

60.**EE-7938. Vacunación infantil sistemática en pandemia: coberturas mantenidas y mejoradas**

I. Huerta González, M. Huerta Huerta

*Dirección General de Salud Pública, Asturias, España***Introducción**

El Estado de Alarma, al inicio de la pandemia COVID-19, dificultó la accesibilidad a las vacunaciones infantiles sistemáticas y generó recomendaciones nacionales para asegurar las vacunas prioritarias. Posteriormente se normalizó el programa de vacunaciones, con la campaña MenACWY en los adolescentes en 2020, y la actualización de vacunación en los prematuros y el paso a vacuna VPH9 en 2021. Para valorar el impacto sobre la vacunación infantil, se revisaron las coberturas de vacunación en la pandemia (2020-2021) y se compararon con las pre-pandémicas (2018-2019).

Métodos

Se revisaron las coberturas de vacunación por edad para las vacunas del calendario infantil, valorando la evolución temporal 2017-2021 de cada vacuna. Para cada edad de vacunación (1, 2, 3, 6 y 13 años) se calculó la cobertura global, así como la recta de regresión del conjunto de coberturas por edad y se comparó entre ambos periodos.

Resultados

Se mantuvieron buenas coberturas en todo el periodo, más bajas en 2019, pero aumentando en 2020 y 2021. Respecto a 2018-2019, en 2020-2021 las coberturas globales fueron significativamente mejores ($p < 0,0001$) en los 2 (95,4 vs. 94,1%), 3 (90,0 vs. 86,1%) y, especialmente, 13 (88,9 vs. 80,6%) años de edad. La caída de la cobertura con la edad, con una regresión lineal significativa, fue menor en 2020-2021 (-0,6% por año), pero no significativa respecto a 2018-2019 (-1,1% por año). Las mejoras más relevantes se encontraron con la varicela a los 3 años (del 81 al 89%) y MenC a los 13 años (del 76 al 89%).

Conclusiones

A pesar de las dificultades de atención sanitaria de la pandemia, las coberturas de vacunación infantil se han mantenido y mejorado. Factores favorecedores fueron la consolidación, tras su introducción, de la segunda dosis de varicela a los 3 años, y la mejora de la vacunación de adolescentes asociada a la campaña MenACWY.

Palabras clave: Programas de inmunización, Cobertura vacunal, Pandemia COVID-19

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.061

61.**EE-7956. Campaña de vacunación frente al meningococo ACWY en adolescentes/jóvenes nacidos entre 2001 y 2007**J. Kiwitt Cárdenas^a, I.A. López Tovar^a, M. Zornoza Moreno^b, F.I. Tornel Miñarro^b, J.J. Pérez Martín^c, G. Rosa Martínez^a^aHospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España^bServicio de Prevención y Protección de la Salud, Consejería de Salud de la Región de Murcia, Murcia, España^cSubdirección de la Consejería de Salud de la Región de Murcia, Murcia, España**Introducción**

En 2019, la Comisión de Salud Pública adoptó la decisión de sustituir en el calendario vacunal la vacuna de meningococo serogrupo C (MenC) por la vacuna frente a meningococo de los serogrupos A, C, W e Y (MenACWY). Se aprobó realizar una campaña de recaptación de personas que en ese momento tenían hasta 18 años (nacidos en los años 2001-2007), no vacunados frente a MenACWY. El objetivo es evaluar la cobertura de vacunación tras realizarse un *catch-up* en los puntos de vacunación masiva habilitados para la vacunación contra COVID-19 (PVM).

Métodos

Aprovechando los PVM, se inicia la recaptación en nacidos entre 2001-2007, para una campaña de vacunación frente a MenACWY en la segunda quincena de septiembre del 2021. Se realizó una campaña de difusión en prensa y las redes sociales para las familias implicadas, así como por reuniones informativas con los centros de salud. La cita previa se podía solicitar a través de la página web o aplicación oficial, así como presencial o telefónicamente en el centro de salud y acudiendo espontáneamente al PVM.

Resultados

Se administraron 55.879 vacunas en total, un 39,8% de la población diana. De los 46 municipios, 11 de ellos pertenecieron al cuartil 4 (> 51,2% de vacunación). Con respecto a la cobertura por años de nacimiento, existe un aumento de vacunación en aquellos nacidos entre 2004-2007, siendo menor en nacidos antes del 2004. Según las distintas áreas, el área 9 presentó mayor porcentaje de vacunación (52%) mientras que el área 8, menor (29,5%).

Conclusiones

A pesar de las diferencias entre las áreas y grupos de edad, el porcentaje de vacunación ha sido favorable para las 2 semanas de campaña, sin sobrecargar la atención primaria y utilizando los recursos tanto humanos como materiales ya establecidos en ese momento.

Palabras clave: MenACWY, Campaña vacunación, Enfermedad meningocócica invasiva

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.062

62.**EE-7978. Implementación de la campaña de vacunación frente a COVID-19 en un hospital de tercer nivel**

L.P. Cabrera-Miranda, A. García De Codes Ilario, S. de Miguel García, N. Rosillo Ramírez, E.M. Medrano Monteagudo, M.P. Gil Martínez, M. P. Arrazola Martínez

*Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España***Introducción**

Gestionar la campaña de vacunación COVID-19 siguiendo las recomendaciones vigentes de las autoridades sanitarias nacionales y autonómicas en un hospital de tercer nivel.

