

con diferentes enfermedades. En adultos de grupos de riesgo previamente solo se disponía de la vacuna polisacárida 23-valente (PPV23) para la prevención de la enfermedad neumocócica (EN). El objetivo es analizar si la autorización de PCV13 motivó un aumento en la prevención de personas en grupos de riesgo.

Métodos

Estudio analítico retrospectivo en el que se revisan los informes vacunales de personas de grupos de riesgo remitidos desde centros de salud y realizados desde el Programa de Vacunaciones entre 2013 y 2015 con respecto a la vacunación antineumocócica. Se clasifican como prevalentes las enfermedades de aquellas personas en las que han pasado 6 meses o más desde el diagnóstico hasta su derivación, analizándose su vacunación antineumocócica antes y después de la realización del informe que indica la vacunación. En un análisis secundario también se tomaron los 12 meses como punto de corte.

Resultados

Antes de la derivación al Programa de Vacunaciones, solo un 25,5% personas con enfermedad prevalente se había vacunado con PPV23, aumentando hasta un 85% de vacunados frente a neumococo tras la autorización de la PCV13, lo que supone una diferencia de proporciones de 59,8% (IC 95%: 46,3-69,7%), [$\chi^2 = 60,4$, $p < 0,001$]. De las 87 personas del estudio, 70 tenían diagnóstico hacía 12 meses o más, observándose que 20 de ellas se habían vacunado previo a la realización del informe con PPV23 (28,57%).

Conclusiones

Se documenta, hasta donde nosotros sabemos por primera vez, que el uso de una nueva vacuna neumocócica consigue aumentar las coberturas vacunales frente a neumococo en grupos de riesgo. Hacen falta estudios más exhaustivos pero nuestros datos indican que el uso de nuevas vacunas puede suponer un estímulo importante en la vacunación de grupos de riesgo.

Palabras clave: Vacuna, Enfermedad neumocócica, Grupos de riesgo

doi:[10.1016/j.vacun.2022.09.017](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2022.09.017)

17.

IE-7917. Cobertura de vacunación frente a herpes zóster con una vacuna inactivada en un hospital grupo 2

I. Andrés García, B. Cantón Álvarez, L. de Castro Gutiérrez, N. Nicolás Carrancio, B. Autillo Nieto, J.A. García Crespo

Complejo Asistencial Universitario de Palencia, Palencia, España

Objetivos

Conocer la cobertura de vacunación frente a herpes zóster en los pacientes pertenecientes a grupos de riesgo en los primeros 4 meses de disponibilidad de la vacuna en nuestro centro.

Métodos

Estudio observacional descriptivo. Se incluyeron pacientes con una y/o 2 dosis de vacuna frente a herpes zóster inactivada administrada entre el 8 de marzo y el 8 de julio de 2022. Los pacientes fueron citados según su pertenencia a los grupos de riesgo propuestos en el documento «Recomendaciones de vacunación frente a herpes zóster» de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (marzo 2021). Se analizó la cobertura de vacunación según grupos de riesgo.

Resultados

Se administraron 185 dosis de vacuna a 120 pacientes. La cobertura de vacunación con al menos una dosis fue: 87,2% TPH, 85,5% TOS, 34,5% anti-JAK y 32,4% VIH. El 51,7% fueron hombres. La media de edad fue de 57 años (DE = 12,3; Mín. = 25; Máx. = 77). Según grupo de riesgo, el 34,2% fueron pacientes con trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH), 39,2% trasplante de órgano sólido (TOS), 16,7% en tratamiento con fármacos anti-JAK y 10% VIH. El 54,2% había recibido 2 dosis. Se reportó un caso de herpes zóster en el periodo entre primera y segunda dosis. No se reportaron efectos adversos graves.

Conclusiones

La captación y vacunación de los pacientes frente a herpes zóster en los primeros 4 meses de disponibilidad de la vacuna en nuestra comunidad autónoma ha supuesto un aumento considerable de las agendas de medicina preventiva. A pesar de ello, la cobertura de vacunación en estos 4 meses es óptima. Es prioritario centrar esfuerzos en aumentar la cobertura en los pacientes con anti-JAK y VIH, así como iniciar la vacunación del resto de grupos recomendados (hemopatías malignas y tumores sólidos en tratamiento quimioterápico).

