ISSN: 1576-9887

VACUNAS

Volumen 27 Octubre 2026 N.º 1

XIII CONGRESO NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE VACUNOLOGÍA
VIGO 2026



Indexada en EMBASE/Excerpta Médica, Índice Médico Español, IBECS y Scopus

ELSEVIER

www.elsevier.es/vac

Volumen Especial
ISSN: 1576-9887

VACUNAS

XIII Congreso de la Asociación Española de Vacunología

Vigo, 14-17 de octubre de 2026

Comité Organizador

PRESIDENTES

Victoria Nartallo Penas
Víctor Miguel del Campo Pérez

VOCALES

Rosa Álvarez Gil
Paula Antelo Pais
Antía González Vázquez
María Pena Martínez
María José Pereira Rodríguez
Marta Piñeiro Sotelo
Susana Rey García
María Isabel Rodríguez Ambrosio
César Rodríguez Serrada

VACUNAS

Comité Científico

PRESIDENTA

África González Fernández

VOCALES

Raquel Barbosa Lorenzo

Alejandro Conde Sampayo

Ángel Gil de Miguel

Federico Martinón Torres

José Antonio Navarro Alonso

Julián Ojanguren Llanes

Javier Paz Esquete

Jaime Jesús Pérez Martín

Irene Rivero Calle

María Sande Meijide

VACUNAS

Junta Directiva de la AEV

Presidente

Jaime Jesús Pérez Martín (Región de Murcia)

Vicepresidenta 1.ª

Glòria Mirada Masip (Cataluña)

Vicepresidenta 2.ª

Ana María Grande Tejada (Extremadura)

Secretaria

María Fernández Prada (Principado de Asturias)

Tesorera

Rosario Cáceres Fernández-Bolaños (Andalucía)

Vocal «sénior» y portavoz

Fernando Moraga Llop (Cataluña)

Vocal «Formación en Vacunología»

Natividad Tolosa Martínez (Comunidad Valenciana)

Vocal «Salud laboral»

José Lorenzo Bravo Grande (Castilla y León)

Vocal «Relaciones con sociedades científicas»

Victoria Nartallo Penas (Galicia)

Vocal «Relaciones con asociaciones de pacientes»

Julián Ojanguren Llanes (Islas Canarias)

Vacunas

www.elsevier.es/vac

XIII CONGRESO NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE VACUNOLOGÍA - Vigo, 14 al 17 de octubre de 2026

INTRODUCCIÓN

El **XIII Congreso de la Asociación Española de Vacunología** celebrado en Vigo del 14 al 17 de octubre de 2026 ha sido un éxito de participación y de colaboración. Ha reunido a numerosos participantes, con un récord de comunicaciones (se remitieron un total de 284). El nivel científico de las comunicaciones ha sido altísimo, por lo que debemos sentirnos muy orgullosos de la labor que están desarrollando nuestros asociados en el campo de la Vacunología.

Las comunicaciones se agruparon inicialmente por temáticas (gripe, neumococo, covid, etc.), donde los ponentes indicaban su preferencia, integradas en 5 categorías:

1. Investigación
2. Proyectos de investigación
3. Experiencias
4. Comunicaciones de la industria
5. Trabajos fin de Grado/Máster/Residencia.

Los *abstracts* fueron evaluados por el Comité Científico, decidiéndose finalmente si se aceptaban las ponencias como orales, orales relámpago, póster o eran rechazadas.

Los resúmenes de las comunicaciones se han incluido en este número especial de la revista *Vacunas,* lo que permite dar reconocimiento al trabajo realizado por sus autores, así como incrementar la difusión de las ponencias a la comunidad científica.

INFORMACIÓN Y RECEPCIÓN DE COMUNICACIONES

Las instrucciones generales de la normativa de la presentación de las comunicaciones, los tipos de presentación, el envío de estas, así como los criterios de valoración para premios se difundieron a través de la página web específicamente habilitada para el congreso (https://aevvigo2026.com/pre-comunicacion/), realizándose la recepción de las comunicaciones a través de dicha página.

EVALUACIÓN DE LAS COMUNICACIONES

El Comité Científico del Congreso que llevó a cabo la evaluación, estuvo compuesto por 11 profesionales de diferentes perfiles, incluyendo enfermería y especialidades médicas como Medicina Preventiva, Inmunología y Pediatría, todos ellos con amplia experiencia en vacunas.

La distribución y la evaluación de las comunicaciones fue realizada a través de la plataforma web diseñada de forma específica para el congreso. El tiempo asignado para llevar a cabo la revisión fue de 30 días. Cada comunicación fue evaluada por dos revisores de forma independiente, otorgando puntuación por diversos ítems, hasta un máximo de 18 puntos. En la distribución de las comunicaciones se tuvo en cuenta que los dos revisores asignados tuvieran un perfil profesional diferente, con el objetivo de obtener una valoración lo más objetiva posible. Dado que los resúmenes estaban anonimizados, los miembros del comité científico desconocían la autoría del trabajo en el momento de la evaluación. La puntuación de cada revisor se obtuvo mediante la suma de cada uno de los ítems evaluados y la puntuación final se obtuvo con la media de la puntuación indicada por cada uno de los dos evaluadores. Los criterios empleados para la evaluación se especifican en la tabla 1.

