducir esta brecha y mejorar la seguridad de las personas hospitalizadas.

Palabra clave: Gripe

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.003>

IO-12

Conocimiento, actitudes y prácticas frente a la vacunación antigripal en profesionales sanitarios de un hospital de referencia

B. Ruz Portero¹, R. Ruiz Montero²,
B. Guzmán Herrador², I. Salcedo Leal²,
M.J. Romero Muñoz², J.L. Barranco Quintana²

¹ Universidad de Córdoba, Córdoba, España

² Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

Objetivos: Determinar los factores que influyen en la vacunación antigripal en los profesionales de un hospital de referencia de Andalucía, identificar las razones por las que se acepta o rechaza dicha vacunación, y comparar los conocimientos acerca de la vacuna entre vacunados y no vacunados.

Material y métodos: Estudio analítico transversal mediante la remisión de un cuestionario electrónico a los profesionales del hospital, incluyendo: datos sociodemográficos; actitud



vacunal en años anteriores y actual; razones que motivan la decisión de vacunarse o no, y preguntas sobre conocimiento de la vacunación antigripal. Realizamos análisis descriptivo, bivariable, con estudio Ji cuadrado, U de Mann Whitney y prueba t de Student, y análisis multivariante de regresión logística.

Resultados: Obtuvimos 308/5.777 respuestas al cuestionario (tasa de respuesta: 5,33%). Los factores predictores significativos de vacunación fueron ser médico (OR: 3,28; IC 95%: 1,50-7,16) y haberse vacunado en campañas anteriores (OR: 7,12; IC 95%: 3,54-14,32). Los que se vacunaron lo hicieron sobre todo para impedir formar parte del mecanismo de transmisión. Los que se vacunaron acertaron más preguntas sobre la vacuna antigripal, demostrando tener más conocimiento sobre ella.

Discusión/Conclusiones: Dada la asociación de la vacunación con un mayor conocimiento sobre la vacuna antigripal, ponemos de manifiesto la necesidad de abordar las futuras campañas de vacunación antigripal desde la perspectiva de la información sobre la seguridad y efectividad de la vacuna, así como la eliminación de concepciones erróneas. Esto resulta crucial para incrementar la cobertura de vacunación entre los profesionales de nuestro hospital.

Palabra clave: Gripe

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.004>

IO-13

Cobertura vacunal en pacientes esplenectomizados en un hospital regional de referencia de Andalucía



M.J. Cruz Muñoz¹, R. Ruiz Montero²,
C. Díaz Molina², R. Torcello Gaspar²,
M.L. Porras Barea², J. Herrera Tierno²

¹ Universidad de Córdoba, Córdoba, España

² Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

Objetivos: Conocer la cobertura vacunal en pacientes esplenectomizados en un hospital regional de referencia e investigar los posibles factores relacionados con una vacunación incorrecta.

Material y métodos: Población de estudio: pacientes esplenectomizados quirúrgicamente en el período 2016-2018 en nuestro hospital y que fueron dados de alta con destino a domicilio. Un total de 167 pacientes cumplían estos criterios. El diseño del estudio es ambispectivo. Se han realizado análisis descriptivos de los pacientes y vacunas recibidas, mediante el cálculo de medidas de posición central y dispersión para las variables cuantitativas, y de frecuencias para las variables cualitativas. Posteriormente se han realizado análisis de regresión logística bivariadas y multivariadas (para ajustar por posibles factores de confusión).

Resultados: Un total de 158 pacientes (94,6%) fueron remitidos a la Unidad de Medicina Preventiva (UMP) para vacunación, de los cuales 135 (85,4%) finalizaron correctamente el protocolo. Los factores relacionados con la no derivación a la UMP son la procedencia externa a Andalucía, así como la gravedad o mal pronóstico del paciente (fallecimiento durante el

período de estudio). Los factores relacionados con la no finalización del protocolo de vacunación son la procedencia externa al HURS, el tipo de intervención urgente y la gravedad o mal pronóstico del paciente.

Discusión/Conclusiones: Los niveles de cobertura vacunal encontrados son muy altos, si consideramos los resultados de estudios similares existentes en la literatura científica y de hospitales de nuestro entorno. Además, los factores identificados como asociados a una vacunación incorrecta podrán ser tenidos en cuenta para mejorar la gestión futura de estos pacientes.

Palabras clave: Esplenectomía; Vacunación

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.005>

IO-17

Reporte de casos de embarazo y gripe registrada en un hospital de tercer nivel en la temporada 2018-2019



N. Rodríguez Blanco, C. Leal López,
J.L. Duro Torrijos, V. García Román

Hospital Universitario del Vinalopó, Elche,
Alicante, España

Objetivos: Identificar la prevalencia de casos declarados de gripe en gestantes que precisaron ingreso y tratamiento en un hospital de tercer nivel durante la temporada 2018-2019.

Material y métodos: Estudio epidemiológico descriptivo retrospectivo de reporte de casos en pacientes con sospecha diagnóstica de gripe durante la temporada 2018-2019 en el Hospital Universitario del Vinalopó. La muestra fue del total de pacientes con síndrome gripal positivos para gripe A/B confirmada por laboratorio (inmunocromatografía o PCR positiva). Se definió caso a las gestantes con test rápido o PCR confirmatoria de influenza y se excluyó a los pacientes sin diagnóstico de embarazo. Los datos clínicos se obtuvieron de la historia clínica y de la entrevista.

Resultados: El total de casos sospechosos de gripe en mujeres en edad fértil fue de 79, confirmados por PCR 36,7% (29). Las pacientes con gripe y gestantes fueron el 5,4% (2). Ambas tenían una edad de 34 años y precisaron más de 4 días de ingreso hospitalario. Previo al ingreso las visitas en urgencias: caso 1 en dos ocasiones por amenaza de aborto en primer trimestre; caso 2 por infección respiratoria. Datos clínicos: Fiebre en caso 2, no en caso 1. Caso 1 no vacunada y caso 2 vacunada. Test PCR positivo en caso 1 y negativo en caso 2 (positivo el test rápido).

Discusión/Conclusiones: La importancia de la vacunación antigripal en grupos de riesgo, como es el embarazo, ayuda a prevenir la enfermedad y las posibles complicaciones para la madre (necesidad de hospitalización) y para el feto.

Palabras clave: Embarazo; Gripe; Hospitalización

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.006>

IO-18

Enfermedad neumocócica en Andalucía 2016-2018

N. Lorusso, V. Gallardo García,
G. Andérica Frías, J.C. Carmona Lagares,
E. Pérez Morilla, J. Guillén Enríquez

Consejería de Salud de Andalucía, Sevilla, España

Objetivos: Describir las tendencias epidemiológicas de la enfermedad neumocócica invasora (ENI) desde la implementación de la vacunación universal en 2016.

Material y métodos: Se consideraron los casos de ENI notificados en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía entre 2016 y 2018. Se analizó la distribución de casos y serotipos por grupo de edad, así como las tasas de incidencias por 100.000 habitantes.

Resultados: En 2018, la tasa de incidencia fue del 4,82 (3,27 en 2016). Los mayores de 64 años (tendencia ascendente) y los menores de 2 años (tendencia descendente) destacan con la tasa más elevada (13,64 y 6,71, respectivamente). La letalidad más elevada se registró en los mayores de 64 años (23,3%). Entre los casos serotipados en 2018 (57%, 230 casos), los serotipos más frecuentes fueron el 8 (23,5%, +10% y + 8% en comparación con 2017 y 2016, respectivamente), no cubierto por la vacuna tridecaavalente, y el 3 (14,3%, -4% y +0,5% en comparación con 2017 y 2016, respectivamente), seguidos del 12F (7,4%), el 22F (5,7%), el 9N (4,8%) y el 14 (3,5%).

Discusión/Conclusiones: El porcentaje de serotipos incluidos en la vacuna tridecaavalente, detectados en 2018, bajó considerablemente en los menores de 5 años hasta el 23,1% (46,1% en 2016), al igual que entre 5 y 64 años hasta el 18,3% (30,2% en 2018). Es necesaria una vigilancia de la ENI continua y de calidad para poder valorar la evolución del impacto de la estrategia.

Palabras clave: Vigilancia sanitaria; Vacunas neumocócicas

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.007>

IO-19

Impacto de la estrategia de vacunación frente a tos ferina en embarazadas en Andalucía

N. Lorusso, V. Gallardo García, E. Durán Plá,
E. Rodríguez Romero, J. Guillén Enríquez

Consejería de Salud de Andalucía, Sevilla, España

Objetivos: Describir el impacto de la estrategia de vacunación frente a tos ferina en embarazadas.

Material y métodos: Estudio descriptivo de los casos de tos ferina notificados en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía desde 2015. Se analizó la distribución de los casos por grupo de edad, especialmente en los menores de 1 año, la cobertura vacunal alcanzada en embarazadas y las tasas de incidencias por 100.000 habitantes.

Resultados: En 2018, el grupo de menores de 1 año ya no agrupa el mayor número de casos. De los 48 casos menores de 1 año, el 54% (26) tienen menos de 4 meses, siendo por tanto niños que no han iniciado o no han completado la primova-

vacunación, y el 42% (20) tienen menos de 3 meses. Las tasas por grupo de edad en menores de 1 año presentan una tendencia decreciente en este periodo, siendo de 68,34 en 2018 y de 465,55 en 2015. En el primer trienio de implantación de la estrategia se ha invertido la ratio de casos entre 3-11 meses y < 3 meses a favor del primer grupo. La cobertura de vacunación en embarazadas fue respectivamente del 78,3% en 2016 y del 66,7% en 2017.

Discusión/Conclusiones: La vacunación en la madre se ha mostrado una medida eficaz para reducir de forma importante el número de casos, especialmente en los menores de 3 meses.

Palabras clave: Tos ferina; Mujeres embarazadas; Vacuna contra la tos ferina

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.008>

IO-21

Análisis de criterios para la adquisición de vacunas en España: en busca de un modelo ideal sostenible

N. Zozaya González, I. Cuesta Esteve,
A.J. García Rojas, F. Martín-Torres,
E. Redondo Margüello, S. Tamames Gómez

Weber; Unidad de Vacunas, Subdirección de Salud Pública de Zaragoza; Asociación Española de Vacunología; Servicio de Pediatría, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago - Universidad de Santiago de Compostela; Centro de Salud Internacional; Grupo de Trabajo de Actividades Preventivas de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria; Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública de la Junta de Castilla y León

Objetivo: Avanzar en el desarrollo de un acuerdo marco ideal y sostenible de compra pública de vacunas en España, acordando los criterios de adjudicación deseables y su peso relativo.

Material y métodos: Se realizó un análisis de decisión multicriterio (ADMIC) parcial para determinar qué criterios deberían considerarse, y con qué peso específico, en la compra pública de vacunas tanto de gripe como de calendario, teniendo en cuenta su viabilidad jurídica. El ADMIC fue realizado por un comité multidisciplinar de clínicos y gestores. Se realizó un re-test de los resultados. La situación ideal se comparó con la real, analizando 118 pliegos públicos de licitación.

Resultados: Actualmente el precio es el criterio que prima tanto en calendario (68%) como en gripe (47%). Idealmente, en vacunas de calendario habría que considerar 22 criterios agrupados y ponderados en 5 dominios: eficacia (29,3%), aspectos económicos (27,1%), características vacunales (22,1%), presentación y envase (12,6%) y otros (8,9%). Entre los criterios, el precio fue el de mayor peso (22%), seguido de la efectividad (8,6%) y de la composición y formulación (7,3%). En vacunas de gripe se seleccionaron 20 criterios y los mismos 5 dominios: eficacia (28,6%), aspectos económicos (25,0%), características vacunales (20,0%), presentación y envase (15,7%) y otros

(10,7%). Por criterios, también fue el precio el de mayor peso (19,4%), seguido de composición y formulación (8,1%) y efectividad (7,6%).

Conclusiones: En un acuerdo marco ideal y sostenible de compra pública de vacunas, los criterios técnicos de adjudicación deberían primar sobre los económicos, al contrario de lo que ocurre actualmente.

Palabra clave: Vacunas

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.009>

IO-22

Cuéntame qué pasó, dónde y cuándo con el rotavirus: RotApp



M. López-Lacort, A. Orrico-Sánchez,
C. Muñoz-Quiles, M.A. Martínez-Beneito,
J. Díez-Domingo

Área de Investigación en Vacunas (FISABIO-Salud Pública), Valencia, España

Objetivos: Presentar RotApp, la primera aplicación web gratuita (<https://rotapp.shinyapps.io/app-.-vf3//>) que permite explorar la evolución espaciotemporal de la cobertura vacunal frente a rotavirus (RV) y del riesgo de hospitalización por RV y gastroenteritis agudas (GEA) en niños < 3 años de la Comunidad Valenciana.

Material y métodos: Aplicación web interactiva que cartografía el riesgo suavizado y las tasas crudas de vacunación y hospitalización por RV y GEA, y visualiza sus tendencias temporales. Genera mapas dinámicos por centros de atención primaria (o departamentos de salud), grupos de edad y sexo. Los riesgos se suavizan, mediante el modelo de Besag-York-Mollie, para mapas sectorizados por centro de atención primaria debido a la variabilidad que muestran cuando se calculan sobre áreas geográficas pequeñas. El modelo incluye relación de vecindad entre áreas. Se utilizan datos poblacionales de niños < 3 años entre 2005-2016 registrados en las bases de datos sanitarias de la Comunidad Valenciana: Sistema de Información Poblacional (SIP), Sistema de Información Vacunal (SIV) y el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) (hospitalizaciones por GEA: CIE-9: 001-009, 558.9, 787.91 y CIE-10 en 2016).

Resultados: Se recoge información de 721.741 niños, de los que 189.247 estaban vacunados. La aplicación incluye datos de 17.482 hospitalizaciones por GEA y 4.871 por RV.

Discusión/Conclusiones: RotApp es una herramienta sencilla con la que interactuar con los datos y el análisis. Los mapas de riesgo permiten dar una visión global de la variabilidad espaciotemporal en la cobertura vacunal y el riesgo de hospitalización.

Palabras clave: Rotavirus; App; Espaciotemporal

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.010>

IO-23

Impacto de la vacuna conjugada 13-valente en la evasión del sistema inmune de los biofilms de serotipos vacunales de *Streptococcus pneumoniae*



M. Domenech Lucas, J. Sempere García,
I. del Río Menéndez, B. López Ruiz,
F. González Camacho, J. Yuste Lobo

Centro Nacional de Microbiología, ISCIII,
Majadahonda, Madrid, España

Objetivos: Estudiar la evasión del sistema inmune por biofilms de serotipos vacunales de neumococo incluidos en la vacuna antineumocócica VNC13.

Material y métodos: Se realizaron biofilms en medio C + Y durante 5 h a 34 °C en placas multipocillo con cepas de *Streptococcus pneumoniae* de los serotipos 19F, 19A, 18C, 14 y 3. Las bacterias integrantes del biofilm se pusieron en contacto con sueros pre-inmunes e inmunes de adultos sanos vacunados con VNC 13. Además, se probaron sueros de pacientes con artritis reumatoide inmunizados solo con VNP23 y con pauta secuencial VNP23-VNC13. Se analizó la fagocitosis de los biofilms utilizando células HL60 diferenciadas a granulocitos mediante muerte bacteriana.

Resultados: La fagocitosis fue mayor en los sueros de adultos sanos inmunizados con la VNC13 frente a sueros pre-inmunes y el control de complemento del suero. Dentro de los adultos sanos inmunizados con la vacuna VNC13, la protección que se alcanza es diferente dependiendo del serotipo que forma el biofilm colonizador, alcanzándose buenas protecciones frente a los serotipos 19F y 3. Los pacientes con artritis reumatoide que fueron vacunados con la VNP23 o VNP23-VNC13 mostraron protección similar frente al biofilm de serotipo 19F pero no tuvieron protección frente a los de los serotipos 19A o 3.

Discusión/Conclusiones: La vacuna VNC13 protege de la colonización de determinados serotipos vacunales usando bacterias en estado de biofilms. La protección es dependiente del serotipo colonizador y de las condiciones inmunológicas del individuo, alcanzándose los valores más altos de protección frente al serotipo 19F.

Palabra clave: Biofilms

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.011>

IO-28

Uso de la vacuna frente a hepatitis B adyuvada con AS04C en pacientes con terapia biológica

M. Fernández Prada¹,
G. Fernández Rodríguez²,
L. Fernández González²,
I.E. Fernández Peón², F. Fernández Noval³,
I. Huerta González³

¹ Hospital Vital Álvarez Buylla, Mieres, Asturias, España

² Facultad de Medicina, Universidad de Oviedo, Oviedo, España

³ Servicio de Vigilancia Epidemiológica, Consejería de Sanidad, Principado de Asturias, Oviedo, España

Objetivo: Conocer la efectividad de la vacuna frente a hepatitis B adyuvada con AS04C (Fendrix[®]) en pacientes con tratamiento inmunomodulador/inmunosupresor y las posibles variables que influyen en dicha respuesta.

Material y método: Estudio analítico, observacional, de una cohorte retrospectiva de 301 pacientes en tratamiento inmunomodulador/inmunosupresor activo de la Unidad de Vacunas de un hospital autonómico de referencia. Se les administraron cuatro dosis de Fendrix[®] siguiendo una pauta de primovacuna de 0-1-2-6 meses. A los pacientes no respondedores (título de antiHBs < 10 mUI/ml) se les administró una pauta de revacunación de dos dosis con un intervalo mínimo de un mes entre ellas. El título de antiHBs se midió a partir de 30 días después de la última dosis en ambas pautas.

Resultados: Tras la pauta de primovacuna, el 82,1% de los pacientes alcanzaron títulos de antiHBs seroprotectores. Tras la pauta de revacunación, el porcentaje global de seroprotección alcanzado fue del 89,0% ($p < 0,001$). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas tanto en los títulos de anticuerpos como en la seroprotección respecto a la edad ($p < 0,05$), al diagnóstico principal ($p < 0,01$) y al tratamiento corticoideo ($p < 0,05$) en primovacuna y en revacunación, siendo los pacientes mayores de 60 años, con diagnóstico de artritis reumatoide o corticoterapia a altas dosis, respectivamente, quienes mostraron una menor respuesta a la vacunación.

Discusión/Conclusiones: La utilización de Fendrix[®] con las pautas de primovacuna y revacunación descritas resulta una estrategia efectiva, medida en términos de seroconversión y títulos de anticuerpos, para pacientes con tratamiento inmunomodulador/inmunosupresor.

Palabras clave: Hepatitis B; Vacuna adyuvada; Tratamiento biológico

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.012>



IO-42

¿Están protegidos nuestros esplenectomizados? Sí con las vacunas

J.M. Cayuela Fuentes, M.F. Fernández Puerta,
S. Sánchez Manresa, J.A. Navarro Alonso,
P.J. Bernal González

Consejería de Salud de la Región de Murcia,
Murcia, España



Objetivo: Analizar las coberturas de vacunación de los pacientes esplenectomizados (PE) con informe personalizado (PdV) del Programa de Vacunaciones de la Consejería de Salud.

Material y método: Estudio trasversal. Población: 535 PE a los que se les ha hecho una PdV entre los años 2014 y 2017.

Excluidos: fallecidos, residentes en otras comunidades o ilocalizados antes de la PdV.

Se analizó la cobertura vacunal por motivo esplenectomía y perfil demográfico con el programa estadístico SPSS 25.0. Fuentes de información: Registro Regional de Vacunas y Agora Plus.

Resultados: De 535 PE con PdV, el 56,3% (301) eran hombres, la edad media de la esplenectomía era de 42,6 años y las causas más frecuentes: neoplasia y motivos traumatológicos (25,4%, 136 casos). Un total de 343 (64,1%) completaron la pauta. Como motivos de no cumplimiento de PdV: 4 negativas, 45 (8,4%) fallecimientos, 2 ilocalizados y 141 (26,4%) por causas desconocidas. Los menores de 16 años son los más cumplidores con la PdV (75%) y los mayores de 65 los que menos (52,9%), no habiendo diferencias por sexo. Las coberturas de vacunación para *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* B (88,2 y 88,4%, respectivamente) son las más altas, y la de *Neisseria meningitidis* serogrupo B la más baja (77,4%). El 79,4% (425 casos) recibieron al menos una dosis de vacuna antigripal.