Palabras clave: Cobertura de vacunación, Herpes zóster, Huésped inmunodeprimido

doi:[10.1016/j.vacun.2022.09.018](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2022.09.018)

18.

IE-7919. Reticencias vacunales COVID-19

M.C. Gómez Moreno^a, M.B. Laorden Ochando^a, S. Sánchez Manresa^a, M. Pérez Martínez^a, M. Zornoza Moreno^a, J.J. Pérez Martín^b

^a*Servicio de Prevención y Protección de la Salud, Consejería de Salud, Murcia, España*

^b*Subdirección General de Prevención, Promoción de la Salud y Adicciones, Consejería de Salud, Murcia, España*

Introducción y objetivos

Las reticencias vacunales frente a COVID-19 en España han ido evolucionando de un 32 a un 10%, causando que España sea uno de los países con mayores tasas de vacunación sin ser obligatoria. De febrero a mayo del 2022 se observó un levantamiento de restricciones y uso de medidas no farmacológicas, dejándose de exigir también el certificado digital, no obstante, una parte de la población continuó iniciando la vacunación frente al COVID-19. El objetivo es evaluar las causas que conducen a la vacunación en las personas vacunadas de forma tardía.

Métodos

El presente es un estudio cualitativo, descriptivo y prospectivo, con entrevistas telefónicas individuales a personas vacunadas frente a COVID-19 de forma tardía, entre febrero y mayo del 2022. El cuestionario se realizó telefónicamente, se efectuaron 2 llamadas por identificador y se utilizaron preguntas cerradas, obteniendo información de datos sociodemográficos, así como relacionados con la COVID-19 y su vacunación.

Resultados

La población vacunada de primera dosis durante el período de estudio fue de 1.768, contactando con 801, accediendo a contestar la

Tabla 1. Datos Sociodemográficos

<i>Datos Sociodemográficos</i>		<i>Datos</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Sexo</i>	Hombre	181	53,6%
	Mujer	157	46,4%
<i>Nacidos en España</i>	No	184	54,4
	Sí	154	45,6%
<i>Estudios</i>	Sin estudios	54	16%
	Educación Primaria	74	21,9%
	Educación Secundaria	130	38,5%
	Estudios universitarios o superiores	80	23,7%
<i>Situación Laboral</i>	Activo	206	60,9%
	Jubilado	23	6,8%
	Estudiante	29	8,6%
	Desempleado	80	23,7%
<i>Estado Civil</i>	Soltero	156	46,2%
	Casado	150	44,4%
	Separado o divorciado	25	7,4%
	Viudo	7	2,1%

Tabla 2. Motivos de no vacunación

<i>Motivos de no vacunación</i>		<i>Datos</i>	<i>Porcentaje</i>
1	Posibles efectos adversos de las vacunas frente a COVID-19	56	13,5%
2	No creo que las vacunas frente a COVID-19 protejan frente a la enfermedad	48	11,6%
3	Recomendación médica de no vacunarse	27	6,5%
4	Preferiría esperar a que se vacunasen antes muchas personas y ver que las vacunas eran seguras antes de vacunarse	62	15,0%
5	No cree en las vacunas frente a COVID-19 ya que, en su elaboración, se han acortado mucho los plazos y no le parecen tan seguras	28	6,8%
6	No cree en el gobierno	7	1,7%
7	No cree que la COVID-19 sea una amenaza tan importante	32	7,7%
8	Tiene miedo a las agujas/inyecciones	14	3,4%
9	Imposibilidad de vacunación por tratamiento activo	10	2,4%
10	Otro:	130	31,4%

*Múltiples opciones de respuesta.

Tabla 3. Motivos de vacunación.

	Motivos de vacunación	Datos	Porcentaje
1.	Obtener certificado	36	10,7%
2.	Por motivo de viaje	92	27,2%
3.	Por recomendación de mi empresa	27	8,0%
4.	Por recomendación médica	40	11,8%
5.	Por miedo a padecer la enfermedad	44	13,0%
6.	Por miedo a contagiar a familiares o amigos	31	9,2%
7.	Otros:	68	20,1%

encuesta 338 personas. Las variables sociodemográficas de la población encuestada se encuentran recogidos en la tabla, los resultados de los motivos de no vacunación en la tabla 2 y los motivos que conducen a la vacunación en la tabla 3.

