

Tabla 1. Frecuencias relativas y absolutas de la clasificación de titulares y contenidos de noticias.

		CLASIFICACIÓN CONTENIDO				
		-1	0	1	TOTAL TITULAR	%
CLASIFICACIÓN	-1	19	34	17	70	7,6%
TITULAR	0	4	224	324	552	60,3%
	1	2	18	274	294	32,1%
TOTAL CONTENIDO		25	276	615	916	100%
	%	2,7%	30,1%	67,1%		

Fuente: Elaboración propia, 2022

Tabla 2. Concordancia observada entre titular y contenido de las noticias.

Ponderación	Acuerdo observado	Kappa	Error standard IC	P valor	95% IC asintótico
No ponderado	56,44%	,27504	,02259	,00000	,2308 to ,3193
Lineal	77,18%	,30954	,02267	,00000	,2651 to ,3540
Cuadrática	87,55%	,36263	,02662	,00000	,3104 to ,4148
Categorías					
-1	93,78%	,37486	,06368	,00000	,2500 to ,4997
0	58,52%	,23287	,02569	,00000	,1825 to ,2832
1	60,59%	,29796	,02285	,00000	,2532 to ,3427

Fuente: Elaboración propia, 2022

suponer que el lector se quede únicamente con la información del titular sin profundizar en la noticia, llevándose una idea errónea de esta.

Palabras clave: Vacuna, Titulares, Noticias

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.012

12. IE-7878. Cumplimiento de las pautas vacunales en la enfermedad inflamatoria intestinal

C. García Serrano^a, G. Mirada Masip^b, E.M. Artigues Barberà^c, P. Estany Almirall^d, J. Sol Cullere^c, M. Ortega Bravo^c

^aCentro de Atención Primaria, Balaguer, Lleida, España

^bAgència de Salut Pública de Catalunya, Lleida, España

^cUnitat de Suport a la Recerca Lleida -IDIAPJGol, España

^dCentro de Atención Primaria Artesa de Segre, Lleida, España

Introducción

Los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) tienen mayor riesgo de infecciones oportunistas inmunoprevenibles. El objetivo fue analizar el cumplimiento de pautas vacunales en los sujetos con EII.

Métodos

Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo (junio 2016). Población: adultos con diagnóstico de EII. Variable dependiente: «cumplimiento pautas vacunales». Independientes: sexo, edad, diagnóstico, vacunación contra sarampión, varicela, tétanos-difteria, gripe, enfermedad neumocócica, hepatitis B. Recogida de datos: historia clínica. Análisis de datos: media, desviación estándar, prevalencia (intervalos de confianza 95%), pruebas de χ^2 y Mann-Whitney.

Resultados

La mayor tasa de cumplimiento de pautas vacunales en la población total fue del 69,5% en la vacunación de sarampión, seguida del 48,6% tétanos, 41% hepatitis B, 36,2% varicela, 31,4% gripe y 13% enfermedad neumocócica (Tabla 1). Por otro lado, se observa que un 2,22% y un 0,95% de los pacientes fueron vacunados contra el sarampión y la varicela respectivamente, durante el periodo de inmunosupresión (30 días antes del tratamiento inmunosupresor y 30 días después de finalizarlo) (Tabla 2).

Conclusiones

El cumplimiento de las pautas vacunales en EII es bajo. En consecuencia, se ha realizado una intervención a los profesionales implicados en el diagnóstico y el seguimiento de EII, creando un protocolo común entre la atención primaria y la hospitalaria, y realizando sesiones informativas sobre el mismo con el fin de mejorar la vacunación (datos pendientes de publicación).

Tabla 1. Cumplimiento de pautas vacunales.

	Total	Enfermedad Crohn	Colitis Ulcerosa
	N=315	N=101	N=214
Sarampión	219 (69.5%)	74 (73.3%)	145 (67.8%)
Varicela	114 (36.2%)	47 (46.5%)	67 (31.3%)
Tétanos	153 (48.6%)	43 (42.6%)	110 (51.4%)
Gripe	99 (31.4%)	42 (41.6%)	57 (26.6%)
E. neumocócica	41 (13.0%)	22 (21.8%)	19 (8.88%)
Hepatitis B	129 (41.0%)	54 (53.5%)	75 (35.0%)

Tabla 2. Vacunación en periodo de inmunosupresión.

	Total	Enfermedad Crohn	Colitis Ulcerosa	p.overall
	N=315	N=101	N=214	
Sarampión	7 (2.22%)	4 (3.96%)	3 (1.40%)	0,217
Varicela	3 (0.95%)	1 (0.99%)	2 (0.93%)	1

Palabras clave: Vacunación, Inmunización, Enfermedad inflamatoria intestinal

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.013

13.

IE-7881. Reactogenicidad de una vacuna de proteína recombinante contra el SARS-CoV-2 (PHH-1V) como refuerzo heterólogo: diferencias según la vacunación primaria previamente recibida y según el historial de infección de COVID-19

C. Borralleras Fumaña, J. Corominas García, M.T. Prat Cabañas, L. Ferrer Soler, I. Güell Casellas, E. Torroella Busquets

Hipra, Amer

Introducción

En Europa, la amplia cobertura vacunal, juntamente con las actuales tasas de infección de la población por el virus SARS-CoV-2 ponen de manifiesto la necesidad de vacunas de segunda generación que constituyan un refuerzo seguro y efectivo contra nuevas variantes de SARS-CoV-2. El refuerzo heterólogo con vacunas de proteína recombinante con capacidad de protección frente a las variantes del virus podría ser una buena estrategia para mejorar la protección contra la COVID-19.

Métodos

Ensayo clínico (NCT05246137) de fase III, abierto, no-controlado y multicéntrico en una cohorte de voluntarios (≥ 16 años) vacunados

con AstraZeneca, Janssen, Pfizer-BioNTec o Moderna al menos 3 meses antes de la administración de una dosis de refuerzo con la vacuna de proteína recombinante PHH-1V (basada en las variantes Alfa y Beta). La reactogenicidad tras el recuerdo heterólogo se evaluó en función del régimen de vacunación primaria recibido y del historial previo de infección por SARS-CoV-2.

Resultados

De los 2.646 sujetos que completaron el día 14 posvacunación, el 86,96% presentó al menos un efecto adverso, la mayoría de intensidad leve o moderada. Las reacciones adversas más comunes fueron dolor en el lugar de la inyección (82,01%), fatiga (31,25%) y dolor de cabeza (30,88%). En el análisis de subgrupos, no se observaron diferencias relevantes en el perfil de seguridad según la primovacunación recibida ni según el historial de COVID-19. Ninguna de las vacunaciones primarias previas mostró más reactogenicidad que otras después de la vacunación de refuerzo con PHH-1V.

Conclusiones

La vacuna PHH-1V fue bien tolerada y segura, independientemente de la vacunación primaria recibida o de una infección previa por COVID-19. El refuerzo heterólogo con PHH-1V puede ser una estrategia segura e interesante para las próximas campañas de vacunación en individuos ya inmunizados con vacunas de mRNA y/o vector.

Palabras clave: Proteína recombinante, Infección SARS-CoV-2, Vacuna COVID-19

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.014