Discusión/Conclusiones: Consideramos óptima la cobertura de vacunación (64,1%) a pesar del número e intervalo entre dosis de vacunas y tratamiento de la patología de base (quimioterapia) que pueden dificultar la adherencia. Debemos continuar concienciando a profesionales sanitarios y pacientes, además de seguir recaptando a los no vacunados.

Palabras clave: Esplenectomía; Cobertura de vacunación; Vacuna

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.013>

IO-44

Vacunación adyuvada frente a hepatitis B en trabajadores del SNS tipificados como no respondedores a vacuna convencional



J.L. Bravo Grande¹, M.A. Blanco González¹,
J.M. de la Torre Robles²,
M.P. Asmat Inostrosa²,
M.R. Sánchez Cívicos¹, E. Alonso Vicente¹

¹ Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España

² Complejo Asistencial Universitario de León, León, España

Objetivo: Dar solución a los trabajadores del SNS no respondedores a la vacuna convencional frente a hepatitis B tras 6 dosis y ofrecerles una alternativa vacunal que ya esté automatizada.

Material y método: Fendrix[®] es una vacuna antihepatitis B indicada solo en pacientes con insuficiencia renal. La inmunización constará de un máximo de 4 dosis de 0,5 ml (20 µg) administradas 1, 2 y 6 meses a partir de la fecha de la primera dosis. Tras la administración de cada una de las dosis se procede a un análisis serológico a los 30 días, donde si se alcanza la seroprotección (anti-HB = 10 mUI/ml) se suspenderá la administración de las dosis sucesivas. Número de centros reclutadores: 11. Población de estudio: 65 sujetos en total incluidos entre todos los centros.

Resultados: Con 47 sujetos finalizados, encontramos una respuesta a primera dosis del 63,46 %, a segunda dosis del 52,63 %, a tercera dosis del 33,33 % y a cuarta dosis del 0 %. En total la respuesta a la espera de concluir el estudio en todos los sujetos vacunados es del 95,74 %. Estimamos que esta respuesta se quede en un 89-90 % cuando el estudio finalice completamente.

Discusión/Conclusiones: El uso de Fendrix[®] es alternativa vacunal viable para los trabajadores del SNS clasificados como «no respondedores».

Palabras clave: Hepatitis B; Fendrix; Sanitarios

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.014>

IO-45

Situación de la enfermedad neumocócica invasiva en España durante el periodo 2009-2018



S. de Miguel, M. Domenech, J. Sempere,
M.D. Vicioso, F. González-Camacho, J. Yuste

Instituto de Salud Carlos III, CIBERES, Madrid, España

Objetivos: Estudiar la evolución de la enfermedad neumocócica invasiva (ENI) en España durante los últimos 10 años analizando las diferentes estrategias de vacunación por comunidades autónomas (CCAA).

Material y métodos: Se analizaron 28.288 aislados clínicos de ENI correspondientes a los años 2009-2018.

Resultados: Durante el periodo 2009-2018 los casos de ENI por serotipos PCV13 disminuyeron un 86 % en < 2 años y un 88 % en niños de 2-5 años, sin aumento llamativo de serotipos no-vacunales. En adultos, la disminución de casos de ENI por serotipos PCV 13 fue del 71 % en 18-64 años y del 53 % en ≥ 65 años, aunque sigue habiendo muchos casos por serotipos 3 y 19A. Dentro de los serotipos NO-PCV13 lo más llamativo es el elevado aumento del serotipo 8 a partir del año 2015. En las CCAA que vacunan con PCV13 a los adultos se reducen un 35 % los casos de ENI por serotipos PCV13 durante el periodo 2017-2018, mientras que en las CCAA que usan PPV23 esta reducción es del 9 %. Los casos de ENI por serotipo 3, que es el más frecuente en ≥ 65 años, aumentaron un 11 % en las CCAA que vacunan con PPV23 pero disminuyeron un 29 % en las CCAA que vacunan con PCV13. El impacto de ambas vacunas sobre serotipos no-PCV13 fue similar.

Discusión/Conclusiones: La vacuna PCV13 ha mostrado un gran éxito reduciendo la carga de ENI por serotipos vacunales. La utilización de la vacuna PCV13 en adultos parece reducir de forma efectiva la carga de ENI por serotipos vacunales.

Palabras clave: Neumococo; Serotipos; Vacunas

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.015>

IO-51

Cobertura vacunal en pacientes esplenectomizados en el período 2013-2018 en un hospital de tercer nivel de Castilla y León



I. Andrés García, A. Dueñas Díez,
S. Carbajal Domínguez, M.C. Salas Butrón,
M. Díaz Seoane, V. Fernández Espinilla

Hospital Clínico Universitario de Valladolid,
Valladolid, España

Objetivos: Conocer la cobertura y la adecuación de la vacunación frente a bacterias encapsuladas en pacientes esplenectomizados en nuestro centro entre 2013 y 2018.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo. Se consideró vacunación completa de acuerdo con el documento «Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones» (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de España, julio de 2018). El listado de pacientes esplenectomizados se obtuvo mediante consulta de los procedimientos codificados como 41.41-41.5 en CIE-9-MC (2013-2015) y 07TP0ZZ y 07TP4ZZ en CIE-10 (2016-2018). Se revisó en la historia clínica el paso por la consulta de medicina preventiva y en el Registro de Vacunas de Castilla y León la vacunación en otros centros.

Resultados: Se realizaron 91 esplenectomías: 62,6 % programadas y 37,4 % urgentes. Fueron derivados para inmunización el 64,8 % (un 63,3 % desde el Servicio de Cirugía General). El 8,3 % completaron la vacunación, el 13,3 % están en proceso, el 5 % fueron trasladados de centro y el 73,3 % recibieron el alta sin vacunación completa o fallecieron antes de finalizar. La vacuna antimeningocócica tetravalente (ACWY) faltó en 35 pacientes, antimeningocócica B en 10 y antineumocócica conjugada en 3. La derivación fue mayor en cirugías programadas (73,7 %) frente a urgentes (50 %) ($p < 0,05$). El 36,3 % de los

pacientes habían fallecido en el momento de realización del estudio.

Discusión/Conclusiones: La derivación de pacientes esplenectomizados para vacunación en nuestro centro es superior a la de otros estudios consultados. No obstante, contamos con un alto porcentaje de vacunados de forma incompleta según las recomendaciones actuales, debido a la cual valoraremos un rescate de estos pacientes para actualizar su calendario vacunal.

Palabras clave: Esplenectomía; Programas de inmunización; Cobertura de vacunación

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.016>

IO-58

Vacunación de la gripe en trabajadores de un hospital de tercer nivel: ¿qué estrategias se asocian con mayores coberturas?

G. Mena Pinilla, I. Casas García,
R.M. Guerola Fernández, M.G. Esteve Pardo

Hospital Universitario Germans Trias i Pujol,
Badalona, Barcelona, España

Objetivos: Identificar la asociación entre coberturas de vacunación antigripal en el personal sanitario con las estrategias de promoción de la vacuna en el hospital durante las últimas siete temporadas.

Material y métodos: Se describieron las estrategias y coberturas desde la campaña 2013-2014 hasta la del 2018-2019. Se analizó el porcentaje de trabajadores vacunados por categoría laboral. Se compararon las coberturas del hospital con las alcanzadas en los centros sanitarios de la comunidad autónoma.

Resultados: La cobertura de vacunación antigripal ha alcanzado un máximo de un 30,4% durante la temporada 2018-2019. Las categorías con mayor proporción de vacunados fueron la de los facultativos y la de los MIR, con un máximo de vacunados del 49,8% durante la temporada 2018-2019. Las categorías con menor proporción de vacunados fueron la de los auxiliares de enfermería y la de los celadores, alcanzando mínimos del 6,1% (2012-2013) y del 4,2% (2013-2014). Las estrategias empleadas en campañas con coberturas superiores a la media de la comunidad autónoma fueron la implantación de una unidad móvil de vacunación (médico-enfermera) que se desplazaba a todos los servicios del hospital, la difusión de la campaña a través de la intranet y sesiones *ad-hoc*, así como el sistema de incentivos.

Discusión/Conclusiones: La facilitación al acceso de la vacuna de la gripe a todo el personal, en combinación con estrategias de promoción multicomponente, se asocian a mejores coberturas. Ante la dificultad del estudio de efectividad de las estrategias por separado, se plantea un análisis de aceptación de estas en próximas temporadas, con especial atención a las categorías con menor porcentaje de vacunados.

Palabras clave: Personal sanitario; Gripe; Vacuna

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.017>

IO-59

¿Cómo se enfrentan los sanitarios a las reticencias vacunales?

M. González Jiménez¹, J. Torres Puig-gros¹,
P. Estany Almirall², G. Mirada Masip¹

¹ Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia, Universitat de Lleida. Agència de Salut Pública de Catalunya, Departament de Salut, Lleida, España

² Institut Català de la Salut, Catalunya, España

Objetivos: Conocer cómo los sanitarios identifican y afrontan las reticencias a la vacunación (RV).

Material y métodos: Encuesta transversal (marzo de 2019) a enfermeras y médicos del centro de salud de Tàrrrega (Lleida). Las variables fueron: profesión, edad, consideración sobre la eficacia y seguridad de las vacunas, opinión sobre la formación en vacunas, conocer los diferentes discursos de los RV y estrategias para contrarrestarlas.

Resultados: Respondieron la encuesta el 80% (16/20); el 68,8% (11) eran enfermeras/os y el 50% (8) tenían de 36 a 45 años de edad. El 68,8% (11) consideraron las vacunas eficaces y seguras, el 56,3% (9) opinaban que poseían una buena formación en vacunas, el 81,3% (13) conocían los discursos de los RV. Las estrategias propuestas para contrarrestar las reticencias fueron múltiples (mensajes basados en la evidencia científica —argumentos—, materiales educativos, herramientas interactivas y otros). Ante el discurso «prefiero que los hijos pasen la enfermedad de manera natural», el argumento más utilizado por los sanitarios (37,5% [6]) fue la protección de las personas que no se han podido vacunar, argumento también más utilizado (43,8% [8]) ante los que esgrimen «poblaciones vacunadas no tiene mayor protección». Ante el discurso «los componentes de las vacunas son tóxicos» el argumento más empleado fue (37,5% [6]) que los beneficios de la vacunación superan a los riesgos. No se observó asociación entre la profesión y la edad con el resto de variables.

Discusión/Conclusiones: Afrontar la RV requiere un buen conocimiento de los discursos de los reticentes y una estrategia multifactorial.

Palabras clave: Vacunación; Reticencia vacunal; Profesionales sanitarios

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.018>

IO-60

Seguridad del paciente: incidentes en el proceso de vacunación en atención primaria

E. Suárez Magaña¹, P. Estany Almirall¹,
G. Mirada Masip²

¹ Institut Català de la Salut, Atenció Primària àmbit Lleida, Lleida, España

² Agència de Salut Pública de Catalunya, Departament de Salut, Catalunya, España

Objetivo: Analizar la notificación de incidentes (NI) relacionados con la seguridad del paciente en el proceso de vacunación de 23 centros de atención primaria (AP) entre junio de 2015 y mayo de 2019.



Material y método: NI del ámbito AP Lleida del Institut Català de la Salut mediante el TPSC-Cloud, sistema de NI utilizado. Las variables principales fueron profesional sanitario que declara, la causa del error y el tipo de vacuna implicada.

Resultados: Se analizaron 2.180 incidentes registrados, de los cuales 459 (21 %) estaban relacionados con la medicación. De estos, en 47 (10,2 %) estaban implicadas las vacunas. De mayor a menor frecuencia, las vacunas implicadas fueron: triple vírica 21%; varicela, neumococo y DTPa 9,5%; hepatitis A, hepatitis B y gripe 7%; Td, pentavalente, hepatitis A + B, meningocócica C y rotavirus 2,5 %. Las principales causas fueron: administración de dosis incorrecta o duplicada, no indicación de la vacuna, problemas en la administración o errores de reconstitución, conservación de las vacunas y falta de autorización de los padres en la población infantil.

Discusión/Conclusiones: Para avanzar en la seguridad del paciente son necesarios mecanismos que permitan la identificación de errores humanos y fallos de sistema. Las notificaciones permiten conocer los puntos débiles del sistema, los factores que contribuyen a la falta de seguridad y establecer medidas de mejora que eviten, en lo posible, que se vuelvan a producir.

Palabras clave: Vacunación; Error médico/Seguridad del paciente; Profesionales sanitarios

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.019>

IO-61

¿Qué factores influyen en los errores en la vacunación?



G. Mirada Masip¹, J. Torres Puig-gros¹,
E. Borrás López¹, M. Canals Colet²,
E. Suárez Magaña², L. Urbiztondo Perdices¹

¹ Agència de Salut Pública de Catalunya,
Departament de Salut, Universitat de Lleida,
Lleida, España

² Institut Català de la Salut, Catalunya, España

Objetivo: Conocer la opinión de los profesionales sobre el grado de implicación de diferentes factores en los errores en la vacunación.

Material y métodos: Encuesta transversal (2017) a profesionales implicados en la vacunación en las regiones sanitarias de Lleida, Alt Pirineu i Aran y Tarragona, valorando la implicación de 9 factores en los errores en la vacunación a través de una escala de puntuación por intervalo (de 0 a 5). La descripción se llevó a cabo a través de la media aritmética, la desviación estándar, la asimetría y la curtosis.

Resultados: Participaron 232 de los 740 profesionales que cumplían los criterios de selección (31,4 %). Se trataba básicamente de personal de enfermería con amplia experiencia y dedicación en vacunas, aunque menos de la mitad habían recibido formación en errores en la vacunación. De más a menos implicación se expresaron los siguientes factores: la falta de formación, la falta de información, la sobrecarga en el trabajo, los cambios frecuentes de marcas comerciales de los mismos productos, el empaquetado parecido entre productos, la falta de familiarización con los productos, la distracción, la falta de experiencia y la falta de procedimientos en el trabajo. La

media de puntuación sobre estos factores osciló entre 3,20 y 2,65. La desviación estándar osciló entre 1,481 y 1,348. La falta de formación y de información fueron los factores con una distribución más apuntada y desplazada a valoraciones más altas.

Discusión/Conclusiones: La poca oscilación entre los valores sugiere una multicausalidad en los errores, aunque situaría la formación y la información entre los más importantes.

Palabras clave: Vacunación; Errores médicos; Profesionales sanitarios

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.020>

IO-66

Evolución de la meningitis neumocócica en España en población pediátrica y adulta durante el periodo 2009-2018



F. González Camacho, I. del Río Menéndez,
B. López Ruiz, J. Sempere, M. Domenech,
J. Yuste

Centro Nacional de Microbiología, Instituto de
Salud Carlos III, Centro de Investigación Biomédica
en Red (CIBERES), Madrid, España

Objetivos: Analizar los casos de meningitis neumocócica en España durante los últimos 10 años en población pediátrica y adulta.

Material y métodos: Se analizaron 1.904 aislados clínicos de neumococo de LCR con meningitis confirmada procedentes del CNM-ISCIH.

Resultados: En población pediátrica, los casos de meningitis neumocócica por todos los serotipos disminuyeron un 40 % durante el periodo 2009-2018 (45 casos en 2009 y 27 casos en 2018). Esta disminución fue mayor para los casos por serotipos PCV13, reduciéndose hasta el 73 % (30 casos en 2009 y 3 casos en 2018). Los serotipos más frecuentes en el año 2009 fueron el 19 A (22 %), seguido del 7 F (18 %) y del 6 A (7 %). En el año 2018, el 12 % de los casos fueron producidos por los serotipos 3, 8, 15 C y 22 F.

En población adulta, los casos de meningitis neumocócica por todos los serotipos aumentaron un 26 % durante el periodo 2009-2018 (132 casos vs 166 casos, respectivamente). Sin embargo, se observa una disminución del 37 % en las meningitis producidas por serotipos PCV13, pasando de 68 casos en 2009 a 43 casos en 2018. Los serotipos más frecuentes en el año 2009 fueron el 3 (18 %), el 19 A (8 %) y el 7 F (8 %), mientras que en el año 2018 fueron el 3 (16 %), el 8 (13 %) y el 23 B (8 %).

Discusión/Conclusiones: La vacunación con PCV13 ha disminuido notablemente los casos de meningitis neumocócica por serotipos vacunales en población pediátrica. Siguiendo la recomendación del Ministerio de Sanidad, sería aconsejable vacunar a la población adulta frente a neumococo para reducir los casos de meningitis neumocócica.

Palabras clave: Meningitis neumocócica; Serotipos; Vacuna

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.021>

IO-68

Evolución de los rechazos a la vacunación antigripal durante las temporadas 2016-2017 a 2018-2019

J. Martínez Fernández, E. Pastor Villalba, A. Portero Alonso, J.M. Lluch Rodrigo

Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat Universal y Salud Pública, Dirección General de Salud Pública, Valencia, España

Objetivo: Conocer la evolución del perfil y los motivos de las personas que rechazan la vacuna antigripal en las tres últimas temporadas.

Material y métodos: Análisis descriptivo de la evolución de los rechazos de la vacuna antigripal declarados en el Sistema de Información Vacunal (SIV) durante las tres últimas temporadas por sexo, grupos de edad, mes, motivo y departamento de salud, así como las tasas de rechazo.

Resultados: Se declararon 12.960, 14.249 y 16.916 rechazos en las temporadas 2016-2017 a 2018-2019, con tasas que oscilan entre el 1,8 y el 2,3 % sobre vacunas declaradas. Ha habido un incremento de rechazos del 30 %. El 62,6 % fueron mujeres, con tasas del 2,1 al 2,58 %. El 75,4 % fueron en personas de 65 o más años. El mes con mayor número de rechazos es noviembre.

Los motivos fueron «alérgicos» 0,2 %, «religiosos» 0,04 %, «contrarios a la vacunación» 8 %, «otros» 16,6 % y «solo rechazan esta campaña» 75,1 %. Por departamentos de salud, la tasa de rechazo en 2018-2019 osciló entre el 7,5 y el 0,3 %.

Discusión/Conclusiones: La tasa de rechazo de la vacuna antigripal es baja. El perfil son mujeres mayores de 65 años. El motivo: rechaza vacunarse solo esa temporada. Hay una gran heterogeneidad entre departamentos. Se debería homogeneizar lo que el profesional sanitario declara como rechazo.

Palabras clave: Rechazos; Motivos del rechazo; Gripe

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.022>

IO-71

Evolución de los errores programáticos para las vacunas hexavalente y triple vírica desde 2016 a 2018 en la Comunidad Valenciana

R. Martín Ivorra¹, E. Pastor Villalba², A. Portero Alonso², J.A. Lluch Rodrigo²

¹ Hospital Universitario Politécnico La Fe, Valencia, España

² Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat Universal y Salud Pública, Valencia, España

Objetivo: Conocer los errores programáticos (EPV) y sus motivos para la vacuna hexavalente y triple vírica (TV).

Material y métodos: Se consideran EPV desde la administración de una dosis fuera de su ficha técnica hasta administrar una vacuna sin reconstituir o caducada. Se realizó un análisis descriptivo de los EPV finalizados en Sistema de Información Vacunal (SIV) de 2016 a 2018 por sexo, grupos de edad, motivo y meses para la vacuna hexavalente y triple vírica.



Resultados: Se declararon en el periodo 71 EPV para la hexavalente y 42 para TV, con tasas para hexavalente de entre 1,02 y 3,12/10.000 y para TV de 1,2 y 2,01.

Para hexavalente el 40,85 % fue en hombres, el 80,3 % en menores de 1 año, siendo el 87 % por motivo de manipulación (no reconstitución). Septiembre, marzo y agosto fueron los meses con mayor número de EPV.

Para TV el 42,86 % fueron en mujeres, el 73,81 % entre 1 y 4 años, siendo el 38,1 % por no reconstitución y el 28,6 % por mayor número de dosis. Abril y julio fueron los meses con mayor número de EPV.