Conclusiones

Una prioridad de la Estrategia Nacional de Vacunación frente a COVID-19 es iniciar la vacunación en las personas no vacunadas. Para las campañas hacia este colectivo es necesario diseñar estudios específicos para conocer a las personas reticentes frente a esta vacunación. Uno de los motivos que han fomentado la vacunación es considerar «ya» segura la vacuna, siendo fundamental reforzar los mensajes de seguridad. Además, viajar es un motivo reiterado para la vacunación, siendo importante no olvidar la posibilidad de exigir la vacunación para alguna actividad.

Palabras clave: Reticencias vacunales, Vacunas, COVID-19

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.019

19.

IE-7920. ¿Conocen los profesionales sanitarios qué vacunas tienen financiadas los pacientes con enfermedades crónicas?

J. Ojanguren Llanes^a, G. Alemán Vega^a, D. García Lou^b

^aHospital General de Fuerteventura, Fuerteventura

^bHarvard School of Public Health, Boston

Objetivos

Determinar el conocimiento que los profesionales sanitarios, implicados en el control y seguimiento de los pacientes con enfermedades crónicas, poseen de las vacunas financiadas recogidas en el documento del Consejo Interterritorial de Sistema Nacional de Salud: «Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones».

Métodos

Estudio transversal, realizado mediante una encuesta anónima online, de elaboración propia, dirigida a profesionales de la medicina y la enfermería implicados en el seguimiento y control de los pacientes con enfermedades crónicas. Se les preguntó por la vacunación financiada en 19 enfermedades crónicas diferentes.

Resultados

Se recibieron un total de 103 respuestas, cumpliendo con los criterios de selección un total de 97. El 19,6% de las encuestas recibidas fueron de profesionales de la medicina y el 80,4% de enfermería. Según el ámbito de desempeño de su labor asistencial, el 45,4% la realizan en la atención hospitalaria (AH) y el 54,6% en

atención primaria (AP). Del conjunto de las enfermedades crónicas estudiadas, el 53,4% de los profesionales de AH conocían que la vacunación antigripal estaba financiada, frente al 84,9% de los profesionales de AP (diferencia 31,5% IC 95% 13-49; $p < 0,05$). En cuanto a la financiación de la vacuna VNP23 además de la antigripal, el 10,7% de los profesionales de AH y el 15,5% de AP respondieron correctamente a este apartado (diferencia 4,8% IC 95% 0,8-18, $p > 0,05$). En las enfermedades de gran prevalencia como diabetes mellitus, EPOC o cardiopatía coronaria, el porcentaje de profesionales sanitarios (AH + AP) que indicaron que, además de la vacunación antigripal, precisaban de vacunación frente a VNP23, fue del 15,5, 26,8 y 24,7%, respectivamente.

Conclusiones

Una posible causa de las bajas coberturas vacunales que presentan los pacientes con enfermedades crónicas, es el bajo conocimiento sobre las vacunas financiadas que poseen los profesionales sanitarios que realizan el control y seguimiento a estos pacientes.

Palabras clave: Vacunación, Enfermedad crónica, Conocimiento

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.020

20.

IE-7921. Cómo aumentar la cobertura de vacunación frente a la hepatitis A en niños de padres marroquíes

J.J. Pérez Martín^a, F.I. Tornel Miñarro^b, M. Zornoza Moreno^b, M.B. Laorden Ochando^b, S. Sánchez Manresa^b, P.J. Bernal González^c

^aSubdirección General de Prevención, Promoción de la Salud y Adicciones, Consejería de Salud, Murcia, España

^bServicio de Prevención y Protección de la Salud, Consejería de Salud, Murcia, España

^cJefatura de Servicio de Prevención y Protección de la Salud, Consejería de Salud, Murcia, España

Introducción y objetivos

En el año 2014, se estableció un programa autonómico de vacunación frente a la hepatitis A (HA) para inmigrantes de segunda generación de origen marroquí, menores de 10 años. Se estableció la vacunación con una dosis única a los 12 meses de edad o de manera oportunista. Aunque el programa obtuvo coberturas de vacunación superiores al 70%, se detectó una caída en la cobertura de vacunación en los nacidos entre 2018-2020, fenómeno no observado para la vacunación frente a la triple vírica que se debe coadministrar a los 12 meses. El objetivo es medir el impacto de una intervención realizada sobre los profesionales sanitarios y los inmigrantes de segunda