Métodos

Se formó el Comité de Vacunación_COVID-19 del hospital (Direcciones: Médica, Enfermería y Planificación; Servicios: Medicina Preventiva, Farmacia, Admisión, Pediatría). Reuniones semanales. Se organizó: a) diseño/implementación de circuitos de vacunación; b) gestión de citas; c) gestión de recursos; d) cuadro de mando.

Tabla 1. Descripción de las agendas de prestaciones específicas

MPR - VACUNAS(1ª DOSIS VACUNA COVID 19)	Mayo 2021
MPR - VACUNAS(2ª DOSIS PFIZER)	Mayo 2021
MPR - VACUNAS(2ª DOSIS MODERNA)	Junio 2021
MPR - VACUNAS COVID-19(3ª DOSIS PFIZER)	Sept 2021
MPR - VACUNAS COVID-19(3ª DOSIS MODERNA)	Sept 2021

Resultados

Inicialmente se organizaron 2 circuitos de vacunación: los pacientes con condiciones de alto riesgo (inicio de vacunación: 12/04/2021) y población en general (ciudadanos por grupo de edad) (inicio de vacunación: 10/04/2021). La Unidad de Vacunación-Servicio de Medicina Preventiva (UV-MPRE) participa activamente en la coordinación del proceso y se encarga de la elaboración de cartelería (preparación de vacunas ARNm, según ficha técnica; la elaboración del procedimiento de trabajo: FEA de guardia en los circuitos; el registro normalizado de uso de viales/incidencias y coordinación de guardias FEA en ambos circuitos de vacunación). En 2021, se realizaron 231 turnos de vacunación entre los 2 circuitos. En una segunda etapa se organizó la vacunación COVID-19 de los pacientes de alto riesgo y las dosis de recuerdo según las recomendaciones vigentes mediante la citación en UV-MPRE (parte de interconsulta); (2021: se vacunaron 1.937 pacientes en UV-MPRE). Para la gestión de los pacientes citados en UV-MPRE, se crearon 5 agendas con prestaciones específicas (según el número de dosis y la marca comercial, inicialmente para una pauta homóloga) (tabla 1). Para el seguimiento/cumplimiento de la pauta vacunal de los pacientes vacunados UV-MPRE se creó en la historia clínica electrónica el proceso: COVID19-vacunación y un localizador de pacientes con vacunación COVID-19 incompleta (2021: 3.741 procesos: COVID19-Vacunación). La UV-MPRE también se encarga de: registrar vacunas administradas en el Registro Unificado de Vacunación (RUV); resolver las incidencias en el RUV a requerimiento de los interesados; resolver dudas relacionadas con las vacunas COVID-19 y la estrategia de vacunación; la emisión del certificado COVID-19 digital-UE (vacunación/recuperación): 1.127 durante 2021.

Conclusiones

La participación del hospital en el despliegue de la estrategia de vacunación COVID-19 y el abordaje multidisciplinario en su organización, ha permitido una mejor adaptación al contexto, integrar la gestión de riesgos, una buena coordinación interprofesional logrando una mayor eficiencia en los resultados y la calidad en la atención al paciente.

Palabras clave: Vacunación COVID-19, Planificación sanitaria, Calidad asistencial

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.063

EXPERIENCIAS: ORAL RELÁMPAGO

63.

ER-7303. Vacuneando

S. Cantero Orpez

Centro de Salud Ofra Miramar, Tenerife, España

Objetivos

Dar a conocer una herramienta de formación y reunión en las vacunas que a pesar de su simplicidad funciona.

Métodos

Con el transcurso del tiempo el uso adecuado de las vacunas se ha ido volviendo cada vez más complejo por la eventualidad del personal que trabaja con ellas. Los errores vacunales se van haciendo cada vez más visibles a la vez que el personal estable se especializa más. A la vez mucho de este personal está interesado en actualizarse y formarse en vacunas y en poder consultar las dudas y que se les aclaren de la forma más rápida que se pueda. Gracias a las herramientas que tenemos a nuestra disposición actualmente ha sido posible apoyar al personal con una herramienta que presento en esta comunicación.

Resultados

El resultado ha sido un grupo que actualmente consta de 491 miembros en nuestro ámbito regional de consulta activa de dudas en vacunas que funciona con criterio científico y resuelve las dudas que se consultan. Las dudas habituales se presentan con el paciente en consulta o cuando se revisan calendarios y están en relación a calendarios, intervalos, coadministración, vacunas no financiadas y vacunas en situaciones especiales.

Conclusiones

Vivimos la era de las herramientas digitales y con este chat de grupo hemos conseguido la celeridad a la que nos han acostumbrado dichas herramientas, excepto en las ocasiones en las que se hace necesaria la consulta a sociedades científicas o expertos externos.

Palabras clave: Vacuna, Redes, Inmediatez

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.064

64.

ER-7701. Evento centinela: hematomas extensos en un paciente anticoagulado vacunado

M. Fernández-Prada^a, M.J. Zapico-Baragaño^a, P. Cienfuegos-González^a, P. Penanes-Alonso^b, I. González-Iglesias^a

^aHospital Vital Álvarez Buylla, Mieres, España

^bHospital Universitario de Cabueñes, Gijón, España

Introducción

La seguridad vacunal es un elemento clave en todo el proceso de vacunación, desde el diseño y la ejecución de los ensayos clínicos hasta la farmacovigilancia asociada a las vacunas. La identificación y la notificación de las sospechas de reacciones adversas a medicamentos (RAM), incluidas las vacunas, refuerza la confianza de la población, enriquece la ciencia, mejora la calidad de las fichas