Discusión/Conclusiones: La tasa de EPV es baja para ambas vacunas. Los EPV están determinados por el calendario de vacunación, por el tipo de vacuna y por las sustituciones en enfermería.

Palabras clave: Errores programáticos; Vacuna hexavalente; Triple vírica

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.023>

IO-72

Coberturas de vacunación para vacunas no financiadas según renta bruta media en municipios de la Comunidad Valenciana

N. Navarro Tarazaga¹, P. Casares Badia¹, M.J. Díaz Pérez², M. Salvador Lagan³, E. Pastor Villalba³, A. Portero Alonso³

¹ CSP Valencia, Valencia, España

² Dirección Territorial Valencia, Valencia, España

³ DGSP Valencia, Valencia, España

Objetivo: Estudiar la relación entre la cobertura de vacunación a partir del Sistema de Información Vacunal (SIV) de las vacunas meningocócica B y rotavirus en 16 municipios de la Comunidad Valenciana con diferentes niveles de renta bruta. La renta bruta media se obtuvo de los datos de la Agencia Tributaria.

Material y métodos: Se realizó una regresión logística simple; como variable dependiente la cobertura vacunal (cociente entre el número de vacunados y el número de nacidos empadronados en 2017), y como variable independiente los niveles de renta (< 30.000, 30.001 a 35.000, > 35.000).

Resultados: Hay 7 municipios de renta baja, 5 de renta intermedia y 4 de renta alta. Para la vacuna del meningococo B tomando como base las rentas bajas no hay significación estadística entre la cobertura para todas las dosis (1 a 4) en las rentas intermedias y altas.

En la vacuna del rotavirus sí se aprecia significación entre las coberturas alcanzadas y las rentas intermedias y altas.

Conclusiones: No existe una correlación entre los niveles de renta bruta y las coberturas de vacunación para la vacuna del meningococo B. Sin embargo, sí para la vacuna del rotavirus. Habría que estudiar otros factores determinantes en la vacunación, como el nivel educativo de los padres, la recomendación por el pediatra, etc.

Palabras clave: Renta; Vacunas no financiadas; Cobertura

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.024>



IO-73

Análisis de las sospechas de reacciones adversas a la vacuna del VPH en adolescentes de las cohortes nacidas del 2000 al 2006



A.M. Alguacil Ramos¹, H. Perpiñan Fabuel¹,
A. Portero Alonso², E. Pastor Villalba²,
J. Muelas Tirado³, J.A. Lluch Rodrigo²

¹ Dirección General de Eficiencia y Régimen Económico, Conselleria de Sanitat, Valencia, España

² Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat, Valencia, España

³ Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, Conselleria de Sanitat, Valencia, España

Objetivos: Analizar las notificaciones de sospecha de reacciones adversas (NRAV) frente al VPH en niñas de las cohortes de nacimiento del 2000 al 2006. Analizar las reacciones adversas (RA) de tipo general a la vacuna del VPH en relación con la administración concomitante de otras vacunas.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo de las NRAV a la vacuna del VPH en la población diana del estudio registradas en el Sistema de Información Vacunal. Para las RA de tipo general se ha estimado el impacto de las variables cohorte, dosis y vacuna concomitante.

Resultados: Se registraron 39 NRAV para las cohortes incluidas en el estudio, con una tasa de notificación de 1,34/10.000 vacunas administradas (tasa 2,03 en cohorte 2006 y 0,71 en 2003). Las NRAV incluyeron 64 RA, 19 (29,69%) locales y 45 (70,31%) generales. De las RA de tipo general, en 25 se administró concomitantemente otra vacuna (tasa 2,24), en 20 fue administrada individualmente (tasa 1,12). Se registraron 11 mareos y 6 síncope (tasa de 0,38 y 0,21, respectivamente).

Conclusiones: La proporción de sospechas de reacciones adversas de tipo general ha sido superior a las de tipo local. La tasa de reacciones de tipo general fue mayor cuando se administró junto con otras vacunas.

Palabra clave: Vacuna del VPH; Virus

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.025>

IO-74

Encuesta europea sobre actitudes y creencias de las familias respecto de las vacunas



D. van Esso, J. Marès, A. Hadjipanayis,
S. del Torso, Z. Grossman ,
Grupo EAPRASnet.cat

SAP Muntanya, Gerencia Territorial Barcelona, Institut Català de la Salut; Institut Pediàtric Marès-Riera, Blanes, Barcelona, España; Paediatric Dept Larnaca General Hospital, Medical School European University, Nicosia, Chipre; ULSS6, Padova, Italia; Maccabi Health Care Services, Tel Aviv, Israel

Objetivo: Conocer las actitudes y creencias de las familias en relación con la seguridad, la efectividad de las vacunas y su posición en relación con la vacunación de sus hijos.

Material y métodos: Estudio prospectivo multicéntrico europeo en 18 países. Encuesta anónima online elaborada por la *European Academy of Paediatrics Research in Ambulatory Setting Network* (EAPRASnet), en lengua nativa de cada país, dirigida a familias con al menos un hijo/a entre 1 y 4 años. Análisis descriptivo de las respuestas de Catalunya.

Resultados: Encuestas válidas a nivel europeo 5.736, y 318 a nivel local. Contestadas mayoritariamente por las madres: 281 (88%). Las familias tenían 1 o 2 hijos: 106 (33,3%) y 189 (59,4%), respectivamente, y estudios secundarios o universitarios: 291 (91,5%). En 31 casos (9,7%) las familias retrasaron alguna vacuna por causas ajenas a enfermedad o alergia, y en 17 (5,3%) rechazaron una o más vacunas. En relación con el calendario de vacunaciones, 56 (18,5%) manifestaron dudas sobre si es bueno para sus hijos. Se definen como algo reticentes 51 (16%), nada reticentes 230 (72,3%). Recibieron información negativa sobre las vacunas 268 (84,3%) y la fuente de esta fueron amigos o familiares (42,3%), los medios (28,4%), internet (21%) o profesionales sanitarios (8,1%).

Discusión/Conclusiones: A pesar de una elevada confianza en las vacunas en nuestro medio, hay una población reticente (entre el 5-15%), dependiendo el parámetro con que se evalúa. La circulación de información negativa sobre vacunas es elevada y el entorno familiar es la fuente principal, seguido de los medios e internet.

Palabras clave: Encuesta; Actitud hacia la vacunación

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.026>

IO-90

Efecto de implicar a los servicios en la vacunación de pacientes de riesgo en un hospital de tercer nivel (entre 2016 y 2018)

A. Alonso Jaquete, M. Hernández Pereña, J.A. Canelas Fernández, P. Rodríguez Cundín, R. Walman, H. Rebollo Rodrigo

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

Objetivo: Describir la evolución en el número de pacientes derivados a la consulta de vacunación del Servicio de Medicina Preventiva (SMP) desde los principales servicios derivantes en un hospital de 850 camas.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal. Se extrajo, del sistema de historia clínica electrónica del hospital, el servicio de procedencia y la fecha de atención de todos los pacientes vistos en la consulta de vacunación del SMP entre el 1 de enero de 2016 y el 31 de diciembre de 2018 (ambos incluidos).

Resultados: Durante los 3 años del estudio se atendieron 3.369 pacientes procedentes de 22 servicios/unidades diferentes. Los principales servicios derivantes de pacientes (según el principio de Pareto aquellos que agrupan a más del 80% del total) fueron: Reumatología (20,3%), Dermatología (19,1%), Nefrología (16%), Digestivo (15,9%) y Neumología (12%). Se observó en todos ellos un aumento en las derivaciones durante el período a estudio: 85,5% Dermatología, 56,5% Digestivo, 51,9% Nefrología, 34,3% Neumología y 22,5% Reumatología. En conjunto, en estos servicios se registró un incremento del 51,8% en el primer año y un descenso del 2,7% en el segundo, siendo el crecimiento total del 47,7% entre 2016 y 2018.

Discusión/Conclusiones: Las medidas tomadas para lograr una mayor implicación de los servicios derivantes en el proceso de vacunación de pacientes de riesgo (protocolización de programas, sesiones formativas, instauración de *feedback*...) han conseguido aumentar, entre 2016 y 2018, en un 47,7% el número de pacientes derivados por los cinco servicios principales: Reumatología, Dermatología, Nefrología, Digestivo y Neumología, registrándose el mayor incremento en Dermatología.

Palabras clave: Vacunación; Programas de inmunización; Servicio de Medicina Preventiva

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.027>



IO-93

¿Son tan malas como parecen nuestras coberturas de vacunación frente a tétanos en adolescentes?

A. Cremades Bernabeu¹, E. Pastor Villalba², A. Portero Alonso², P. Vélez Lasso¹, A. Jiménez López¹, P. Martínez Cánovas¹

¹ Centro de Salud Pública de Elda, Elda, Alicante, España

² Dirección General de Salud Pública, Valencia, España

Objetivos: Estimar el porcentaje de errores de registro en el número de dosis de los actos vacunales frente a tétanos-difteria en adolescentes nacidos entre 2001 y 2004 en la Comunidad Valenciana.

Material y método: Estudio descriptivo. Diseño de una base de datos MS-Access incluyendo un módulo en VBA con algoritmos de identificación de duplicados y errores de registro del número de dosis. Se utilizó MS-Excel para el cálculo de indicadores.

Resultados: Un total de 1.049.075 registros revisados correspondientes a 279.054 usuarios: 19.319 usuarios con sospecha de problemas de registro a los que se aplicó el algoritmo de comprobación, detectando 13.209 usuarios con errores y 36.397 con al menos un registro duplicado. La cobertura de vacunación, del 74,3%, ascendió al 80,7% tras la revisión (6,4% de errores de registro).

Discusión/Conclusiones: Los errores de registro generan una subestimación de las coberturas vacunales, aumentando la carga de trabajo relacionada con la captación activa de personas potencialmente no vacunadas y el posible aumento de errores programáticos, efectos adversos, costes económicos y de recursos humanos asociados a la administración de más dosis de las necesarias.

La utilización de algoritmos para la revisión sistemática de los datos puede ayudar a identificar profesionales que registren incorrectamente actos vacunales de forma sistemática, corrigiéndolos y aumentando, a la vez, la calidad del Sistema de Información Vacunal.

Palabras clave: Cobertura de vacunación; Sistema de Información Vacunal; Vacuna frente a tétanos-difteria

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.028>



2. INVESTIGACIÓN: PÓSTERES

IP-4

Cobertura de vacunación antigripal entre profesionales sanitarios durante las tres últimas temporadas gripales

U. Larrinaga Torrontegui,
M.T. Bustinduy Bascaran,
R. Rodríguez Cogollo, M.A. Unanue Ibáñez,
M.I. Astarloa Totorica, B.I. Álvarez Gómez

ESI Debabarrena, Gipuzkoa, España

Objetivos: Conocer la cobertura de vacunación antigripal entre profesionales sanitarios de nuestra organización sanitaria y ver su evolución temporal. Conocer la adecuación al objetivo de la OMS de cobertura del 75 % entre profesionales sanitarios.

Material y métodos: Se han recogido los registros de vacunación antigripal de las tres últimas temporadas gripales (2016-2017, 2017-2018 y 2018-2019) para seis categorías sanitarias (auxiliar de enfermería, celadores, enfermería, fisioterapia, medicina y técnico especialista). Hemos calculado la cobertura utilizando como denominador la plantilla funcional de cada grupo profesional.

Resultados: La cobertura general de vacunación antigripal ha sido de 37, del 50 y del 38 % durante las temporadas epidémicas 2016-2017, 2017-2018 y 2018-2019, respectivamente. La categoría profesional con mayor adhesión es medicina (57 %) y la de menor adhesión es fisioterapia (4 %).

Discusión/Conclusiones: Ninguna categoría profesional cumple el objetivo de la OMS.

Palabra clave: Vacunación antigripal

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.029>

IP-11

Estudio de enfermedad meningocócica en el Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

M. Fernández-Albalat Ruiz, A. Rapela Freire,
O. Pérez Martínez, R. García Rodríguez,
M.J. Pereira Rodríguez

Complejo Hospitalario Universitario Coruña, A
Coruña, España

Objetivo: Conocer la periodicidad y los factores relacionados con casos de enfermedad meningocócica (EM) en el Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC).

Material y métodos: Tipo: estudio observacional retrospectivo; Periodo: enero 2013-diciembre 2018. Criterios de inclusión: pacientes diagnosticados de EM ingresados en CHUAC. Variables estudiadas: edad, sexo, factores relacionados con la enfermedad y con la vacunación. Análisis SPSS.

Resultados: Se detectaron 22 enfermos; el 63,6 % eran mujeres. El total de pacientes representaron una incidencia acumulada (IA) de 0,9 casos/100.000 habitantes-año. El serogrupo B causó el 77,3 % de EM (serogrupo C: 13,6 % y W: 9,1 %). El B fue el más frecuente en < 5 años (85,7 %); en ese rango de edad



la IA fue de 6,7 casos/100.000 habitantes < 5 años-año. El 68,2 % presentaron septicemia al ingreso, sin asociación significativa entre serogrupo B y presentar cuadro séptico al ingreso (OR: 0,4; IC 95 %: 0,01-5,0). Del total, 6 fallecieron, lo que representó una letalidad del 27,3 %. El 13,6 % presentaron hipoacusia residual. Solo 2, entre 1-4 años, estaban previamente vacunados frente al serotipo causante de su EM (9,1 %), ambos con una sola dosis (serogrupo B), sin secuelas residuales.

Discusión/Conclusiones: El serogrupo B fue el más frecuente (77,3 %) en el estudio. Se observó una baja cobertura vacunal previa frente a este serogrupo. Detección de dos casos del serogrupo W (9,1 %). Proporción elevada de secuelas residuales (13,6 %) y de fallecidos durante el ingreso (27,3 %).

Palabras clave: Inmunoterapia; Activo; *Neisseria meningitidis*; Prevención y control

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.030>

IP-24

Cobertura de la vacuna del virus papiloma humano 9 en un área básica de salud rural. ¿Es necesaria una intervención focalizada a padres/tutores?

M. Peña Solé, M. Santaliestra García,
A. Latorre Medel, G. Jorba Jerez,
E.L. Oliver González

ABS Capellades, Capellades, Barcelona, España

Objetivo: Determinar el porcentaje de niñas no vacunadas frente al virus del papiloma humano (VPH9). Según los resultados obtenidos, conocer los motivos de no vacunación y diseñar una intervención educativa/informativa.

Material y métodos: Estudio retrospectivo transversal durante cinco cursos escolares, desde el 2014-2015 hasta el 2018-2019. Se tomó el total de niñas matriculadas en 6.º de primaria en los colegios de nuestra área básica de salud (ABS) (n total = 273).

Resultados:

- Curso 2014-2015: n = 39. No autorizan vacunación 2 (5,12 %).
- Curso 2015-2016: n = 65. No autorizan vacunación 5 (7,69 %).
- Curso 2016-2017: n = 45. No autorizan vacunación 15 (33,3 %).
- Curso 2017-2018: n = 60. No autorizan vacunación 13 (21,6 %).
- Curso 2018-2019: n = 64. No autorizan vacunación 13 (9,4 %).

Las niñas no vacunadas en el periodo de estudio son 48 del total de la muestra (273), lo que representa un porcentaje del 17,45 %.

Discusión/Conclusiones: La tendencia a no vacunar fue más elevada en el curso 2016-2017 y 2017-2018, y se desconoce el motivo. El porcentaje de no vacunadas es inferior a los datos oficiales de nuestra comunidad autónoma, pero consideramos conveniente conocer los motivos por los cuales no se autorizan las vacunaciones para efectuar una intervención educativa a los tutores para el próximo curso escolar.

Palabras clave: VPH9; Vacuna; Revisión escolar

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.031>



IP-27

Evaluación de las coberturas de vacunación antigripal y antineumocócica de residentes en un centro sociosanitario del área VII del Principado de Asturias

R. Arias Martino¹, A. González Rodríguez¹, M.C. Villa Álvarez¹, P. Martínez Lindo², J. Vázquez Rojo¹, M. Fernández Prada¹

¹ Hospital Vital Álvarez Buylla, Mieres, Asturias, España

² Centro de Salud Cabañaquinta, Área Sanitaria VII, Cabañaquinta, Asturias, España

Objetivo: Evaluar la cobertura de vacunación antineumocócica y antigripal para la campaña 2018-2019. Conocer si existe asociación entre las coberturas de vacunación y los antecedentes personales.

Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal, realizado entre marzo y abril de 2019 sobre los institucionalizados a fecha de enero de 2019 en una de las residencias de mayor capacidad del Área Sanitaria VII. Se evaluó si los sujetos habían recibido la vacuna antigripal en la campaña 2018-2019 y la vacunación antineumocócica (conjugada 13v [VNC13] y polisacárida 23v [VNP23]), así como los antecedentes personales y el grado de dependencia. Se utilizó como fuente de información la base de datos de la residencia, así como el registro de vacunación de atención primaria. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética autonómico (Ref. 85/19). Se utilizó el SPSS Statistics v.20. Se aplicaron los estadísticos ji cuadrado y U de Mann-Whitney para el análisis bivariante.

Resultados: Se evaluaron un total de 137 institucionalizados (62,8% mujeres; media de edad, 80,58 años). El antecedente personal más frecuente fue la cardiopatía (46,7%). Las coberturas de vacunación fueron: gripe 75,2%; VNC13 40,1%, VNP23 43,8%; VNC13 + VNP23 24,1%, y gripe + VNC13 + VNP23 21,2%. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en la vacunación de los pacientes con cardiopatía (VNC13 $p=0,028$; VNP23 $p=0,016$, y VNC13 + VNP23 $p=0,025$) y también según el grado de dependencia para VNP23 ($p=0,022$).

Discusión/Conclusiones: La cobertura de vacunación antigripal y antineumocócica (pauta secuencial) es similar a la descrita por otros autores en el mismo contexto. La cardiopatía y la dependencia se asocian a mayores coberturas para la vacunación antineumocócica.

Palabras clave: Gripe; Neumococo; Centro sociosanitario

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.032>



IP-31

Método de determinación de serotipos incluidos en la vacuna neumocócica PCV-13

M.D. Cima Cabal¹, M.M. García Suárez¹, I. González Rodríguez², F. Vázquez³, E. Santiago⁴

¹ Universidad Internacional de La Rioja, Logroño, España

² Instituto de Productos Lácteos de Asturias, Villaviciosa, Asturias, España

³ Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España

⁴ Departamento de Biología Funcional, Universidad de Oviedo, Oviedo, España

Objetivo: Utilizar el método de PCR-RFLP para el tipado molecular de los serotipos incluidos en la vacuna PCV-13.

Material y métodos: Se utilizó la base de datos Rebase con 139 enzimas de restricción tipo II y 115 secuencias de ADN de los genes capsulares obtenidas de GenBank. Se desarrolló un programa informático para la combinación de las dos bases de datos con el objetivo de predecir *in silico* los fragmentos para cada serotipo utilizando una o más enzimas de restricción.

Resultados: Dos enzimas de restricción (Sse9I, AluI) proporcionaron las mayores diferencias entre los diferentes patrones de bandas de los serotipos en estudio. El PCR-RFLP simulado con Sse9I predijo patrones únicos para los serotipos: 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 14, 19A, 19F y 23F. Algunos serotipos comparían patrones con otros serotipos del mismo serogrupo: 7A/7F, 9A/9V/9F, 18B/18C, que se resolvieron con una segunda enzima de restricción.

Discusión/Conclusiones: El presente estudio ha demostrado que el método PCR-RFLP utilizado con los genes capsulares puede ser una herramienta útil para el tipado molecular de los serotipos incluidos en la vacuna neumocócica PCV-13.

Palabras clave: Vacuna; Neumococo; Endonucleasas

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.033>

IP-33

Vacunación a grupos de riesgo: servicios derivantes y vacunas recomendadas

M. Hernández Pereña, A. Alonso Jaquete, E. Liaño Fernández, T. Valle Madrazo, I. Torrijos Rodríguez, M. Fabo Navarro

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

Objetivo: Analizar cuántas vacunas se han recomendado en nuestra consulta de vacunas desde que está integrada en la historia clínica electrónica.

