

que incluyó a 64,2 millones de personas, los adultos con esta enfermedad tenían aproximadamente el doble de riesgo de infección aguda por VHB que los adultos sin ella. Además, la última revisión sistemática publicada en 2017 sobre la evaluación de la vacunación frente a VHB en los pacientes diabéticos concluye que en los adultos con infección por VHB, la diabetes mellitus se asocia con la progresión a resultados hepáticos graves, que incluyen cirrosis, carcinoma hepatocelular y muerte.

Palabras clave: Diabetes mellitus, Hepatitis B, Hepatitis fulminante

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.066

66.

ER-7829. Fomentando la vacunación de la población adulta

R. Sancho Martínez^a, M. Antolín Vicente^b, S. Aramburu Garate^c, M.J. Arzuaga Iribarren^d, A. Bueno Intxaurre^e, C. Fernández Olmeda^f

^aSubdirección de Salud Pública de Gipuzkoa, Gipuzkoa, España

^bCentro de Salud de Gros, Gipuzkoa, España

^cCentro de Salud Zumarraga-Urretxu, Gipuzkoa, España

^dCentro de Salud Dumboa, Gipuzkoa, España

^eCentro de Salud de Egia, Gipuzkoa, España

^fCentro de Salud de Hondarribia, Gipuzkoa, España

Introducción

Conseguir un envejecimiento saludable incluye el uso de vacunas que prevengan enfermedades infecciosas que pueden deteriorar la calidad de vida. En el calendario para toda la vida se contemplan las vacunas indicadas a toda la población después de la etapa pediátrica para mantener la inmunidad hasta el final de la vida, pero gran parte de la población lo desconoce. Las enfermeras somos conscientes de la necesidad de contribuir a mejorar este conocimiento.

Métodos

Nos planteamos cómo conseguir difundir el conocimiento de las vacunas que debemos tener según nuestra edad. Como referencia tomamos el calendario de vacunación para toda la vida del Consejo Interterritorial, y el calendario de la población adulta de nuestra comunidad para diseñar un calendario en formato bolsillo, similar al utilizado para la población infantil.

Resultados

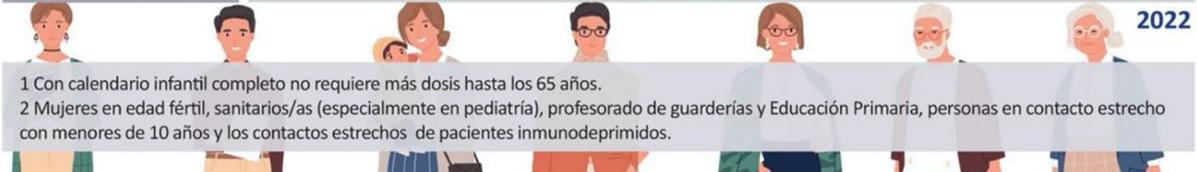
El calendario de bolsillo (fig. 1) recoge las vacunas recomendadas según el año de nacimiento de la persona; es portable y cada persona puede valorar por su año de nacimiento si tiene o no las vacunas recomendadas para su edad. Se plantea la distribución a los profesionales de atención primaria (enfermería, medicina) y oficinas de farmacia como profesionales más cercanos a toda la población, aprovechando cualquier acceso a los servicios sanitarios. Incluye formación a los profesionales sobre las diferentes recomendaciones incluidas en el calendario.

Figura 1. Calendario de bolsillo con vacunas recomendadas según año de nacimiento

 GIPUZKOAKO ERIZAINITZA ELKARGO OFIZIALA
COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE GIPUZKOA

Calendario vacunal de la población adulta

Personas nacidas	A partir de 1981	Entre 1980 - 1970	Antes de 1970 < 65	> = 65 años
	Dosis a completar a lo largo de la vida según la edad			
Tétanos-Difteria ¹	Completar 5 dosis			
Tosferina (dTpa)	1 dosis en cada embarazo			Grupos de riesgo
Poliomielitis	3 dosis			Grupos de riesgo
Sarampión-Rubéola-Parotiditis (TV)	2 dosis			Grupos de riesgo
Varicela	2 dosis (susceptibles seronegativos con alto riesgo de contagio) ²			
Hepatitis B	3 dosis			Grupos de riesgo
Papilomavirus	3 dosis (sólo mujeres nacidas desde 1995)			Grupos de riesgo
Meningococo ACWY	1 dosis (< 26 años)			Grupos de riesgo
Neumococo		Grupos de riesgo		1 dosis
Gripe		Grupos de riesgo		1 dosis anual
Herpes Zóster		Grupos de riesgo		

 2022

1 Con calendario infantil completo no requiere más dosis hasta los 65 años.
2 Mujeres en edad fértil, sanitarios/as (especialmente en pediatría), profesorado de guarderías y Educación Primaria, personas en contacto estrecho con menores de 10 años y los contactos estrechos de pacientes inmunodeprimidos.

