

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>