Material y métodos: Estudio transversal en el que se analizaron, a partir de la base de datos de historia clínica electrónica, el número y el tipo de vacunas recomendadas en función del servicio derivante.



Resultados: Desde que se inició el registro informático de la actividad asistencial en la consulta de vacunas (septiembre de 2015 hasta marzo de 2019) se han elaborado 3.918 protocolos y se han recomendado 27.156 vacunas. Los servicios en los que se han recomendado más vacunas han sido Reumatología (825 pacientes, 5.206 vacunas), Hematología (264 pacientes, 4.914 vacunas), Nefrología (594 pacientes, 4.559 vacunas), Digestivo (661 pacientes, 4.491 vacunas) y Dermatología (678 pacientes, 4.062 vacunas). Las vacunas más recomendadas han sido vacuna antineumocócica polisacárida conjugada (4.134 vacunas), vacuna frente a *Haemophilus influenzae* tipo B (3.806), vacuna frente a la hepatitis B 20 microgramos (3.571), vacuna antineumocócica polisacárida (3.319), vacuna antimeningocócica C (2.735), vacuna antigripal (2.755), vacuna antitetanos y difteria (1.750), vacuna frente a la hepatitis B 40 microgramos (1.323), vacuna antitetanos-difteria-tos ferina (1.253) y vacuna adyuvada frente a la hepatitis B (1.093).

Discusión/Conclusiones: Los pacientes hematológicos son los que más vacunas reciben, de acuerdo con los protocolos preestablecidos. Las vacunas más empleadas son las que se utilizan en la mayoría de los protocolos, con independencia del servicio derivante.

Palabras clave: Vacunación/Administración y dosis; Vacunas neumocócicas; Vacunas contra *Haemophilus*

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.034>

IP-35

Efectividad de la vacuna antigripal durante la temporada 2018-2019 en pacientes con sospecha de gripe atendidos en un hospital de tercer nivel

M.C. Leal López, M.J. Gil Carbonell,
J.L. Mendoza García, V. García Román,
N. Rodríguez Blanco, J.L. Duro Torrijos

Hospital Universitario de Vinalopó y Hospital Universitario de Torrevieja, Alicante, España

Objetivo: Estimar la efectividad vacunal antigripal en la temporada 2018-2019 en pacientes con sospecha de gripe atendidos en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Estudio observacional de casos y controles. Los casos fueron pacientes con síndrome gripal positivos para gripe A/B confirmada por laboratorio (inmuno-cromatografía o PCR positiva). Los controles fueron pacientes con síndrome gripal y resultados negativos para pruebas de laboratorio. En todos los pacientes incluidos se verificó la vacunación previa. Variables del estudio: sexo, edad, estado de vacunación y tipo de infección. Se calculó la odds ratio (OR) de la vacuna con su IC95%, y para el cálculo de efectividad vacunal se utilizó la fórmula: $(1 - \text{odds ratio}) \times 100$.

Resultados: Se incluyeron 375 pacientes atendidos con sospecha de gripe: 186 fueron casos confirmados, con una edad media de 42 (DE: 30) años, y 189 fueron no casos, con una edad media de 59 (DE: 25) años. Entre los casos, el porcentaje de vacunados fue del 26,3% ($n=49$), edad media 66 (DE: 22) años, y entre los no casos fue del 55,0% ($n=104$), edad media de 73 (DSE: 17) años. El 68,2% de los casos graves de gripe ($n=15$)

no estaban vacunados. La exposición a la vacuna tuvo una OR=0,29 (0,18-0,45) y la efectividad de la vacuna fue del 71%.

Discusión/Conclusiones: El estudio evidencia que la vacunación sigue siendo la medida preventiva más efectiva contra la gripe. La incidencia de gripe alcanzada durante la temporada 2018-2019 debe recordarnos la importancia de la vacunación y la necesidad de continuar trabajando para mejorar las coberturas actuales.

Palabras clave: Vacuna antigripal; Cobertura vacunal; Gripe

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.035>

IP-36

¿Estamos realizando los esfuerzos necesarios en la vacunación del neumococo en adultos?



L.M. Alonso Suárez, M.E. González Pérez,
L. Gómez del Campo, M.R. Suárez López,
T. López Caballero,
M.C. De la Fuente Aparacio

Hospital Universitario de León, León, España

Objetivos: Analizar la evolución de los ingresos por infecciones neumocócicas en el HULE durante 5 años tras la introducción de la vacunación con Prevenar 13 en grupos de riesgo (2014) y, posteriormente, en mayores de 65 años (2016).

Material y método: Estudio descriptivo, prospectivo. Se analizan los pacientes que ingresaron en el HULE por infecciones causadas por *Streptococcus pneumoniae* durante el periodo de estudio. Los resultados se estratifican por grupos de edad. Periodo de estudio: 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017. Fuente de datos: bases de datos de vigilancia de la infección, cultivos de microbiología y estadísticas de admisión. Criterios de exclusión: pacientes menores de 14 años, ingresados en pediatría, neonatos y UCI neonatal. Indicadores: incidencia acumulada y densidad de incidencia.

Resultados: Se ha observado una incidencia de 0,34 (0,33 en 2013, 0,36 en 2014, 0,34 en 2015 y 0,34 en 2016) y una densidad de incidencia de 0,5 (0,46 en 2013, 0,51 en 2014, 0,49 en 2015 y 0,51 en 2016), con un aumento en 2017 a 0,46 y 0,7, respectivamente. El 75% eran pacientes mayores de 65 años.

Discusión/Conclusiones: A pesar de los esfuerzos destinados a la vacunación de la población general y de los grupos de riesgo, las infecciones por neumococo siguen siendo un importante problema de salud pública, con una alta morbilidad en adultos de edad avanzada y en aquellos con patología de base, lo que justifica fortalecer y abordar nuevas estrategias de concienciación y prevención en esta población de alto riesgo y los profesionales sanitarios que les atienden.

Palabras clave: Vacunación; Neumococo; Adulto

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.036>



IP-37

Titulación de anticuerpos antirrabia en profesionales con riesgo de exposición en un centro de vacunación de un hospital de tercer nivel de Barcelona

L. de la Torre-Pérez, A. Vilella, A. Llupia,
M. Aldea

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

Objetivos: Estudiar la evolución de los títulos de anticuerpos posvacunación antirrábica en profesionales en riesgo de exposición al virus de la rabia entre 2013 y 2018.

Material y método: El seguimiento de la respuesta a la vacuna de la rabia en profesionales de riesgo se realiza mediante determinación de IgG antirrábica bianual (valor protector: >0,5 UI/ml). En este estudio se analizan profesionales con más de dos determinaciones registradas. Se calcula la evolución de los títulos en función del tiempo de seguimiento, tiempo desde la última dosis de vacuna y número de dosis. Los resultados se presentan gráficamente por sujeto.

Resultados: De los 21 profesionales registrados, 12 cumplían los criterios de inclusión en el análisis. En el registro disponible, 8 habían recibido primovacunación con tres dosis y uno con dos dosis. En 3 sujetos no se disponía de registros. En 6 profesionales (50%) las determinaciones a los 2 años de seguimiento mostraron una reducción de títulos de anticuerpos (media: 0,78 UI/ml). Los 6 restantes presentaban un aumento (media: 1,41 UI/ml) y 2 de ellos habían recibido un booster en los 2 años previos. En el seguimiento a 4 años (n=6) se observó una disminución o estabilización de títulos en la mayoría de los casos. La media de seguimiento fue de 2,9 años (mediana: 3) y la media de tiempo desde la última dosis fue de 8 años (intervalo: 2-15).

Discusión/Conclusiones: En esta muestra los títulos de anticuerpos antirrabia en profesionales en riesgo son difíciles de predecir y probablemente dependen de factores profesionales y del tiempo desde la última dosis de vacuna.

Palabras clave: Vacuna antirrábica; Riesgo de exposición en el trabajo; Relación dosis-respuesta; Inmunología

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.037>

IP-41

Adherencia al programa de vacunación de los pacientes con Virus de la Inmunodeficiencia Humana

J. Cayuela Fuentes¹, J.V. Robles Leal²,
M. Travel Alarcón², J.A. Navarro Alonso¹,
M.F. Fernández Puerta¹, S. Sánchez Manresa¹

¹ Consejería de Salud de la Región de Murcia,
Murcia, España

² Residente Enfermería Familiar y Comunitaria

Objetivos: Conocer la adherencia a la Pauta de Vacunación (PdV) del Programa de Vacunaciones de los Servicios Centrales a los pacientes con diagnóstico de VIH e identificar las vacunas con mayor y menor cumplimiento.



Material y métodos: Estudio longitudinal y retrospectivo. Se analizaron las PdV de pacientes de VIH entre 2016-2018. Las variables estudiadas fueron edad, sexo e indicación de vacuna frente a meningococo C/ACYW, hepatitis A y B, neumococo y gripe. La adherencia se evaluó por cada vacuna indicada y por la PdV, utilizando Sistemas de Información Sanitaria para recogida de datos y calculando las frecuencias de las variables. Se consideró adherencia a la PdV aquellos pacientes que la habían completado, excepto la vacunación anual frente a la gripe.

Resultados: De 281 pacientes, el 85,77 % eran hombres; edad media, 43,87 años. El 56,94 % cumplía con la PdV programada. Las vacunas con más adherencia fueron la antineumocócica conjugada de trece serotipos (93%) y la antimeningocócica C (82,78%). Con menor adherencia encontramos la antineumocócica polisacárida 23 serotipos (60,64%) y las de hepatitis A y B (65%). El 58,36 % recibieron como mínimo una vacuna antigripal.

Discusión/Conclusiones: Según las características de estos pacientes y la dificultad de la gestión/logística de la PdV, la retirada de vacunas y la necesidad de serologías, consideramos positiva la adherencia a la PdV al compararnos con estudios similares realizados en nuestro entorno. Las vacunas con más adherencia son las que se entregan en el primer contacto y requieren dosis única; las que menos, son las que precisan de más implicación (serología, varias dosis, etc.).

Palabras clave: VIH; Vacunas; Cobertura de vacunación

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.038>

IP-48

Impacto global de las vacunaciones sistemáticas en España y en Asturias

I. Huerta González, B. Álvarez Fernández,
M.D. Pérez Hernández, A. Fernández Ibáñez,
L.D. Boone An

Servicio de Vigilancia Epidemiológica Asturias,
Oviedo, España

Objetivos: Evaluar el impacto poblacional de la vacunación sistemática frente a enfermedades de declaración obligatoria (EDO) en España y en Asturias.

Métodos: Se recopilieron los datos de casos incidentes de las EDO incluidas en programas de vacunación sistemática: poliomielitis, difteria, tétanos, tos ferina, sarampión, rubéola, parotiditis, hepatitis B y enfermedad meningocócica invasora por serogrupo C (MenC). Los datos de España proceden de la colección histórica del Boletín Epidemiológico Semanal, del trabajo de recopilación de Navarro García (ISCIII 2002) y de los datos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Los datos de Asturias se obtuvieron del Registro EDO de la Comunidad. Como valor de referencia se utilizó el promedio de casos de los 5 años más cercanos al inicio de la vacunación sistemática. Como valor actual se usaron los datos de 2017. El impacto se midió en porcentaje de reducción de casos entre el valor de referencia y el actual.

Resultados: El impacto en la reducción de estas enfermedades, en España y en Asturias, respectivamente, fue del 100% para poliomielitis y difteria, del 91,9 y del 100% para tétanos,



del 89,7 y del 98,5% para fósforina, del 99,9 y del 100% para sarampión, del 100% para rubéola, del 93,1 y del 97,4% para parotiditis, del 57,5 y del 83,0% para hepatitis B, y del 91,9 y del 93,8% para MenC.

Discusión/Conclusiones: La vacunación sistemática ha conseguido un impacto espectacular en la reducción de casos de las enfermedades estudiadas que avala el enorme valor de las vacunas para la salud pública.

Palabras clave: Vacunación de rutina; Impactos en la salud; Enfermedades de declaración obligatoria

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.039>

IP-52

Vacunación frente al virus de la hepatitis B: respuesta inmune en pacientes con enfermedad renal crónica

L.C. Mateo Otero¹, C. Hernán García²,
I. Andrés García², V. Fernández Espinilla²,
S. Carbajal Domínguez², J. Castrodeza Sanz²

¹Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid, Valladolid, España

²Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

Objetivos: Evaluar la tasa de respuesta a la vacuna antihepatitis B adyuvada en enfermos renales, así como el estudio de los factores que influyen en la respuesta a la vacunación.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo y analítico. Se estudiaron 142 enfermos renales crónicos vacunados frente a hepatitis B con vacuna recombinante (rDNA), dosis de 20 microgramos, adyuvado por AS04C (Fendrix®), pauta 0-1-2-6 meses. Se recogieron datos demográficos, clínicos y de laboratorio para analizar la seroconversión. Se consideró respuesta protectora los niveles de anticuerpos anti-HBs > 10 UI/ml, y respuesta adecuada los niveles AChBs > 100 UI/ml.

Resultados: De los 142 pacientes, el 82,2% fueron hombres. La mediana de edad fue de 69 años (RIQ: 59-77). El 86,3% estaban en prediálisis y el 13,7% en diálisis. La mediana de anticuerpos anti-HBs fue de 683,5 UI/ml (RIQ: 74,1-1.000). El 87,3% de los pacientes presentaron una respuesta protectora, sin diferencias estadísticamente significativas según la edad. El 72,4% desarrollaron niveles de anticuerpos > 100 UI/ml: el 84,3% de los menores de 65 años, frente al 65,9% de los mayores de 65 años ($p < 0,05$). Ajustado por sexo y hemodiálisis/prediálisis, los mayores de 65 años tienen una probabilidad 3 veces mayor de ser no respondedores ($p < 0,05$). No se observaron diferencias en el sexo, prediálisis/hemodiálisis, motivo de consulta ni en la etiología de la enfermedad renal.

Discusión/Conclusiones: La tasa de respuesta obtenida con Fendrix® en estos pacientes fue alta, similar a la de la población general. La seroconversión se relaciona de forma estadísticamente significativa con la edad. La respuesta fue considerablemente más alta que la revisada en la literatura para este tipo de pacientes.

Palabras clave: Inmunogenicidad vacunal; Hepatitis B; enfermedad renal crónica

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.040>

IP-53

Actualización del estado vacunal de estudiantes del grado de enfermería previo al inicio de las prácticas hospitalarias



S. Carbajal Domínguez, M. Díaz Seoane,
I. Andrés García, M.M. Guerra Hernández,
M. Martínez Retortillo, V. Fernández Espinilla

Hospital Clínico Universitario de Valladolid,
Valladolid, España

Objetivos: Conocer el estado inmune de los estudiantes de enfermería previo al inicio de sus prácticas y actualizar su situación vacunal cuando precisen.

Material y métodos: Se realizó un análisis descriptivo del estado inmunitario de los estudiantes frente a las principales enfermedades inmunoprevenibles (varicela, sarampión, parotiditis, rubéola, hepatitis A y B) y frente a VIH y hepatitis C. Se actualizó su estado vacunal.

Resultados: Se analizó un total de 65 estudiantes, el 80% mujeres. El 89,1% no presentaron inmunidad frente a hepatitis A y el 30,8% frente a hepatitis B. Ninguno presentó serologías positivas frente a VIH o VHC. El 80% estaban protegidos frente a parotiditis, rubéola y sarampión. De los restantes, 9 carecieron de inmunidad frente a sarampión y 7 a parotiditis. Solo dos no presentaron inmunidad frente a varicela. Los estudiantes que no estaban inmunizados frente a alguna de las enfermedades descritas recibieron una dosis de refuerzo y posteriormente se comprobaron sus títulos de anticuerpos. La administración de una dosis de refuerzo en los sujetos no inmunes fue suficiente para lograr inmunización.

Discusión/Conclusiones: Los estudiantes de enfermería se integran dentro del hospital y son susceptibles para la adquisición y la transmisión de enfermedades. Por ello es necesario realizar, antes de su incorporación, un estudio serológico frente a enfermedades inmunoprevenibles con el fin de vacunar de aquellas enfermedades frente a las que no estén protegidos. Existe un porcentaje de estudiantes no protegidos frente a ciertas enfermedades inmunoprevenibles, lo que sugiere la importancia de evaluar el estado inmune de todos los estudiantes antes de su incorporación a las prácticas sanitarias.

Palabras clave: Vacunación; Estudiantes de enfermería; Salud laboral

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.041>

IP-56

Estudio de aceptabilidad de la vacuna pediátrica

P. Fernández Fernández, I. Cuesta Esteve, S. López Palacios, M.J. Menor Rodríguez, H. Parra Vinos, B. Reyero Ortega

Escuela Internacional de Ciencias de la Salud, Madrid; Grupo de Expertos, Zaragoza; Grupo de Expertos, Madrid; Grupo de Expertos, Ourense; Grupo de Expertos, Vitoria-Gasteiz; Grupo de Expertos, Las Palmas de Gran Canaria

Objetivo: Conocer la valoración de las enfermeras respecto a los dispositivos de bioseguridad de los inmunógenos, la utilización de vacunas «listas para usar» y las medidas para prevenir errores durante la vacunación.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal de marzo a mayo de 2018, con 201 entrevistas a enfermeras de centros de salud de Madrid (70), Murcia (59) y Andalucía (72), que han administrado en los últimos 12 meses vacunas «listas para usar». Las entrevistas se recogieron mediante cuestionarios enviados por correo ordinario, telemáticamente o por campo personal.

Resultados: Proceso de vacunación: los dispositivos de bioseguridad son positivos (Madrid, 91,9%; Murcia, 90%; Andalucía, 92,3%); preocupación de cometer errores durante la preparación y administración (Madrid, 80,6%; Murcia, 83%; Andalucía, 76,5%).

Formatos de las vacunas: disminuyen los errores en la preparación (Madrid, 91,4%; Murcia, 91,5%; Andalucía, 70,8%); ahorro de tiempo por acto vacunal (Madrid, 1,14 s; Murcia, 1,46 s; Andalucía, 0,70 s).

Prevención de errores: se adoptan 7 medidas de media (Madrid, 8; Murcia, 7; Andalucía, 6). No preparar la vacuna hasta no estar con el paciente (Madrid, 87,1%; Murcia, 84,7%; Andalucía, 73,6%), verificar el registro (Madrid, 87,1%; Murcia, 72,9%; Andalucía, 73,6%) y la caducidad (Madrid, 82,9%; Murcia, 76,3%; Andalucía, 63,9%).

Discusión/Conclusiones: Las enfermeras destacan la necesidad de administrar las vacunas con dispositivos de bioseguridad, en formato «listas para usar», por mejorar la seguridad del vacunando, evitando errores y disminuyendo el tiempo en el proceso de vacunación.

Palabras clave: Vacunación; Atención primaria; Errores de medicación

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.042>



IP-63

Impacto de la vacunación antigripal en los casos graves hospitalizados confirmados de gripe

O. Esparcia Rodríguez, F.J. Molina Cabrero, A. Gómez-Juárez Sango, M. Lizán García, J. García Guerrero, J. Lozano Serra

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España

Objetivos: Analizar la influencia de la vacunación antigripal en la evolución de los casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) diagnosticados en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo de una serie de casos. Se incluyen los CGHCG con recomendación de vacunación durante el periodo 2015-2018. Se realiza un análisis univariante de las variables «vacunación» y «vacunación previa» que incluye variables relacionadas con la evolución. Como medida de asociación se ha utilizado la odds ratio (OR) y su intervalo de confianza al 95%.