Conclusiones

Tener un calendario de vacunación de bolsillo contribuye a que la ciudadanía tome conciencia de que las vacunas también se dirigen a toda la población, según su edad porque la protección que generan beneficia a todos. Sirve de guía para saber de qué deberíamos estar vacunados para mantenernos saludables. Es una iniciativa de enfermería para liderar la vacunación y contribuir a mejorar la situación vacunal de nuestra población. La enfermera no solo administra la vacuna, sino que tiene un papel relevante en la recomendación vacunal.

Palabras clave: Calendario, Vacunación, Enfermera

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.067

67.

ER-7895. Trasplante de progenitores hematopoyéticos: diseño de un cronograma de rescate para no vacunados y vacunados de forma incompleta

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

Complejo Asistencial Universitario de Palencia, Palencia, España

Objetivos

Diseñar un cronograma de rescate de vacunación para los pacientes que han recibido trasplante de progenitores hematopoyéticos, vacunados de forma incompleta o nunca derivados a la consulta de medicina preventiva.

Métodos

Hasta el año 2018, el protocolo de vacunación para los pacientes con trasplante de progenitores hematopoyéticos contemplaba la vacunación frente a difteria, tétanos, tos ferina, poliomielitis, neumococo, *Haemophilus influenzae* tipo b, meningococo C, hepatitis B, gripe, hepatitis A, triple vírica y varicela. Con la publicación del documento «Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones» (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y de España, 2018), se ampliaron estas indicaciones con la inclusión de las vacunas antimeningocócicas B y ACYW, virus del papiloma humano y herpes zóster inactivada. A propósito de la captación de pacientes para vacunación frente a herpes zóster inactivada, se diseñó un cronograma para citar a aquellos pacientes con vacunación incompleta. Para ello, se citó a los pacientes en una agenda de consultas de nueva creación, priorizando aquellos trasplantados en los últimos 2 años. En esta consulta se actualizó su calendario vacunal de acuerdo con las nuevas recomendaciones, en el caso de vacunación incompleta, o se inició el programa en aquellos no derivados previamente a nuestra consulta.

Conclusiones

El rescate de los pacientes vacunados de forma incompleta o no vacunados está resultando una experiencia satisfactoria. Es fundamental aprovechar la oportunidad que nos brinda la captación de pacientes para una vacuna en particular para actualizar su calendario vacunal. Esta iniciativa es reproducible en cualquier hospital con consulta de medicina preventiva para la vacunación de los pacientes pertenecientes a los grupos de riesgo.

Palabras clave: Trasplante de progenitores hematopoyéticos, Programas de inmunización, Cobertura de vacunación

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.068

68.

ER-7932. Experiencia de vacunación frente al COVID-19 en las personas de muy alto riesgo en el Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública de un hospital de tercer nivel

N. Manrique Vinagre, M.M. Guerra Hernández, V. Fernández Espinilla, N. Khynku Khshyva, C. De Álvaro García, M. Martínez Retortillo

Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

Introducción y objetivos

La OMS declara brote de coronavirus como pandemia global el 11 marzo de 2020. El SARS-CoV-2, provoca una enfermedad grave con especial morbimortalidad en las personas de gran inmunosupresión. Los servicios de medicina preventiva son responsables de la captación y la vacunación de los pacientes pertenecientes al grupo 7 con vacunas ARNm. En febrero 2022, en la Estrategia de Vacunación COVID-19 en España Actualización 11, se recomienda la administración de las dosis recuerdo/adicionales, a las personas del grupo 7 o con fármacos inmunosupresores para mejorar la respuesta inmune. El objetivo es analizar la cobertura vacunal global y específica por condiciones de alto riesgo, en estos pacientes vacunados en el Servicio de Medicina Preventiva de nuestro hospital durante el periodo de estudio.

Métodos

Estudio observacional descriptivo retrospectivo de pacientes vacunados en Servicio Medicina Preventiva entre el 25 de marzo de 2021 y el 30 de junio de 2022. La fuente de datos es un registro propio de pacientes en una base de datos Excel anonimizada, incluidos en el grupo 7 de condiciones de riesgo y con tratamientos inmunosupresores derivados progresivamente mediante interconsultas de sus médicos especialistas. Las variables incluidas son: número de pacientes vacunados, sexo, tipo de condición de riesgo, muerte, primovacunación, pauta adicional y pauta recuerdo. La cobertura vacunal expresa la proporción entre los pacientes vacunados frente a COVID-19 respecto al número total de los pacientes captados y registrados.

Resultados

Vacunados 3.499 pacientes con condiciones de muy alto riesgo, 53% varones, 47% mujeres. Primovacunación completada en nuestro servicio: 1.779 pacientes (50,84%), dosis recuerdo: 675 (19,29%), dosis adicional 2.191 (62,62%). Vacunación completa todas las dosis 384 pacientes (10%). El 7,48% prefirió esperar a vacunarse como población general. Un 1,08% rechazó definitivamente y 329 fueron fallecimientos (9,4%).

Conclusiones

Alta cobertura vacunal con gran esfuerzo logístico y de gestión en servicio especializado en vacunación de inmunodeprimidos.

Palabras clave: Vacunación, COVID-19, Inmunosupresión

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.069