

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<sup>a</sup>, G. Alemán Vega<sup>a</sup>, D. García Lou<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hospital General de Fuerteventura, Fuerteventura

<sup>b</sup>Harvard 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<sup>a</sup>, F.I. Tornel Miñarro<sup>b</sup>, M. Zornoza Moreno<sup>b</sup>, M.B. Laorden Ochando<sup>b</sup>, S. Sánchez Manresa<sup>b</sup>, P.J. Bernal González<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Subdirección General de Prevención, Promoción de la Salud y Adicciones, Consejería de Salud, Murcia, España

<sup>b</sup>Servicio de Prevención y Protección de la Salud, Consejería de Salud, Murcia, España

<sup>c</sup>Jefatura 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

TABLA 1

	Cobertura vacunación pre-intervención (IC 95%)	Cobertura vacunación post-intervención (IC 95%)	Variación cobertura %	p
Nacidos 2018	59,72% (57,65-61,75%)	70,39% (68,45%-72,27%)	10,67%	<0,001
Nacidos 2019	51,51% (49,38%-53,63%)	63,51% (61,44%-65,53%)	12%	<0,001
Nacidos 2020	46,63% (44,45%-48,82%)	62,71% (60,57%-64,80%)	16,08%	<0,001

generación de origen marroquí nacidos entre 2018-2020, sobre las coberturas de vacunación.

### Métodos

Se establece una doble intervención. El 20 de mayo: se realiza videoconferencia promovida por el Programa Regional de Vacunaciones con los centros de salud en la que se recuerda la vacunación en el grupo de riesgo a estudio. Se expone el problema detectado por la baja vacunación en los 3 últimos años. Se entregan los listados con la población a vacunar en cada centro. Trece de junio: envío de SMS a las familias del grupo a estudio, adjuntando enlace a díptico explicativo en árabe. Se evalúa la cobertura de vacunación 4 semanas tras la última intervención.

### Resultados

En la tabla 1 se refleja el aumento de cobertura de cada una de las cohortes a las 4 semanas de la intervención, siendo estadísticamente significativo.

### Conclusiones

La doble intervención realizada, valorada tras solo 4 semanas desde su completa instauración, muestra un impacto significativo, aumentando las coberturas de vacunación entre un 10 y 16% en los grupos de edad a estudio.

**Palabras clave:** Vacuna, Hepatitis A, Marroquíes

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.021

## 21. IE-7923. Efecto de la vacuna conjugada neumocócica 13-valente en la colonización simultánea de *Streptococcus pneumoniae* - *Staphylococcus aureus*

M. Domenech Lucas<sup>a,b</sup>, J. Sempere García<sup>b,c</sup>, C. Pérez García<sup>b,c</sup>, D. Lago Espartero<sup>b,c</sup>, S. Ruiz<sup>b</sup>, J. Yuste<sup>b,c</sup>

<sup>a</sup>Departamento de Genética, Fisiología y Microbiología, Universidad Complutense de Madrid, España

<sup>b</sup>CIBER de Enfermedades Respiratorias, Madrid, España

<sup>c</sup>Laboratorio de Referencia de Neumococos, Instituto de Salud Carlos III, Majadahonda, Madrid, España

### Objetivos

El estado de biofilm está asociado a la colonización de la nasofaringe y a infecciones crónicas. En este trabajo se estudió la evasión del sistema inmune por parte de biofilms individuales de

*Staphylococcus aureus* y biofilms mixtos formados por *Streptococcus pneumoniae* (*S. pneumoniae*) y *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) en presencia de sueros pre- y posvacunales de individuos vacunados con VCN13.

### Métodos

Se realizaron biofilms individuales de *S. aureus* sensibles (SASM) y resistentes a metilina (SARM) y mixtos de *S. pneumoniae* serotipo 19A y SASM o SARM. Las bacterias integrantes del biofilm se pusieron en contacto con sueros preinmunes e inmunes de los adultos sanos vacunados con VCN13. Se analizó la opsonofagocitosis de los biofilms utilizando células HL60 diferenciadas a neutrófilos y determinando la muerte bacteriana inducida por los anticuerpos vacunales.

### Resultados

Los sueros de los pacientes vacunados con VCN13 no tuvieron ningún efecto a nivel de reducción de la población del biofilm mono-específico de *S. aureus* independientemente de la resistencia a metilina. Estos mismos sueros tampoco tuvieron efecto frente a la población de *S. aureus* en el biofilm mixto con *S. pneumoniae*. Sin embargo, la exposición a los sueros de individuos vacunados con VCN13 sí que mostraron efecto bactericida a nivel de activación de la opsonofagocitosis frente a la población de *S. pneumoniae* de serotipo 19A integrante del biofilm mixto.

### Conclusiones

A pesar de la literatura previa que indicaba que las vacunas conjugadas neumocócicas afectaban a la colonización por *S. aureus*, no se observó ningún impacto de los sueros de individuos vacunados con la VCN13 en la población de *S. aureus* tanto en biofilms mono-específicos como en biofilms mixtos con *S. pneumoniae*. Los anticuerpos generados tras la vacunación con VCN13 reducen el biofilm de neumococo, por lo que es una estrategia beneficiosa para reducir el estado de portador de neumococo.

**Palabras clave:** Biofilms, VCN13, *Staphylococcus aureus*

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.022

## 22. IE-7925. Contribución de las vacunas antineumocócicas y la pandemia por SARS-CoV-2 en la evolución epidemiológica de la enfermedad neumocócica invasiva en España

S. de Miguel<sup>a,b</sup>, J. Sempere<sup>b,c</sup>, S. Hita<sup>b,c</sup>, J. Llorente<sup>d,e</sup>, M. Domenech<sup>b,f</sup>, J. Yuste<sup>b,c</sup>