Resultados: Se identificaron 738 CGHCG con recomendación de vacunación. En el análisis univariante entre no vacunados ($n=261$) y vacunados ($n=477$) no se observaron diferencias: Estancia media ($p=0,91$), fallecimiento OR: 1,13 (0,75-1,72), ingreso en UCI OR: 1,37 (0,7-2,62), sepsis OR: 1,06 (0,50-2,26), coinfección OR: 1,02 (0,61-1,70), complicaciones respiratorias OR: 0,78 (0,51-1,20), renales OR: 1,00 (0,59-1,70) y cardiovasculares OR: 0,68 (0,38-1,19). Se identificaron 706 casos con recomendación de vacunación en temporadas previas. En el análisis univariante entre no vacunados ($n=229$) y vacunados ($n=477$) tampoco se observaron diferencias: estancia media ($p=0,09$), fallecimiento OR: 0,80 (0,51-1,26), ingreso en UCI OR: 0,95 (0,46-1,98), sepsis OR: 0,56 (0,22-1,39), coinfección OR: 1,07 (0,62-1,84), complicaciones respiratorias OR: 1,09 (0,68-1,74), renales OR: 0,90 (0,56-1,75) y cardiovasculares OR: 0,82 (0,46-1,45).

Discusión/Conclusiones: La vacunación antigripal no influyó en la evolución de los CGHCG.

Palabras clave: Vacunación; Gripe

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.043>

IP-64

Influencia del tratamiento inmunosupresor en la efectividad de la vacunación frente a la hepatitis B en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal

F.J. Molina Cabrero, O. Esparcia Rodríguez, J. García Guerrero, M. Lizán García, A. Gómez-Juárez Sango

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España

Objetivos: Analizar la efectividad de la vacunación contra la hepatitis B (HB) en pacientes diagnosticados de enfermedad



inflamatoria intestinal (EII) tratados y no tratados con inmunosupresores.

Material y métodos: Estudio observacional y descriptivo de pacientes con EII vacunados contra la HB durante el período 2011-2016 en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Se calculó la efectividad de la vacunación global, de la primera pauta y de la segunda pauta. Se ha realizado un análisis univariante entre respondedores y no respondedores, y a partir de los datos obtenidos, un análisis multivariante, considerando factores como edad, sexo e inmunosupresores, mediante regresión logística. Para medir la fuerza de asociación se utilizó la odds ratio (OR) con un intervalo de confianza (IC) al 95 %.

Resultados: Han sido incluidos 174 pacientes. La efectividad global de la vacunación fue del 83,33 %, en los pacientes que toman inmunosupresores fue del 76,04 % y en los que no los toman, del 92,31 %. En el análisis multivariante, al analizar la efectividad global se encontraron diferencias en las variables edad (OR: 1,06 [1,03-1,10]) e inmunosupresión (OR: 4,03 [1,35-12,04]).

Discusión/Conclusiones: La efectividad de la vacunación contra la HB en pacientes tratados con inmunosupresores fue menor que en los que no reciben tratamiento inmunosupresor. Se observó una asociación de la edad y el tratamiento inmunosupresor a la no respuesta de vacunación frente a la HB.

Palabras clave: Vacunación; Hepatitis B; Inmunosupresores

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.044>

IP-67

La depresión posparto, ¿un factor asociado a la cobertura vacunal en lactantes?



E. Navalón Ramón, E. Díez Gandía

Centre de Salut Ontinyent-II, Ontinyent; Hospital Lluís Alcanyís, Xàtiva, Valencia, España

Objetivos: Conocer la cobertura de las vacunas que, según el calendario vacunal de la Comunidad Valenciana, se administran en el segundo mes de vida entre hijos de madres afectas de depresión posparto (DPP). Valorar si existen diferencias en esta cobertura con la de hijos de madres no afectas de DPP.

Material y métodos: De cada lactante nacido en Ontinyent durante 4 años (2015-2018) se recogió su estado vacunal a los 3 meses de edad respecto a las vacunas administradas a los 2 meses de edad. Se comparó esta cobertura vacunal entre los hijos de madres que cumplían criterios de DPP y entre los de las que no los cumplían, pues se había pasado a todas ellas la escala de depresión posparto de Edimburgo para otro estudio. Para conocer si existían diferencias, usamos la chi-cuadrado.

Resultados: Entre los hijos de madres con DPP la cobertura vacunal era del 91,4 % (74 de 81), y entre los hijos de madres sin DPP era del 98,1 % (1.014 de 1.034), diferencia estadísticamente significativa ($p=0,00007$).

Discusión/Conclusiones: La DPP podría ser un factor relacionado con la cobertura vacunal de los lactantes.

Palabras clave: Depresión posparto; Cobertura de vacunación; Lactante

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.045>

IP-69

Evolución de la vacunación con dTpa en mujeres embarazadas desde 2015 a 2018 en la Comunidad Valenciana



J.A. Martínez Fernández, E. Pastor Villalba, A. Portero Alonso, J.M. Lluch Rodrigo

Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat Universal y Salud Pública, Valencia, España

Objetivo: Analizar la evolución de la vacunación con dTpa en embarazadas desde 2015 a 2018 a partir del Sistema de Información Vacunal (SIV).

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de la evolución de la vacunación en embarazadas a partir del SIV según semana de gestación en que se vacunó, edad y departamento de salud.

Resultados: El rango de cobertura de vacunación con dTpa para el periodo 2015-2018 oscila entre el 84 y el 87 %. En 2015, el 55 % se vacunó entre las semanas de gestación 27 y 32, siendo del 71 % en 2018, mientras que ese año el 0,87 % se vacunó antes de la semana 27 y el 13,64 % entre las semanas 33 y 36; en este mismo periodo, sin embargo, un departamento tiene el 59,19 %. El 29,5 % de las mujeres vacunadas tienen entre 30 y 34 años, y el 25,19 entre 35 y 39, siendo a los 34 años donde más mujeres vacunadas hay.

Discusión/Conclusiones: La cobertura de vacunación con dTpa es buena y mejora con los años. Existe heterogeneidad entre departamentos y semana de vacunación, mientras que el periodo de vacunación se va adaptando a las recomendaciones oficiales.

Palabras clave: Embarazadas; Vacunación; Tos ferina

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.046>

IP-70

Los profesionales de enfermería y los sistemas de información vacunal, pilares de la calidad de los programas de vacunación en la Comunidad Valenciana



M. Gómez Muñoz, L. Calatayud Torregrosa, M. Salvador Langa, A. Portero Alonso, E. Pastor Villalba

Dirección General de Salud Pública, Valencia, España

Objetivo: Analizar las incidencias notificadas por error humano de la cadena de frío y los errores programáticos (EPV) en 2018 en la Comunidad Valenciana.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de las incidencias de cadena de frío y los errores programáticos en 2018 en la Comunidad Valenciana. Se ha utilizado como base de datos el Sistema de Información Vacunal (SIV). Las

variables analizadas han sido incidencias en la cadena de frío por error humano y errores programáticos frente a triple vírica y hexavalente.

Resultados: En la Comunidad Valenciana existen 2.158 centros de vacunación, 1.358 (62,93%) públicos y 800 (37,07%) privados. El total de incidencias notificadas fueron 233; de ellas, 99 (42,5%) se debieron a error humano, y las principales causas fueron: manipulación del termostato 10 (4,29%); dejar las vacunas fuera de la nevera 32 (13,73%); dejar la puerta abierta 34 (14,59%). La tasa de vacunas afectadas fue del 3,37%. Los principales EPV a vacunas fueron TV 14; de ellos, 11 en menores de 4 años y 12 relacionados con la vacuna hexavalente, de ellos 10 en menores de 1 año.

Discusión/Conclusiones: La formación de los responsables de vacunas en los centros debe ser continua con el fin de mejorar la gestión y los procesos en logística y administración de vacunas por enfermería.

Palabras clave: Sistema de información vacunal; Calidad; Enfermería

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.047>

IP-78

Aplicación del método de las medias móviles en la predicción y alerta de situaciones epidémicas de parotiditis en Castilla y León

C. Ruiz Sopeña, T. Vega Alonso,
J.E. Lozano Alonso, S. Fernández Arribas,
M.J. Rodríguez Recio, S. Tamames Gómez

Servicio de Epidemiología, Dirección General de
Salud Pública, Junta de Castilla y León, Valladolid,
España

Objetivo: El objetivo del estudio es evaluar la utilidad del método de medias móviles (MEM) en la vigilancia de la parotiditis para la detección temprana de situaciones epidémicas/brotos en Castilla y León (CyL).

Material y métodos: Casos de parotiditis notificados a la Red de Vigilancia Epidemiológica de CyL desde 2007 a 2019 (hasta la semana 23/2019) que cumplen la definición de caso del protocolo y residentes en CyL. Se calcularon el umbral epidémico y los de intensidad con los valores pre-epidémicos del modelo MEM de 2007 a 2018. El año 2012 se dividió en dos temporadas por presentar dos ondas. Se utilizó la aplicación Memapp.

Resultados: La serie histórica de parotiditis muestra mayor actividad epidémica en 2013 y menor en 2009. El umbral epidémico en 2019 ha sido de 14,81 casos (umbral medio = 18,55, alto = 66,29, muy alto = 116,38), mediana de duración del periodo epidémico de 25 semanas y mediana de inicio del periodo epidémico en la semana 3. Bondad de ajuste: sensibilidad = 0,24; especificidad = 0,97; VPP = 0,84. La modelización con MEM indica un inicio de la epidemia en la semana 2 de 2019, llegando al umbral alto, no habiendo terminado el fin de la epidemia.

Discusión/Conclusiones: Al igual que en el caso de la gripe, la utilización del MEM permitirá una vigilancia reforzada de la situación epidemiológica de la parotiditis, la detección en tiempo del inicio de la epidemia estacional o la aparición de

brotos para contribuir al desarrollo de medidas de control y prevención más eficientes y la intensificación de la vigilancia.

Palabras clave: Parotiditis; Método de medias móviles; Situaciones epidémicas

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.048>

IP-79

Vacunación antigripal en personal sanitario en un hospital de tercer nivel

S. Robles Gaiterio, C. Hernán García,
F. Rescalvo, J. Castrodeza Sanz,
I. Andrés García, V. Fernández Espinilla

Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España

Objetivos: Evaluar las coberturas vacunales frente a la gripe en personal sanitario del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV) en la campaña de 2018-2019, así como por edad, sexo, categoría profesional y especialidad médica.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo de las vacunas administradas por el Servicio de Prevención de Riesgos y las coberturas vacunales alcanzadas en los trabajadores del HCUV en función de las variables recogidas: agrupación laboral, edad, sexo y tipo de vacuna administrada (antigripal: Vaxigrip Tetra[®] o Chiromas[®]).

Resultados: La cobertura vacunal alcanzada en trabajadores del HCUV vacunados por el servicio de prevención de riesgos laborales ha sido del 33,37%, siendo del 35,89% si consideráramos solo al personal sanitario. Las mayores coberturas vacunales se lograron en menores de 65 años (36,25%) y en el género masculino (40,23%). Se encuentran diferencias significativas entre las diferentes profesiones (47,41% en médicos) y especialidades médicas.

Discusión/Conclusiones: La vacunación antigripal es la medida más eficaz para evitar la gripe, pero las coberturas vacunales antigripales en personal sanitario vacunado del HCUV son bajas (35,89%) y no alcanzan el porcentaje recomendado por la OMS. Se debe realizar un enfoque multifactorial para aumentar la adherencia a la vacunación basado en una mayor concienciación por parte del personal sanitario, e incluso plantear la inclusión de forma obligatoria en el calendario vacunal.

Palabras clave: Gripe; Vacuna; Personal sanitario

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.049>

IP-80

Herpes zóster: carga de enfermedad y utilización de recursos sanitarios en sujetos inmunocomprometidos

C. Muñoz Quiles, M. López Lacort,
A. Orrico-Sánchez, J. Díez-Domingo

FISABIO-Salud Pública, Valencia, España

Objetivos: Estimar la incidencia, la recurrencia, la utilización de recursos y las complicaciones de herpes zóster (HZ) en población inmunocomprometida (IC) de la Comunidad Valenciana.



Material y métodos: Estudio retrospectivo de cohortes utilizando bases de datos sanitarias y poblacionales. Población: sujetos = 18 años cubiertos por el sistema público de salud (98,3%) entre 2007 y 2014. Los casos de HZ y de IC se definieron mediante códigos CIE-9 (hospitalizaciones y atención primaria). Se estimó la tasa de incidencia y el riesgo de sufrir HZ, HZ recurrente, complicaciones y utilización de recursos por HZ en sujetos IC respecto a no-IC.

Resultados: La población de estudio consistió en 4.382.590 sujetos, de los que 578.873 fueron IC. La tasa de incidencia (TI) de HZ fue de 9,15 casos/1.000 personas-año (IC 95 %: 9,02-9,29) en sujetos IC y de 4,64 casos/1.000 personas-año (IC 95 %: 4,61-4,67) en sujetos no-IC. Las TI fueron mayores para todas las condiciones IC estudiadas, llegando a ser hasta 12 veces superiores en sujetos con trasplante de células madre. Los sujetos IC tuvieron un riesgo 51 % mayor de HZ, 25 % mayor de recurrencia; el riesgo de complicaciones fue 2,37 veces superior que en sujetos no-IC. Los sujetos IC acudieron 2 % más a visitas médicas (66 % más a especialistas), fueron hospitalizados 2,32 veces más y las hospitalizaciones fueron un 12 % más largas que los no-IC.

Discusión/Conclusiones: Los sujetos IC tienen mayor riesgo de desarrollar HZ, HZ recurrente y complicaciones post-herpéticas que los sujetos no-IC, lo que supone una morbilidad sustancial y un gran consumo de recursos.

Palabras clave: Herpes zóster; Población inmunocomprometida

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.050>

IP-89

Actividad de una consulta de vacunación en un hospital de tercer nivel entre 2016 y 2018

A. Alonso Jaquete, M. Hernández Pereña, J.A. Canelas Fernández, P. Rodríguez Cundín, R. Walman, H. Rebollo Rodrigo

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

Objetivo: Describir la actividad de la consulta de vacunación de pacientes de riesgo del Servicio de Medicina Preventiva (SMP) de un hospital de 850 camas.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal. Se extrajo, del sistema de historia clínica electrónica del hospital, el total de pacientes atendidos en consulta de vacunación del SMP entre el 1 de enero de 2016 y el 31 diciembre de 2018, así como fechas y servicios de procedencia.

Resultados: En el periodo de estudio se atendieron 3.369 pacientes: 846 en 2016, 1.252 en 2017 y 1.271 en 2018. Se produjo un incremento del 48% entre 2016 y 2017 y del 2% entre 2017 y 2018, resultando un 50 % más en 2018 comparado con 2016. Se observó un aumento en el número de pacientes remitidos por todos aquellos servicios que acumulan hasta el 90% del total. La media mensual fue: 70,5 en 2016, 104,3 en 2017 y 105,9 en 2018. Los meses con menos pacientes recibidos fueron, en los 3 años estudiados, julio y agosto. No hubo coincidencias en los meses con más pacientes atendidos.

Discusión/Conclusiones: Ha aumentado en un 50% el número de pacientes atendidos en la consulta de vacuna-

ción del SMP entre 2016 y 2018. Destaca un gran crecimiento en 2017 y su mantenimiento en 2018. Es posible que esto se deba al aumento de incidencia de determinadas enfermedades autoinmunes y a la expansión de terapias biológicas para su tratamiento, así como a medidas tomadas desde el SMP para lograr una mayor implicación del resto de servicios hospitalarios en el proceso de vacunación.

Palabras clave: Vacunación; Programas de inmunización; Servicios de Medicina Preventiva

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.051>

IP-91

Pérdida de calidad de vida por virus respiratorio sincitial (VRS) en lactantes en España

A. Orrico-Sánchez¹, C. Gómez-Álvarez¹, M. López-Lacort¹, J. Mora-Rojo¹, J. Díez-Domingo¹, Grupo Qaly-Vrs²

¹ Área de Investigación en Vacunas, Fisabio-Salud Pública, Valencia, España

² Investigadores Proyecto Emergente

Objetivos: Analizar la pérdida de calidad de vida (PCV) por el VRS en menores de 2 años y sus familias en la Comunidad Valenciana y Cataluña.

Material y métodos: Estudio prospectivo y multicéntrico. Menores con sospecha de VRS reclutados en 8 centros de atención primaria y 1 hospital durante Noviembre 2018-abril 2019. La calidad de vida se evaluó mediante 4 cuestionarios rellenos por los padres/madres (de los sujetos positivos para inmunocromatografía) los días 0 (confirmación/reclutamiento), 7, 14 y 30. A cada ítem se le asignó una puntuación del 0 (peor opción) al 10 (opción más positiva), con valores intermedios para opciones intermedias. Para evaluar la PCV se comparó la puntuación media de los cuestionarios durante el transcurso de la enfermedad, mediante un modelo log-normal.

Resultados: Se reclutaron un total de 117 menores en los centros participantes. De estos, 86 (76%) resultaron dar positivo frente a VRS. El 61% de los sujetos positivos eran menores de 6 meses, y el 87%, menores de 1 año. En comparación con el estado óptimo de salud a los 30 días de la enfermedad, la puntuación media de calidad de vida fue un 39% (IC95%:34%-43%), 29% (IC95%:24%-33%) y 8% (IC95%:3%-13%) inferior los días 0, 7 y 14 desde el diagnóstico de la enfermedad, respectivamente.

Discusión/Conclusiones: Es el primer estudio que ha estimado la PCV por VRS en lactantes nuestro país. El VRS dio lugar a una PCV de ~40%. Dichos datos son necesarios para realizar estudios coste-utilidad/efectividad de las futuras vacunas.

Palabras clave: Virus respiratorio sincitial; Calidad de vida; Vacunas

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.052>



IP-94

Inmunidad frente al virus de la hepatitis B en estudiantes de enfermería vacunados

A. Rapela Freire, O. Pérez-Martínez,
A. Pérez Dalí, M.J. Pereira Rodríguez,
R. García Rodríguez, M.I. Castro Lareo

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña,
A Coruña, España

Objetivo: Evaluar el título de anticuerpos anti-HBs en estudiantes de enfermería previamente vacunados y su respuesta a una dosis de recuerdo (DR).

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo (años 2016-2019) en estudiantes del grado de enfermería. Criterios de inclusión: estudiantes inmunocompetentes, nacidos entre 1975 y 1999, con pauta previa de primovacuna completa frente a hepatitis B. Se evaluó el título de anticuerpos anti-HBs en todos los sujetos. A aquellos con < 10 mUI/ml de anticuerpos anti-HBs se les ofreció una DR y se les indicó realizar un estudio serológico 4 semanas después. Análisis de datos SPSS v24.

Resultados: Nuestra muestra estaba formada por 138 mujeres y 19 hombres. El 81,6% fueron vacunados durante el primer año de vida. En el 77,7% no se detectaron inicialmente títulos de anticuerpos protectores (anti-HBs < 10 mUI/ml); fue mayor el porcentaje entre mujeres (80,4% vs 57,4%) y entre los vacunados durante el primer año de vida (89,1% vs 25,0%). Entre los que recibieron una dosis de recuerdo ($n=99$), el 89,9% obtuvieron una respuesta adecuada, siendo mayor la proporción entre mujeres (10,5% vs 5,8%).

Discusión/Conclusiones: La proporción inicial de alumnos sin anticuerpos protectores fue considerable. Un alto porcentaje de los revacunados respondió a la DR (89,9%), lo que apoya la teoría de que persiste la memoria inmune. Parece que los hombres conservaron mayor título de anticuerpos tras el paso de los años.

Palabras clave: Vacuna de la hepatitis B; Memoria inmune; Dosis de recuerdo

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.053>

3. EXPERIENCIAS: COMUNICACIONES ORALES

EO-5

¿Cómo aumentar la cobertura de vacunación en pacientes inmunodeprimidos?

A. Valdivia Pérez, T. Prats Catalá

Hospital de Denia, Denia, Alicante, España

Objetivos: Evaluar las causas de no vacunación en pacientes inmunodeprimidos en un centro sanitario.

Descripción: En la captación de personas inmunodeprimidas es importante la implicación del equipo de profesionales sanitarios, aunque también hay que tener en cuenta dónde se encuentra ubicada la consulta de vacunación. En el Hospital de Denia, el Servicio de Medicina Preventiva se encontraba ubicado en un ala alejada de la consulta de Farmacia Hospitalaria



y de hospital de día oncohematológico; muchos pacientes se perdían para encontrar nuestra consulta, y algunos finalmente se iban a su casa sin vacunarse. En el año 2016 se traslada el Servicio de Medicina Preventiva junto a la Farmacia Hospitalaria.

Se identificó a los pacientes de la base de datos de la Farmacia Hospitalaria del 30 de noviembre de 2016 al 31 de septiembre de 2017 y se solicitó la colaboración al farmacéutico. En caso de que el paciente acudiera a consulta y no estuviésemos disponibles, se enviaba un listado de pacientes pendientes de vacunación al centro de salud donde perteneciesen estos para su captación y vacunación.

Tras estas intervenciones, la cobertura de vacunación de neumococo-13 en inmunodeprimidos aumentó del 65% al 84%.

Conclusiones/Interés: La accesibilidad de la consulta de vacunación a demanda, la colaboración con farmacia y con atención primaria hizo posible la mejora de las coberturas vacunas en pacientes inmunodeprimidos.

Reproducibilidad: Cualquier centro sanitario con accesibilidad limitada debe tener en cuenta esta variable para el manejo del paciente.

Palabras clave: Vacunas; Farmacia Hospitalaria; Pacientes inmunodeprimidos

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.054>

EO-8

Importancia de la vacunación antigripal en el personal sanitario: experiencia de un equipo motivador multidisciplinar en los hospitales de alta resolución de la agencia sanitaria Bajo Guadalquivir

R. Cáceres Fernández-Bolaños,
A. Martín Quintero, A. Varo Baena,
J. Santana Flores, M. González García,
M.T. Díaz Carmona

Colegio de Farmacéuticos de Sevilla; Grupo IHP;
Delegación Territorial de Salud y Familias de la
Junta de Andalucía, Córdoba; Agencia Sanitaria
Bajo Guadalquivir

Objetivos: Aumentar las coberturas de vacunación antigripal en el personal sanitario a través del enfoque multidisciplinar y las charlas motivacionales.

Descripción: Organizamos dichas charlas divididas en tres días para que todo el personal del hospital pudiese asistir. Cada día lo impartió un profesional sanitario: enfermería, farmacia y medicina. Visitamos los hospitales de Utrera, Écija, Constantina, Morón y Lebrija en los meses de octubre y noviembre de 2018. Se solicitó acreditación por la Agencia de Calidad Sanitaria para animar a la asistencia. El enfoque estuvo basado en las recomendaciones de un reciente artículo de la revista *Vaccines* y mezcla la evidencia con el componente emocional.

Justo al finalizar las charlas el equipo de Medicina Preventiva estaba preparado para vacunar a los asistentes. Subimos a redes sociales las fotos de los compañeros vacunándose con el hashtag #yosimevacuno. Medimos la satisfacción del alumnado



y contabilizamos las dosis de vacunas antigripales administradas en cada hospital con respecto a las del año pasado para evaluar el impacto de la campaña.

Conclusiones/Interés: En 2017 administramos 472 vacunas, y en 2018, 621 dosis: 149 dosis más. El porcentaje de personal vacunado ha pasado por tanto del 52,4% al 61,73%, lo que supone un aumento casi del 10% (9,33%). Veintiocho compañeros cedieron su imagen para difundir el proyecto en redes.

Asistieron 262 profesionales y contamos con alta satisfacción: valoraron la formación por encima de 9 sobre 10.

Reproducibilidad: Es una iniciativa sencilla, fácil de extraer a otros centros y con excelentes resultados.

Palabras clave: Vacunación antigripal; Personal sanitario; Comunicación en la salud

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.055>

EO-9

Formación de la enfermera en seguridad vacunal



R. Sancho¹, O. Dorronsoro², M.J. Arzuaga³, M. Antolín², A. Bueno⁴, S. Aramburu⁵

¹ Subdirección Salud Pública de Gipuzkoa

² Centro de Salud de Gros, Donosti, Gipuzkoa, España

³ Centro de Salud Dumbboa, Irun, Gipuzkoa, España

⁴ Centro de Salud de Egia, Donosti, España

⁵ Centro de Salud de Zumarraga, Zumarraga, Gipuzkoa, España

Objetivos: Elaborar un plan de formación dirigido a los profesionales de enfermería para proporcionar habilidades que le permitan desarrollar el proceso de la vacunación con seguridad y minimizar la posibilidad de cometer errores.

Descripción: La vacunación forma parte de todas las etapas de la vida. Esto implica a un gran número de profesionales con diferentes niveles de formación en vacunas; es necesario que todos los profesionales que intervienen o utilizan procedimientos de vacunación tengan los conocimientos básicos para desarrollar esta actividad sin poner en riesgo la seguridad del paciente

La posibilidad de cometer errores se presenta desde la fase anterior a la vacunación hasta la finalización del acto vacunal: desde el control de la cadena de frío, la administración de la vacuna hasta el registro de los datos vacunales.

Como material de apoyo se elaboró una Guía de seguridad del paciente en vacunación basada en el seguimiento de los 7 correctos que sirve de base para desarrollar la formación, en forma de taller interactivo de 4 h de duración con resolución de casos prácticos, abordando el procedimiento seguro en vacunación y cómo evitar errores, conceptos básicos en vacunación, vacunas utilizadas en toda la población y la vacunación en población extranjera.

Conclusiones/Interés: El aumento de las indicaciones de vacunación implica a todos los profesionales, en muchos casos poco experimentados en vacunación, y la alta rotación

de los mismos favorece que se cometan errores. Es necesaria la formación continua en aspectos de seguridad.

Reproducibilidad: El proyecto se puede llevar a cabo de forma similar en cualquier centro.

Palabras clave: Formación; Seguridad; Vacunación

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.056>

EO-10

Investigación y análisis de incidentes en vacunación



R. Sancho¹, C. Fernández², J. Gallo², A. Sarasti², I. Cires³, M. Terrones⁴

¹ Subdirección Salud Pública de Gipuzkoa

² Centro de Salud de Hondarribia, Hondarribia, Gipuzkoa, España

³ Centro de Salud de Andoain, Andoain, Gipuzkoa, España

⁴ Centro de Salud de Arrasate, Arrasate, Gipuzkoa, España

Objetivo: Utilizar una metodología estructurada para facilitar la investigación objetiva de sucesos adversos e incidencias en vacunación e implementar medidas correctoras.

Descripción: En vacunación intervienen gran número de profesionales con diferente nivel de experiencia en vacunas. En muchas ocasiones existen presentaciones vacunales que dificultan el correcto manejo de las vacunas, contribuyendo a que se produzcan errores. Hay vacunas que deben ser reconstituidas con un vial y una jeringa precargada que deben mezclarse.

Se utilizó el análisis modal de fallos y efectos AMFE para identificar los errores que se pueden cometer durante todo el proceso de vacunación.

La descripción del proceso se estructuró en varios subprocesos: planificación, previsión y solicitud de vacunas, recepción, almacenaje, administración y registro.

Para cada uno de ellos se establecieron posibles fallos, posibles causas y los efectos que podrían tener. Para cada ítem definido se valoraron numéricamente tres aspectos: gravedad, ocurrencia y detección, con puntuación de 1 a 10. Se obtiene el Índice de Prioridad de Riesgo (IPR), que marcará las acciones más prioritarias a reforzar.

Se definen acciones correctoras en cada causa para implementar en todos los centros según el IPR.

Conclusiones/Interés: La metodología AMFE permite analizar fallos posibles y sus efectos; es de gran utilidad en vacunación para evitar la aparición de errores o minimizar sus consecuencias.

Reproducibilidad: Permite establecer procedimientos en todos los centros, que ayuden a los profesionales menos experimentados a desarrollar la vacunación con mayor seguridad.

Palabras clave: Seguridad; Análisis; Vacunación

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.057>

EO-20

Enfermedad meningocócica invasiva C en la era posvacunal en un hospital terciario y fallos vacunales

N. Rius Gordillo¹, C. Fernández-San José¹, T. Iglesias¹, J. Esperalba², P. Soler-Palacín¹, F. Moraga-Llop¹

¹ Unidad de Patología Infecciosa e Inmunodeficiencias de Pediatría, Hospital Universitario Vall D'Hebrón, Barcelona, España
² Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España

Objetivo: La incidencia de enfermedad meningocócica invasiva por serogrupo C ha disminuido desde la introducción de la vacunación sistemática el año 2000. El objetivo de este trabajo es determinar los casos de enfermedad meningocócica diagnosticados en un hospital terciario desde 2001, describir la distribución de serogrupos y analizar el estado vacunal de los pacientes con serogrupo C.

Descripción: De enero de 2001 a diciembre de 2018 se diagnosticaron y confirmaron (por cultivo o reacción en cadena de la polimerasa) 128 casos de enfermedad meningocócica (el 70,3% en menores de 5 años). Se estudió el serogrupo en 125 casos: 103 fueron del B (82,4%), 10 fueron del C (8%), uno fue del 29E (0,8%) y uno fue del Y (0,8%); solo 10 (8%) no fueron serogrupables. La historia vacunal de los 10 pacientes con serogrupo C se determinó por el carné de vacunaciones: 4 no estaban vacunados y en 3 la pauta vacunal fue incompleta en cuanto al número de dosis; 3 pacientes recibieron la pauta completa según la edad y el calendario vacunal vigente, por lo que deben considerarse fallos vacunales.

Conclusiones/Interés: 1) El serogrupo C representó solo el 8% de los casos de enfermedad meningocócica; 2) el serogrupo B fue el más frecuente (82,4%); 3) de los 10 pacientes con serogrupo C, 4 no estaban vacunados, 3 recibieron una vacunación incompleta y solo 3 fueron fallos vacunales, y 4) la vigilancia epidemiológica es fundamental para evaluar la efectividad de las estrategias de vacunación.

Reproducibilidad: Los centros de referencia pueden realizar vigilancia epidemiológica, que se revela útil.

Palabras clave: Enfermedad meningocócica; Fallos vacunales

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.058>



EO-29

Púrpura trombocitopénica idiopática tras vacunación en un paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos

M. Fernández Prada¹, P. Alonso Penanes², A. Rodríguez Ferreras³, S. González Muñoz³

¹ Hospital Vital Álvarez Buylla, Mieres, Asturias, España
² Facultad de Medicina, Universidad de Oviedo, Oviedo, España
³ Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España

Objetivo: Describir la sospecha de reacción adversa asociada a la vacunación en un paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos (TPH).

Descripción: Varón de 66 años en seguimiento en la Unidad de Vacunas para actualización de su calendario vacunal tras haber sido sometido a TPH por una leucemia mieloide aguda. A partir de los 6 meses del TPH y teniendo en cuenta la estabilidad clínica del paciente, se decidió iniciar calendario de vacunación específico. Inicialmente se programaron las siguientes vacunas: neumococo conjugada 13 serotipos (VNC13) (pauta 6-7-8 meses tras el TPH), meningococo C (MenC) (pauta 6-8 meses tras el TPH) y hexavalente (DTPa + Hib + HB + polio) (pauta 6-7-8 meses tras el TPH). A 24 h de las últimas dosis (se administraron en el mismo acto vacunal) el paciente presentó lesiones purpúricas en las extremidades superiores. Días después se confirmó analíticamente el diagnóstico de púrpura trombocitopénica idiopática (PTI), dado que la cifra de plaquetas era 2×10^3 plaquetas/ μ l. En ese momento se inició tratamiento corticoide a altas dosis y se interrumpió la vacunación hasta la completa resolución del episodio.

Conclusiones/Interés: La PTI es una entidad caracterizada por un recuento de plaquetas menor de 100.000/ μ l, acompañada habitualmente de lesiones cutáneas purpúricas. Esta patología se relaciona con cuadros virales y también con la administración de ciertas vacunas víricas (triple vírica, sobre todo). Aunque la PTI secundaria a las vacunas es mucho más leve que la producida por la infección del virus salvaje, se trata de un efecto adverso que debe ser notificado al Sistema de Farmacovigilancia.

Reproducibilidad: No procede.

Palabras clave: Vacuna; Trasplante de progenitores hematopoyéticos; Púrpura trombocitopénica idiopática

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.059>



EO-30

Televacuna: ¿a qué estás esperando?



M.J. Zapico Baragaño¹, M. Fernández Prada¹,
M.P. Giménez Gómez¹, G. Valcárcel Piedra¹,
J. Álvarez Santiago¹, L.M. Martínez Escotet²

¹ Hospital Vital Álvarez Buylla, Mieres, Asturias,
España

² Dirección General de Planificación, Consejería de
Sanidad, Principado de Asturias, Asturias, España

Objetivo: Describir las ventajas del uso de la consulta virtual colaborativa en vacunas (CVC-V) integrada en la historia clínica electrónica (HCE).

Descripción: Las experiencias en el uso de la telemedicina son conocidas en numerosas especialidades. Sin embargo, hasta el momento no existen antecedentes sobre su aplicación en el campo de la vacunología. El Servicio de Salud del Principado de Asturias ofrece la modalidad de consulta virtual colaborativa dentro de sus prestaciones con el fin de mantener el intercambio de comunicación entre los diferentes niveles asistenciales y profesionales. La herramienta está soportada a través de la HCE (SELENE) y es aplicable a cualquier servicio/especialidad. Las ventajas de la CVC-V se describen a continuación: 1) profesionales: mejora el contacto entre profesionales, atención y registro de actuaciones rápido; 2) pacientes: evita desplazamientos, previene el absentismo laboral de familiares/acompañantes, se mantiene el contacto con el centro de salud, mejora las listas de espera; 3) Unidades de Vacunas: permite medir y evaluar la actividad asistencial, evita interrupciones telefónicas, evaluación exhaustiva del paciente a través de la HCE y seguridad en cuanto a la realización de indicaciones.

Conclusiones/Interés: La CVC-V se plantea como una herramienta con numerosas ventajas en el campo de la vacunología. El reto final es la mejora de las coberturas de vacunación en los pacientes de riesgo.

Reproducibilidad: Los autores consideran que la CVC-V es fácilmente reproducible en otros entornos en los que SELENE ya se encuentre implantado.

Palabras clave: Telemedicina; Vacunación; Vacuna

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.060>

EO-32

Informatizando la medición de satisfacción en una consulta de vacunas de grupos de riesgo



M. Hernández Pereña, M.P. Rodríguez Cundín,
R. Wallmann, L. Pino Domínguez,
F.M. Antolín Juárez, M.H. Rebollo Rodrigo

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla,
Santander, España

Objetivo: Desarrollar e implementar un sistema informático sencillo y accesible que sirva para medir la satisfacción de los pacientes de nuestra consulta de vacunas de grupos de riesgo y permita detectar áreas de mejora.

Descripción: Durante los meses de abril a junio, desde Medicina Preventiva se elaboró un cuestionario con preguntas propuestas por un panel de expertos y se programó un cuestionario web accesible desde cualquier dispositivo electrónico de los pacientes. El cuestionario web recoge, de forma anónima, variables demográficas básicas, preguntas relacionadas con la satisfacción (escala Likert) y una pregunta abierta para comentarios, sugerencias, agradecimientos o quejas. Se utilizó metodología cualitativa (entrevistas semiestructuradas con pacientes) para validar la comprensión y la utilidad del cuestionario. Se programó la exportación de datos y se desarrolló, usando *business intelligence*, un panel de indicadores. Se elaboró cartelería informativa para que los pacientes puedan acceder al cuestionario.

El sistema informático está desarrollado íntegramente y se empezará a utilizar durante el verano por pacientes de nuestra consulta de vacunas. Estará siempre disponible, permitiendo una monitorización continua de la satisfacción.

Conclusiones/Interés: Desarrollar de forma autónoma el sistema, que permite una mayor adaptación a las necesidades. Su uso nos permitirá detectar áreas de mejora y ofrecer una mejor atención a nuestros pacientes.

Reproducibilidad: La experiencia se podría aplicar en cualquier centro con consulta de vacunas en grupos de riesgo.

Palabras clave: Organización y administración de la vacunación; Satisfacción del paciente; Prevención y control a través de la vacunación

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.061>

EO-38

Calendario vacunal en pacientes con anemia drepanocítica



J.A. Rodrigo Pendás, L. Pinós Tella,
P. Velasco Puyo, B. Borrás Bermejo,
X. Martínez-Gómez, M. Campins Martí

Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona,
España

Objetivo: Elaborar un calendario vacunal específico para pacientes con anemia drepanocítica en los que se planea tratamiento con fármacos inmunosupresores.

Descripción: Los pacientes afectados de anemia falciforme presentan diferentes grados de asplenia funcional. Esta enfermedad puede tratarse mediante trasplante de progenitores hematopoyéticos, aunque en pacientes pediátricos se está generalizando el uso previo de fármacos con un marcado carácter inmunosupresor, como la hidroxycarbamida, a partir del año de vida.

Se ha desarrollado una propuesta de calendario vacunal que tenga presente las recomendaciones vacunales asociadas a la asplenia, así como la necesidad de administrar vacunas atenuadas antes del uso de fármacos inmunosupresores. Estas recomendaciones incluyen la administración de 3 dosis de las vacunas hexavalente, antineumocócica conjugada 13 valente, antimeningocócica B y antimeningocócica tetravalente conjugada antes del año de vida, así como 2 dosis de las vacunas triple vírica y antivariola. En caso de que se requiera la administración de la vacuna frente a fiebre amarilla, se puede

administrar a partir de los 9 meses de vida. Finalmente, se recomienda la realización de serologías posvacunales antes de la administración del fármaco para determinar la respuesta vacunal.

Conclusiones/Interés: Esta adaptación del calendario vacunal y la realización de las serologías aseguran la protección de estos pacientes frente a enfermedades inmunoprevenibles en el menor tiempo posible antes de su potencial inmunosupresión.

Reproducibilidad: El presente calendario puede ser utilizado tanto en esta como en otras circunstancias en las que se deba planear la inmunosupresión de pacientes pediátricos poco después del año de vida.

Palabras clave: Asplenia; Calendario vacunal; Inmunosupresión

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.062>

EO-40

La ejemplaridad como motivación para fomentar la vacunación antigripal: experiencia realizada en Fuerteventura (Islas Canarias)

J. Ojanguren Llanes, M. Rodríguez Suárez, J.P. Fernández Rodríguez

CL Costa Calma (Fuerteventura); Dirección Enfermería AP Fuerteventura; Dirección Médica AP Fuerteventura, Fuerteventura, Las Palmas de Gran Canaria, España

Objetivos: Mostrar la campaña realizada por la Gerencia de Salud de Fuerteventura para fomentar la vacunación antigripal entre el personal sanitario y los grupos de riesgo durante la campaña 2018-2019 en la isla de Fuerteventura.

Descripción: El Consenso sobre la vacunación frente a la gripe en el personal sanitario destaca la ejemplaridad como argumento para aumentar las coberturas de vacunación antigripal. La Gerencia de Servicios Sanitarios de Fuerteventura solicitó a todas las direcciones y subdirecciones de las diferentes Zonas Básicas de Salud (ZBS) y del hospital que, cuando el personal sanitario se vacunara, se hiciera una foto portando un cartel con el hashtag: #yosimevacuno. Con estas fotos se realizaron carteles en los que aparecían en forma de collage los profesionales sanitarios recibiendo la vacuna antigripal y animando a la población de riesgo a solicitar cita para vacunarse. En total se realizaron seis tipos de carteles diferentes (uno por cada ZBS, otro con el personal de Atención Hospitalaria y otro con todo el personal de la isla). Los carteles se colocaron en las diferentes salas de espera de todos los centros sanitarios de la isla y se difundieron en medios de comunicación digitales locales y en redes sociales.

Conclusiones/Interés: Esta acción representa fielmente al argumento de ejemplaridad, y permite su presentación en formato digital para difundirlo en redes sociales.

Reproducibilidad: La sencillez de la acción hace que se pueda realizar en cualquier lugar, tanto dentro como fuera de nuestro país.

Palabras clave: Vacuna antigripal; Salud pública; Educación

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.063>

EO-43

La suerte de ser español. Gestión de un caso de posible rabia importada

A. Álvarez Díaz, J.L. Carretero Ares, M.B. Robles García, S. Díaz Rodríguez, A. López Díaz

Departamento de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España

Objetivos: Describir las actuaciones médicas en un viajero español mordido por un perro en un país endémico de rabia.

Descripción: Día cero: varón de 43 años que en una isla de Indonesia sufre mordeduras, en piernas, por perro. El estado vacunal antirrábico del animal era desconocido, siendo capturado y decapitado. Se traslada a un centro sanitario local, donde limpian las heridas y administran dos dosis de vacuna antirrábica (pauta OMS).

Día uno: Viaja a Bali, donde le administran antibióticos y vacuna antitetánica. La gammaglobulina antirrábica tiene un elevado coste. Ante lo preocupante de la situación, vuelve urgentemente a España, avisando previamente a los Servicios de Sanidad Exterior.

Día tres: 52 horas tras la vacunación, acude a Urgencias del Hospital, donde las actuaciones médicas ya están preparadas por los servicios de Medicina Preventiva, Traumatología y Cirugía Plástica. La inmunoglobulina se administra bajo anestesia local: 15 ml en los bordes de las heridas y 6 ml i.m. en el glúteo.

Días siete y veintiuno: tercera y cuarta dosis de vacuna administradas respectivamente en la Unidad de Vacunaciones del Hospital.

El viajero se encuentra en perfecto estado de salud.

Conclusiones/Interés: Los viajeros internacionales deben tener seguro de asistencia médica. Excelente coordinación entre Sanidad Exterior, Consejería de Sanidad y Hospital. Se debe disponer de un stock mínimo de inmunoglobulina y vacuna antirrábica en los hospitales. Es necesario definir técnicas, competencias y profesionales adecuados para administrar la inmunoglobulina antirrábica.

Reproducibilidad: Aunque España está libre de rabia desde 1978, el sistema debe establecer protocolos y recursos ante un posible caso importado.

Palabras clave: Rabia; Vacunación; Inmunoglobulina

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.064>



EO-54

Pacientes esplenectomizados: diseño de un cronograma de rescate para no vacunados y vacunados de forma incompleta

I. Andrés García, S. Carbajal Domínguez,
A. Dueñas Díez, M. Díaz Seoane,
V. Fernández Espinilla, J. Castrodeza Sanz

Hospital Clínico Universitario de Valladolid,
Valladolid, España

Objetivos: Diseñar un cronograma de rescate de vacunación para pacientes esplenectomizados vacunados de forma incompleta o nunca derivados a la consulta de Medicina Preventiva.

Descripción: Hasta el año 2018, el protocolo de vacunación para esplenectomizados utilizado en nuestro hospital contemplaba la vacunación frente a neumococo, *Haemophilus influenzae* tipo B y meningococos C y B (este último desde 2015). Con la publicación del documento «Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones» (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de España, julio 2018) se ampliaron estas indicaciones con la inclusión de la vacuna antimeningocócica ACWY. Se diseñó un cronograma para citar a los pacientes que no hubieran recibido todas las dosis de vacunas recomendadas actualmente. Para ello, se citó a los pacientes en una agenda de consultas de nueva creación, priorizando los esplenectomizados en los últimos 2 años, periodo con máximo riesgo de presentar sepsis fulminante del esplenectomizado. En esta consulta se actualizó su calendario vacunal de acuerdo con las nuevas recomendaciones, en el caso de vacunación incompleta, o se inició el programa en los no derivados previamente a nuestra consulta.

Conclusiones/Interés: El rescate de pacientes vacunados de forma incompleta o no vacunados está resultando una experiencia satisfactoria. Completar el calendario vacunal de estos pacientes frente a las bacterias encapsuladas tiene especial interés por el mayor riesgo de infecciones que presentan.

Reproducibilidad: Esta iniciativa es reproducible en cualquier hospital con consulta de Medicina Preventiva para vacunación de grupos de riesgo en el que las recomendaciones de vacunación actuales incluyan vacunas no contempladas anteriormente.

Palabras clave: Esplenectomía; Programas de inmunización; Cobertura de vacunación

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.065>

EO-55

Implantación de protocolo de vacunación en pacientes con esclerosis múltiple en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid

M. Díaz Seoane, I. Andrés García,
S. Carbajal Domínguez,
V. Fernández Espinilla, C. Hernán García,
J. Castrodeza Sanz

Hospital Clínico Universitario de Valladolid,
Valladolid, España

Objetivos: Ampliar la cobertura de vacunación en pacientes con esclerosis múltiple susceptibles de iniciar tratamiento inmunomodulador/inmunosupresor.

Descripción: La vacunación forma parte del abordaje multidisciplinar de la esclerosis múltiple. Estos pacientes deben recibir las vacunas correspondientes del calendario vacunal a lo largo de la vida. Muchos requerirán tratamiento biológico a lo largo de la historia de su enfermedad. En el protocolo de actuación en grupos de riesgo del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social se indica la necesidad de vacunar con determinados plazos en función del tipo de tratamiento pautado. Se realizaron reuniones y sesiones formativas con profesionales del área de Neurología de nuestro hospital con el fin de dar a conocer esta situación. Esto permitió que desde el Servicio de Medicina Preventiva recibiésemos pacientes para vacunar con la debida premura, además de disponer de una vía preferente para los casos que requiriesen con mayor urgencia la vacunación. En algunos tipos de tratamientos nos especificaron la necesidad de una correcta inmunización frente a hepatitis B y varicela, realizando pautas aceleradas de vacunación según la urgencia de inicio de nuevo tratamiento.

Conclusiones/Interés: Nuestra experiencia está siendo positiva y sin incidencias. Tras la coordinación con Neurología hemos comenzado a recibir alrededor de 8 pacientes nuevos con esclerosis múltiple por semana mediante interconsultas preferentes o urgentes al Servicio de Medicina Preventiva, atendándose en un plazo máximo de 15 días y logrando una respuesta óptima en tiempo de vacunación previo al tratamiento biológico.

Reproducibilidad: Esta experiencia podría ser reproducible en cualquier otro hospital con consulta de vacunación para grupos de riesgo.

Palabras clave: Esclerosis múltiple; Inmunosupresión; Vacunación

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.066>

EO-84

Estrategias para mejorar la vacunación frente al neumococo en el adulto

A. González Sánchez¹, L. Carbonell Muñoz²,
L. Martín Méndez¹, V. Malfaz Hernández¹,
M. Blázquez Hernández¹, P. González Rivera¹

¹ Centro de Salud El Soto, Móstoles, Madrid,
España

² Centro de Salud Parque Coimbra, Móstoles,
Madrid, España

Objetivo: Conseguir en 1 año que al menos el 75% de los ≥ 60 años estén correctamente vacunados frente al neumococo.

Descripción: La edad avanzada y determinadas patologías suponen mayor riesgo de padecer enfermedad neumocócica. Aunque la vacunación es una estrategia fundamental para prevenirla, la cobertura en adultos es baja. No considerar necesaria la vacuna y la falta de recomendación/información de los profesionales son barreras del adulto para la vacunación.

En nuestro centro decidimos iniciar intervenciones que ayuden a la eliminación de barreras.

De un total de 428 personas de ≥ 60 años (72,9% sin riesgo, 4,9% alto riesgo, 20,6% diabetes/EPOC y 1,6% ambas condiciones), en 2018 solo el 51,2% estaban correctamente vacunadas. Ponemos en marcha un plan de mejora: formación/actualización de profesionales; captación activa/intervenciones (asesoramiento, consulta telefónica, apoyo en toma de decisiones, investigación del estado vacunal en cada visita. . .); manejo de inmunización, vacunación oportunista; facilitar la accesibilidad.

Variación de la cobertura tras un año de intervenciones: cobertura global: 51,2-6,2%, personas sin condición de riesgo: 63,8-4,6%, alto riesgo: 23,2-95,2%, patología crónica: 14,8-9,8%, alto riesgo y patología crónica asociada: 28,6-85,7%.

Conclusiones/Interés: Las intervenciones de los profesionales mejoran significativamente las coberturas. La vacunación es un proceso multidisciplinar y colaborativo, y no cabe duda de que los enfermeros desempeñan un papel destacado por su proximidad con la población y la confianza que se establece entre ambos.

Reproducibilidad: Estas intervenciones son fáciles de poner en práctica y han demostrado ser útiles para aumentar la cobertura, pero no debemos olvidar que para lograrlo los profesionales tenemos que eliminar nuestras propias barreras.

Palabras clave: Cobertura vacunal; Neumococo; Intervenciones

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.067>

EO-85

Mirando hacia atrás con nostalgia: el último caso de poliomielitis en Córdoba

A. Varo Baena

Delegación Territorial de Salud de Córdoba,
Córdoba, España

Objetivo: En 1988 se declara en Córdoba capital el último caso de poliomielitis en la provincia, aunque los síntomas habían comenzado casi 2 meses antes. Coincidió en el tiempo con un brote de poliomielitis en Andalucía con un total de 12 casos, que se distribuyeron entre Almería, Málaga y el caso de Córdoba. Nuestro objetivo es contar la experiencia de vacunación y las circunstancias que rodearon aquella alerta sanitaria.

Descripción: Hubo circunstancias negativas, como la demora en la declaración como EDO, a pesar de haber sido diagnosticada de manera precoz. Y otra tremendamente positiva, como fue el que las tasas de cobertura desde entonces, y tras la aplicación de un programa específico de vacunación en Andalucía en zonas marginales, y en este caso casa por casa con un equipo sanitario de vacunación, las tasas posteriores de vacunación se elevaron tras la concienciación que supuso el caso, aunque hay que destacar que el niño afectado quedó con secuelas de parálisis en los miembros superiores.

Conclusiones/Interés: El esfuerzo vacunal en un barrio marginal en grupos de riesgo por su escasa cobertura vacunal significó el fin de la poliomielitis en la provincia de Córdoba. El interés es sobre todo histórico.

Reproducibilidad: Esperemos que no tenga que producirse de nuevo.

Palabras clave: Historia; Poliomielitis; Vacunación

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.068>

EO-88

Vacunación en paciente esplenectomizado en régimen de terapia transfusional

A. Bediaga Collado¹, N. Tolosa Martínez²,
R.M. Ortí Lucas¹

¹ Hospital Clínico Universitario de Valencia,
Valencia, España

² Hospital La Malvarrosa, Valencia, España

Objetivos: Analizar si un paciente adulto esplenectomizado y en régimen transfusional cada 3 semanas desde los 3 meses de vida puede ser vacunado con dosis de vacuna triple vírica para proteger frente al virus del sarampión.

Descripción: Varón de 28 años esplenectomizado en 2011. Se diagnosticó de talasemia mayor a los 3 meses de vida sin otras terapias a destacar, salvo régimen transfusional cada 3 semanas.

Presenta vacunación previa frente a *Haemophilus influenza* tipo b, meningococo C conjugada, neumococo 23v y dos dosis de triple vírica en 1999.

La serología muestra inmunidad frente a varicela, parotiditis y rubéola, siendo IgG negativo frente a sarampión y

hepatitis A y niveles anti-Hbs de 2,00 UI/l, con resto de marcadores de hepatitis B negativos.

Conclusiones/Interés: El caso resulta de interés dada la incompatibilidad descrita en la ficha técnica de la triple vírica por ser receptor de transfusiones sanguíneas, cuestionándonos inicialmente un posible problema de seguridad vacunal.

Sin embargo, el paciente se encuentra en régimen transfusional desde los 3 meses de vida y, sin interrumpir la hemoterapia, recibió dos dosis de dicha vacuna en 1999 sin presentar reacciones adversas.

Tras estudiar el caso y realizar una revisión bibliográfica, concluimos que la interacción vacunal que se produce en este caso no corresponde a un problema de seguridad sino de efectividad, dado que los anticuerpos adquiridos de forma pasiva a través de las transfusiones pueden neutralizar la producción de IgG propias frente al sarampión.

Reproducibilidad: No aplica.

Palabra clave: Seguridad vacunal

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.069>

4. EXPERIENCIAS: PÓSTERES

EP-2

Cobertura vacunal frente a gripe y neumococo en pacientes diabéticos tipo 2 de un área de salud



V. del Campo Pérez, M. Domínguez Sardiña, J. García Soidan, L. Meleiro Rodríguez, R. Contreras Vázquez, X. Rodríguez Villalon

Hospital Álvaro Cunqueiro; Centro de Salud Sardoma; Centro de Salud Porriño; Centro de Salud Coruxo; Centro de Salud Cuba; Centro de Salud Doblada, Galicia, España

Objetivos: Se desea conocer la cobertura de vacunación frente a gripe y neumococo en diabéticos tipo 2 del área de salud de Vigo.

Descripción: Muestra aleatoria de 1.029 pacientes. Coberturas de vacunación observadas de un 48,2% (IC 95%: 45,1-51,3) para gripe y de un 24,4% (IC 95%: 21,8-27,0) para neumococo. Incremento significativo de la cobertura de ambas vacunas según grupos de edad; para mayores de 65 años las coberturas son del 64,2% vs 24,4% frente a gripe ($p < 0,001$) y del 36,4% vs 6,5% frente a neumococo ($p < 0,001$). No se observan diferencias de cobertura frente a gripe en función del IMC, ni siquiera en el grupo de obesidad mórbida.

Se aprecian incrementos significativos de la cobertura de vacunación antigripal en presencia de algunas comorbilidades como EPOC, cardiopatía isquémica, ictus anterior o insuficiencia renal, pero no en caso de cáncer o hepatopatía. En vacunación antineumocócica los resultados muestran incrementos significativos de la cobertura de vacunación en presencia de EPOC, cardiopatía isquémica o ictus previo.

En análisis multivariante, para la variable «vacunación neumococo», las variables asociadas son la edad en años (OR: 1,06; IC 95%: 1,04-1,08) y la presencia como comorbilidad de EPOC (OR: 2,0; IC 95%: 1,01-3,96).

Conclusiones/Interés: Estas coberturas son claramente insuficientes (menos del 50% gripe anual y menos del 25% neumococo en algún momento (a los 65 años o en los últimos 5 años en menores de esa edad) y es preciso incrementarlas, para lo que se ha diseñado un taller sobre vacunación dirigido a facultativos y enfermería de atención primaria, con previsión de evaluación posterior de resultados.

Reproducibilidad: La estimación de coberturas vacunales y el diseño de estrategias para mejorarlas es algo que debe realizarse de forma constante.

Palabras clave: Diabetes; Vacuna antigripal; Cobertura vacunal

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.070>

EP-15

Soy un menor no acompañado, ¿estoy bien inmunizado?



P. Estany Almirall, A. Pagés Cònsul, M. Coma Gassó, T. Eroles Boliart, A. Garriga Serés, D. de la Rica Escuin

Centro de Atención Primaria de Artesa de Segre, Artesa de Segre, Lleida, España

Objetivos: Controlar la inmunidad de los usuarios menores no acompañados recién llegados a un centro de acogida de nuestra Área Básica de Salud y hacer detección precoz de enfermedades importadas y de riesgo epidemiológico.

Descripción: Se contacta con los responsables del centro de acogida para coordinar la atención sanitaria de los menores, pues vienen sin información sanitaria. Se acuerda iniciar pauta vacunal de rescate.

Se les realiza un análisis sanguíneo básico y serologías del virus de la hepatitis A, B y C, VIH, varicela zoster y *Treponema pallidum*. Además, se realiza un sedimento de orina, parásitos en heces y un Mantoux. Y vacunación según pautas de rescate del calendario sistemático de la Generalitat de Catalunya.

Se han realizado 68 visitas de acogida. Se detectan 21 pruebas de tuberculina positivas; 40 no inmunes a hepatitis B, 7 a hepatitis A, 13 a la varicela y 2 infecciones por *Blastocystis hominis* en heces.

Hasta el momento, administradas: 1 pauta vacunal de hepatitis A, 27 de hepatitis B, 2 de hepatitis A + B, 52 de tétanos, 3 de varicela, 59 triples víricas, 57 de meningococo C, 52 de poliomiéltis y 47 de gripe.

Sesgos: Once pérdidas por movimiento migratorio, 7 pendientes de AS.

Conclusiones/Interés: Se detecta un bajo grado de inmunidad y un alto grado de contacto con varicela, hepatitis A y tuberculosis.

Reproducibilidad: Se evidencia la necesidad de realizar la visita de acogida para mejorar el control de los pacientes, aumentando así el nivel de control inmunológico y disminuyendo el riesgo epidemiológico global.

Palabras clave: Menores no acompañados (MENA); Serología; Inmunidad

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.071>

EP-34

Formación en vacunas de un MIR de Medicina Preventiva y Salud Pública: de la teoría a la práctica asistencial

M. Hernández Pereña, A. Alonso Jaquete, M.P. Rodríguez Cundín, M.H. Rebollo Rodrigo

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

Objetivo: Analizar el desarrollo de la formación en vacunas de un médico interno residente (MIR) de Medicina Preventiva y Salud Pública en un hospital de tercer nivel, analizando su actividad teórica y el número de protocolos de vacunación de grupos de riesgo elaborados.

Descripción: Se analizaron las actividades formativas específicas relacionadas con vacunas que realizó. Se analizó, a partir de la base de datos de historia clínica electrónica, el número de pacientes a los que se les elaboró el protocolo de vacunación, el servicio de procedencia y el número de vacunas recomendadas.

Realizó dos cursos y un especialista universitario en vacunas, acudió a cinco jornadas y tres congresos, participó como ponente en un congreso y realizó cinco comunicaciones. Siguiendo una metodología de supervisión decreciente, elaboró 219 protocolos de vacunación a pacientes pertenecientes a grupos de riesgo, en los cuales recomendó 1.577 vacunas. De los protocolos, los principales servicios derivantes a la consulta de vacunas fueron: Reumatología (50 pacientes), Dermatología (39), Nefrología (39), Neumología (32), Digestivo (26) y Hematología (10).

Conclusiones/Interés: Resulta esencial una adecuada formación teórica para poder realizar, en condiciones de seguridad y facilitando información precisa y comprensiva para pacientes, actividad asistencial en una consulta de vacunas, así como contar con una adecuada supervisión que garantice la idoneidad de los protocolos.

Reproducibilidad: El creciente número de pacientes pertenecientes a grupos de riesgo hace esencial el papel de las consultas de vacunas específicas en los servicios de Medicina Preventiva y la formación de sus profesionales.

Palabras clave: Formación; Medicina/Prevención y control; Aprendizaje; Vacunas

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.072>



EP- 47

Puntos móviles de información y vacunación frente a la gripe en los hospitales del Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra

J. Paz Esquete, M. Castro Bacariza, A. Alonso Pérez, M.T. Pérez-Bello Fontaíña, A. Fernández-Villar, J. Rivera Rodil

Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra, Pontevedra, España

Objetivos: Impulsar y fomentar la inmunización mediante la instalación de puntos móviles de información y vacunación.

Descripción: Entre las medidas desarrolladas durante la campaña de vacunación contra la gripe, para concienciar sobre su importancia e incrementar las tasas de vacunación, en las dos últimas temporadas, el Servicio de Medicina Preventiva, en colaboración con la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales y la Unidad Docente de Enfermería Familiar y Comunitaria, celebró «Días de Vacunación contra la Gripe», análogos al «Día de la Higiene de Manos», con difusión a medios de comunicación e instalación de mesas informativas y puntos de vacunación en la entrada de los hospitales, dirigidas a pacientes, visitantes y profesionales. Además de informar, se proporcionaba material divulgativo, incluyendo folletos de elaboración propia para trabajadores y población general, y se elaboraba *in situ*.

Conclusiones/Interés: Buena acogida por usuarios y trabajadores del centro. Repercusión en medios de comunicación locales. Además del impacto indirecto en cuanto a difusión de información y concienciación de la población, beneficio puntual directo inmediato: más de 100 vacunados en los puntos móviles el «Día de Vacunación contra la Gripe» en cada temporada (101 en 2017-2018, 106 en 2018-2019). En consulta y plantas, la media de vacunas gripe/día en campaña es de 59. Esas dosis adicionales en puntos móviles suponen un incremento puntual del 271,2 y del 279,7%, respectivamente. En tasas de vacunación globales de campaña, pasamos en el personal hospitalario del 28,0% (2016-2017, temporada previa) al 44,6% (2018-2019), $p < 0,001$. En mayores de 65 años en nuestra área, del 53,9 al 56,7%. Diferencia observada no solo atribuible a esta iniciativa.

Reproducibilidad: Extensible a cualquier centro con recursos humanos suficientes.

Palabras clave: Vacunas; Gripe; Personal sanitario

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.073>



EP-50

Sepsis meningocócica en paciente con enfermedad de Crohn y tratamiento inmunosupresor: la importancia de la vacunación

M. Díaz Seoane, I. Andrés García,
V. Fernández Espinilla,
S. Carbajal Domínguez,
M.M. Guerra Hernández,
M. Martínez Retortillo

Hospital Clínico Universitario de Valladolid,
Valladolid, España

Objetivos: Destacar la importancia de la vacunación en grupos de riesgo y describir la actuación del Servicio de Medicina Preventiva ante un caso de sepsis meningocócica por *Neisseria meningitidis* en paciente en tratamiento inmunosupresor por enfermedad de Crohn.

Descripción: Mujer de 19 años con enfermedad de Crohn en tratamiento con azatioprina y adalimumab. Acude a urgencias con cuadro de sepsis y fiebre de 40 °C, requiriendo ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos. Se aísla *Neisseria meningitidis* serogrupo W en muestra de líquido cefalorraquídeo. Se realizó estudio de contactos en el momento del ingreso. Se administró quimioprofilaxis a los contactos estrechos con ciprofloxacino o rifampicina, según el caso. Posteriormente se les administró vacuna antimeningocócica tetravalente ACWY. Tras el alta, la paciente fue citada para administración de vacunas antimeningocócicas ACWY y B y otras vacunas indicadas en paciente inmunodeprimido. Tras el episodio presentó como secuelas disminución de la agudeza visual, afectación renal e isquemia del 1.º, 2.º y 3.º dedo del pie derecho.

Conclusiones/Interés: La enfermedad meningocócica invasora (EMI) es una infección grave, potencialmente letal causada por *Neisseria meningitidis*, y supone una urgencia médica. Los pacientes con tratamiento inmunomodulador presentan mayor riesgo, por lo que se recomienda actualizar su situación vacunal. La causa más frecuente de EMI es el serogrupo B. En las cuatro últimas temporadas se observó un aumento de la tasa de incidencia de EMI debida a un aumento de casos por los serogrupos W e Y y un ligero aumento de los casos por serogrupo C. Este aumento se observó principalmente en adultos.

Reproducibilidad: No aplica.

Palabras clave: Infecciones meningocócicas; Programas de inmunización

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.074>



EP-62

Efectividad de la vacunación frente a hepatitis B en pacientes que van a ser sometidos a terapia con inmunomoduladores biológicos

G. Rubiera López, A. Urruchi Campo

Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón,
Asturias, España

Objetivo: Revisar la vacunación de pacientes en tratamiento con inmunomoduladores biológicos de nuestro centro.

Descripción: Hemos revisado, de la consulta de vacunas del hospital, una muestra de 163 pacientes que fueron derivados previamente a recibir terapia con biológicos entre el 1 de noviembre de 2017 y el 31 de octubre de 2018. A todos ellos se les recogía serología de inmunidad frente a hepatitis B. Los que no eran inmunes se vacunaban con vacuna antihepatitis B (adyuvada, adsorbida) con pauta de cuatro dosis. Se recomendaba serología de control al mes de finalizar la cuarta dosis.

La prevalencia de inmunes a hepatitis B asciende al 27% (IC 95%: 19,9-34,1) de la población que se va a someter a terapia biológica. De los 119 no inmunes que fueron vacunados, no han realizado la serología posvacunal recomendada el 54,6% (IC 95%: 45,3-64). De los pacientes vacunados que han realizado la serología posvacunal se han observado niveles superiores de anti-HBs a 10 UI/l en el 92,6% (IC 95%: 82,1-97,9).

Conclusiones/Interés: Vemos una alta prevalencia de inmunes en esta población, entendemos que por la indicación de vacunación de hepatitis a los enfermos crónicos. La eficacia de la vacuna es tan alta como la descrita en la literatura. Debemos mejorar nuestra estrategia de control posvacunal.

Reproducibilidad: Aplicable a cualquier centro con vacunación de pacientes en tratamiento con inmunomoduladores.

Palabras clave: Hepatitis; Vacunas

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.075>

EP-77

Transmisión vertical del VHB: ¿prevenible?

C. Acero Cerro, A. Grande Tejada,
J. Ruíz Vázquez, S. Bonilla Fornés,
M. Velázquez González, G. de Peralta Alonso

Hospital Materno Infantil, Badajoz, España

Objetivos: Describir un caso clínico de hepatitis B en lactante de 3 meses.

Descripción: La transmisión del VHB puede ser sexual, horizontal, parenteral o vertical; esta última se produce cuando la gestante posee una infección aguda por VHB o es portadora crónica, desencadenando infección crónica hasta en el 90% de los recién nacidos. El 90% de las infecciones congénitas por VHB pueden evitarse administrando en las primeras 24 h de vida la vacuna junto con la inmunoglobulina específica del VHB. En nuestra comunidad autónoma se administra la primera dosis de la vacuna a los 2 meses, a no ser que existan factores de riesgo en la gestante.



Lactante de 3 meses consulta por vómitos y fiebre de 4 días de evolución, exploración normal. Había consultado 3 días antes con exploración física, ecografía abdominal y sistemático de orina normal. Se realiza una analítica sanguínea, destacando hipertransaminasemia (GOT 156 UI/l, GPT 227 UI/l). AF: Madre: 21 años. Embarazo controlado, AgHBs negativo en el primer trimestre; ingresada por hepatitis aguda no especificada en el puerperio. Padre transmisión vertical VIH y VHB crónico. Pruebas complementarias: AgHBs positivo, carga viral >170.000.000 UI/ml, IgM-Anti-HBc positivo, Ac-Anti-HBe positivo, AgHBe negativo. Ante estos hallazgos se realiza el diagnóstico de infección aguda por VHB.

Conclusiones/Interés: Este caso clínico nos permite resaltar la importancia de una anamnesis detallada a la gestante, ya que solo existe recomendación de repetir el cribado del VHB en pacientes con conductas de riesgo. Además, nos hace plantearnos si se debería retomar la vacunación sistemática del VHB al nacimiento, ya que no siempre podemos obtener toda la información de las conductas de riesgo durante la gestación.

Reproducibilidad: No aplica.

Palabras clave: Transmisión; VHB

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.076>

EP-83

Utilidad de los registros de farmacia en la consulta de vacunas

B. Borrás Bermejo¹, N. Boixareu Balagué², L. Pericas Bosch², Y. Cossio Gil², M. Campins Martí¹, X. Martínez Gómez¹

¹ Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Universitario Vall d'Hebrón, Barcelona, España

² Unidad de Evaluación y Gestión de la Información, Grupo de Investigación en Servicios Sanitarios, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España

Objetivos: Explorar los registros de farmacia como fuente de información para la trazabilidad de pacientes susceptibles de vacunación.

Descripción: El Servei Català de la Salut creó el Registro de Pacientes y Tratamientos (RPT) dentro del programa de evaluación, seguimiento y financiación de los tratamientos farmacológicos de alta complejidad, con el objetivo de conocer los resultados en salud y mejorar su utilización. Dentro del mismo se encuentra eculizumab, fármaco utilizado en el tratamiento de varias enfermedades renales y en la hemoglobulinuria paroxística nocturna, que aumenta el riesgo de infección por microorganismos capsulados. En su ficha técnica exige la vacunación frente a *Neisseria meningitidis*, previa a su administración. Se consultaron los registros del RPT que incluyeran eculizumab en pacientes atendidos en el Hospital Universitario Vall d'Hebron entre 2014 y 2019, y se compararon con los registros vacunales del Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología. Constan en el RPT 26 pacientes (25 vacunados). La principal indicación diagnóstica resultó la anemia hemolítica hereditaria y el servicio con mayor

prescripción fue Nefrología (58%). El 31 % de los pacientes iniciaron la vacunación antes del tratamiento con eculizumab.

Conclusiones/Interés: La utilización del RPT ha permitido evaluar las coberturas vacunales, así como identificar puntos de mejora en los circuitos de derivación a la consulta de vacunas.

Reproducibilidad: La experiencia alienta a ampliar la consulta a otros fármacos empleados en pacientes con indicación de vacunación, como citostáticos, biológicos o antirretrovirales.

Palabras clave: Eculizumab; Registros de farmacia

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.077>

5. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN: ORALES

PIO-16

Evaluación de una intervención para incrementar la cobertura vacunal en embarazadas con un grupo de participación comunitaria en una zona básica de salud



N. Rodríguez Blanco, I. Orts Cortes, L. Ibarra González, J.L. Duro Torrijos, J.V. Quintana Cereza

Universidad CEU Cardenal Herrera; Universidad de Alicante; Centro de Salud Doctor Sapena; Hospital del Vinalopó; Centro de Salud Doctor Sapena y Centro de Salud Toscar, Alicante, España

Objetivo: Conocer el impacto de la intervención realizada sobre los profesionales del centro de salud de Doctor Sapena (DS) y su consultorio Alberto García, así como al grupo de participación comunitaria (GPC) durante la temporada vacunal 2019-2020, y analizar su repercusión en la cobertura vacunal para gripe alcanzada comparándola con otro centro en el que no se desarrolla la actividad formativa.

Material y métodos: Estudio cuasi experimental con un grupo de intervención: Centro DS y su consultorio, y el GPC; y un grupo control: Centro de Toscar, pertenecientes ambos a la misma área de salud en el municipio de Elche (Alicante). El proyecto se desarrollará en una primera fase con una intervención formativa sobre vacunación antigripal para gestantes a los profesionales y GPC de la zona, y una segunda fase donde se obtendrá la cobertura vacunal de ambas zonas básicas. Con la escala CAPPAP en ambas zonas básicas se conocerá el perfil de los profesionales de atención primaria ante la prevención y la promoción de la salud. En la zona básica DS, la matrona realizará una intervención formativa y en la zona básica de Toscar no, aunque sí el resto de actividades habituales. Tras la aplicación de una intervención formativa a los profesionales sanitarios y a un GPC durante la temporada 2019-2020, se pretende lograr un aumento de la cobertura vacunal por encima del 60% para la gripe en gestantes (43% fue la cobertura en 2017-2018), así como mejorar los canales de comunicación entre los sanitarios y los miembros de la comunidad.

Palabras clave: Gripe; Embarazo; Cobertura vacunal

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.078>

6. TRABAJO FIN DE GRADO / MÁSTER / RESIDENCIA: PÓSTERES

TP-39

Impacto de los serotipos 22F y 33F en la epidemiología y patogénesis de *Streptococcus pneumoniae* causantes de enfermedad neumocócica invasiva en España

J. Sempere¹, F. González-Camacho¹, M.D. Vicioso¹, I. del Río Menéndez¹, J. Yuste², M. Domenech¹

¹ Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III, Majadahonda, Madrid, España

² Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III. Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBERES), Madrid, España

Objetivos: Determinar la evolución de los serotipos 22F y 33F y sus genotipos en la enfermedad neumocócica invasiva (ENI) en España durante el periodo 2009-2018, y estudiar la capacidad de evadir el sistema inmune y la formación de biofilm.

Material y métodos: Se seleccionaron aislados clínicos de diferentes procedencias de las dos poblaciones de riesgo: población pediátrica y adulta > 65 años. Además, se construyeron cepas isogénicas con cápsula 22F y 33F a partir de la cepa no capsulada M11 con fondo genético conocido.

Resultados: Desde la introducción de la PCV13 han aumentado los casos por serotipos 22F y 33F en las poblaciones de riesgo. De los clones circulantes, el ST433 en el caso del serotipo 22F y el ST717 en el caso del serotipo 33F son los predominantes. Los serotipos 22F y 33F son malos formadores de biofilm comparados con otros serotipos capsulares. Los aislados pediátricos de serotipos 22F y 33F procedentes de sangre formaron mayor biofilm que los de adultos. El serotipo 33F evade más eficazmente el sistema de complemento que el serotipo 22F.

Discusión/Conclusiones: El aumento de casos de ENI por ambos serotipos, sobre todo el 22F, pasando de 6 a 12 casos en niños, podría asociarse a su mayor capacidad de formación de biofilms y colonizar la nasofaringe pediátrica. Estos resultados sugieren que la mayor carga de enfermedad por estos serotipos podría ocurrir más frecuentemente en población pediátrica que en adulta. El serotipo 33F evade eficazmente el sistema inmune, lo que podría favorecer su aumento en un futuro.

Palabras clave: *Streptococcus pneumoniae*; Epidemiología; Biofilms

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.079>

TP-46

Características epidemiológicas, precauciones recomendadas y evolución temporal de los episodios de viaje atendidos en un centro de vacunación internacional

M.A. Campos Costas¹, A. Hermida Ameijeiras¹, J. Paz Esquete²

¹ Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, La Coruña, España

² Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra, Pontevedra, España

Objetivos: Describir las características de los episodios de viaje internacional evaluados por parte del Centro de Vacunación Internacional de Pontevedra. Exponer y cuantificar las precauciones recomendadas para los referidos viajes, especialmente vacunas y quimioprofilaxis.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Episodios de viaje internacional evaluados por parte del Centro de Vacunación Internacional de Pontevedra entre 2007 y 2018. Fuente de datos: Registro de Vacunas administradas, destinos y profilaxis recomendadas en la Consulta del Centro. Variables recogidas: demográficas, destino, motivo y tipo de viaje, duración, vacunas administradas, alergias, antecedentes médicos de interés, profilaxis pautada, otras.

Resultados: 3.236 episodios de viaje. Sexo: varones 52,3%, mujeres 47,7%; porcentaje creciente de mujeres a lo largo del período. Edad: mediana 34,8; rango intercuartil (RI) 27,8-46,2. Tipo: 64,3%, vacacionales (menor porcentaje de viajes vacacionales en años de crisis, mayor por motivos profesionales). Destinos predominantes (regiones OMS): Sudamérica 22,1%; Sudeste asiático 13,8%; África Occidental 13,0%. Duración (días): mediana 19; RI 12-49. Antelación de la Consulta (días): mediana 25; RI 12-48. Vacunas más frecuentes: fiebre tifoidea 77,0%; hepatitis A 45,4%; fiebre amarilla 35,5%. Quimioprofilaxis antipalúdica: 41,8%.

Discusión/Conclusiones: Las vacunaciones y recomendaciones son las que cabe esperar por los destinos. La variación de la situación económica en los últimos años ha sido determinante en el tipo de viaje. También se observa una clara predilección por determinados países motivada por las características demográficas y profesionales existentes en nuestra comunidad autónoma.

Palabras clave: Medicina del viajero; Vacunas

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.080>



TP-82

Características de las hospitalizaciones por gripe durante la temporada 2016-2017 y factores asociados a gravedad en un hospital de tercer nivel

B. Borrás Bermejo, M. Campins Martí,
X. Martínez Gómez, J.A. Rodrigo Pendás

Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia,
Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona,
España

Objetivo: Identificar factores asociados a la gravedad y la mortalidad en los pacientes hospitalizados por gripe en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Diseño de estudio de cohorte con recogida de datos retrospectiva de pacientes adultos con gripe confirmada por laboratorio, de adquisición comunitaria, hospitalizados más de 24 h durante la temporada 2016-2017 en el Hospital Universitario Vall d'Hebron. Nuestras principales variables de estudio fueron la gravedad y la mortalidad. Se estudió su asociación con factores de riesgo y protectores mediante el cálculo del riesgo relativo con su intervalo de confianza al 95% (IC 95%), ajustado por el método de Mantel-Haenszel.

Resultados: Se incluyeron 316 hospitalizados: 247 casos leves y 69 casos graves, donde la neumonía fue la complicación más frecuente. La mortalidad global fue del 7%. No se identificaron factores de riesgo entre las enfermedades basales para el desarrollo de gripe grave o mortalidad. Se asoció la edad mayor de 85 años con la gravedad (RR = 1,6; IC 95%: 0,89-2,82) y la mortalidad (RR = 5,1; IC 95%: 1,18-22,27). La vacunación antigripal fue factor protector de gravedad (RR = 0,68; IC 95%: 0,43-1,06), pero no para la mortalidad.

Conclusiones: La edad extrema se ha identificado como factor de riesgo de gravedad y mortalidad en los pacientes hospitalizados por gripe durante la temporada gripal 2016-2017. No se ha podido identificar la vacunación como factor protector de gravedad o de mortalidad de forma estadísticamente significativa.

Palabra clave: Vacuna antigripal

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.081>

TP-87

Estudio prospectivo sobre la vacunación frente a gripe y tos ferina en gestantes

A. Cáceres Nevado, A.M. Grande Tejada,
C.V. Acero Cerro

Hospital Materno Infantil, Badajoz, España

Objetivos: Analizar las coberturas de vacunación frente a gripe y tos ferina y la información de la que disponían las gestantes.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo en 102 madres de lactantes ingresados en hospital pediátrico entre el 1 de enero de 2019 y el 28 de febrero de 2019. Se determinaron coberturas vacunales para gripe y tos ferina y la información sobre estas vacunas de la que disponían

las participantes a través de un cuestionario, empleando un método de recogida de datos pasivo.

Resultados: La cobertura vacunal en gestantes fue del 33,3% para la vacuna de la gripe y del 83,9% para la de la tos ferina. El 59,1% de las participantes tenían información sobre la vacuna de la gripe previamente al embarazo y el 35,5% sobre la vacuna Tdpa; no se encontró asociación entre este factor y el hecho de ser inmunizada durante el embarazo. En cuanto a la información recibida durante la gestación, el 65,6% de las madres fueron informadas sobre la vacuna de la gripe y el 84,9% sobre la vacuna de la tos ferina.

Discusión/Conclusiones: En ambas vacunas se encontró asociación significativa entre ser informada durante el embarazo y tomar la decisión de vacunarse.

Palabras clave: Gripe; Tos ferina; Embarazada

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.082>

TP -92

Uso de las nuevas tecnologías para estimar la calidad de vida en lactantes con enfermedades infecciosas prevenibles o potencialmente prevenibles mediante vacunación

C. Gómez-Álvarez, A. Orrico-Sánchez,
J. Díez-Domingo

Área de Investigación en Vacunas, Fisabio-Salud
Pública, Valencia, España

Objetivo: Evaluar el nivel de respuesta en el uso de cuestionarios electrónicos vía email para el estudio de pérdida de calidad de vida en menores de 2 años infectados por el virus respiratorio sincitial (VRS).

Material y métodos: Los cuestionarios de calidad de vida se enviaron a los familiares de los menores los días 0, 7, 14 y 30 desde la confirmación de la enfermedad. Se analizó el tiempo en completar las encuestas (0-12 h, 12-24 h, 24-48 h y > 48 h), si requirieron llamadas y/o SMS recordatorios (realizadas a los 3 y 5 días sin cumplimentar el cuestionario, respectivamente), y los casos donde el procedimiento electrónico no fue posible.

Resultados: De las 86 familias participantes, 72 (84%) contestaron al menos una encuesta y 67 (78%) contestaron las cuatro encuestas. De las 344 encuestas enviadas, el 14,8% fueron contestadas en 0-12 h, el 13,1% en 12-24 h, el 18,3% en 24-48 h, el 48% en > 48 h, y el 5,8% no fueron contestadas. El 75,5% de los participantes requirieron 283 llamadas recordatorias y el 46,5% requirieron 106 SMS. El 59,9 y el 37,7% de las encuestas fueron contestadas a las 24 h tras la llamada y SMS, respectivamente. Catorce familiares prefirieron recibir el link de la encuesta por SMS en vez de email, y 8 familiares siguieron un procedimiento telefónico y no electrónico.

Conclusiones: La adherencia en la devolución de los cuestionarios en papel para este tipo de estudios se estima en alrededor del 50%. En este estudio se demuestra que el uso de las nuevas tecnologías aumenta la adherencia hasta el 84%.

Palabras clave: Nuevas tecnologías; Calidad de vida; Virus respiratorio sincitial

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.083>