Tabla 1. Criterios empleados para la evaluación de las comunicaciones

Originalidad / Innovación (de 0 a 3 puntos)
- ¿El objetivo del estudio es original y novedoso?
- ¿Aborda viejos temas de forma novedosa?
- ¿Hay propuestas de mejora, originales y novedosas?

Estructura del resumen (de 0 a 3 puntos)
- ¿Ha cumplido con la estructura presentada según el tipo de comunicación?
- Adecuación de la metodología empleada (de 0 a 3 puntos)
- ¿Es la metodología adecuada para el objetivo propuesto?
- En los trabajos de investigación, ¿la descripción de la metodología permite su reproducibilidad?

Resultados (de 0 a 3 puntos)
- Son claros y fáciles de interpretar?

Relevancia/Utilidad (de 0 a 3 puntos)
- ¿Los resultados obtenidos son relevantes?
- ¿Son útiles y aplicables?

Conclusiones (de 0 a 3 puntos)
- ¿Son fáciles de interpretar por el evaluador?
- ¿Se corresponden con los objetivos planteados?

Puntuación máxima: 18 puntos
Puntuación mínima para admisión: 10 puntos (con puntuación en todos los apartados)

ORIGEN GEOGRÁFICO

Las comunicaciones procedían de todas las comunidades autónomas, excepto de Extremadura. En la tabla 2 se indica el origen de las comunicaciones presentadas, siendo las comunidades principales las de Madrid, Cataluña y Andalucía, representando en conjunto un 48 % del total.

TIPO DE COMUNICACIÓN Y FORMA DE PRESENTACIÓN

De las 284 comunicaciones presentadas, 56 se seleccionaron para formato oral estándar, 56 para oral relámpago, 13 se rechazaron y 159 como póster electrónico. Debido a la gran cantidad de comunicaciones, aquellas que obtuvieron menor puntuación tuvieron que pasar a formato póster, quedando como comunicaciones orales las que habían tenido

1576-9887/© 2025 Elsevier España, S.L.U. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.

Tabla 2. Origen geográfico de las comunicaciones presentadas

Comunidad autónoma	Total	%
Andalucía	27	10%
Aragón	2	1%
Asturias	12	4%
Baleares	4	1%
Canarias	4	1%
Cantabria	4	1%
Castilla La Mancha	8	3%
Castilla y León	24	8%
Cataluña	32	11%
Comunidad Valenciana	25	9%
Extremadura	0	0%
Galicia	15	5%
Madrid	76	27%
Murcia	24	8%
Navarra	4	1%
País Vasco	16	6%
Otros	7	2%
Total	**284**	**100%**

mayor puntación en la fase de evaluación, bien orales estándar o tipo relámpago.

ÁREAS TEMÁTICAS

Se asignaron áreas temáticas definidas (gripe, neumococo, Virus respiratorio sincitial, etc.), con el fin de poder agrupar las comunicaciones de forma coherente y con el tiempo disponible en cada sesión. Destacaron especialmente los trabajos presentados sobre vacunación antigripal, estrategias de captación y vacunación en pacientes inmunodeprimidos, y las vacunas frente a neumococo, virus respiratorio sincitial y herpes varicela-zóster, junto a miscelánea (tabla 3).

PREMIOS

Se entregarán los siguientes premios:

- A la mejor comunicación Oral (1.º y accésit)
- A la mejor comunicación Oral relámpago (1.º y accésit)
- A la mejor comunicación de la categoría Experiencias

Tabla 3. Comunicaciones recibidas según temática

Temática	Número	%
Otros (dengue, malaria, nuevos desarrollos, etc.)	99	34,86
Gripe	56	19,72
Neumococo	37	13,03
Virus respiratorio sincitial (VRS)	26	9,15
Herpes varicela zóster (HVZ)	22	7,75
Hepatitis A y B	12	4,23
SARS-CoV-2	10	3,52
Triple vírica	6	2,11
Virus papiloma (VPH)	6	2,11
Meningococo	5	1,76
Mpox	3	1,06
Tosferina	2	0,70
Total	**284**	**100%**

- Al mejor Trabajo de Fin de Grado/Máster/Residencia en vacunas de los últimos 5 años
- A la mejor comunicación de la industria.

El jurado de los premios de las diferentes categorías tendrá en cuenta, fundamentalmente, la originalidad del trabajo, el avance que pueda suponer para la vacunología, la adecuación metodológica para los resultados o conclusiones presentados, el interés del tema, la claridad de la presentación (calidad de imágenes y diseño) y la defensa realizada.

CONCLUSIONES

Estamos muy satisfechos con la acogida del XIII Congreso de la Asociación Española de Vacunología, así como con el elevado número y la calidad de las comunicaciones presentadas.

De las 284 comunicaciones recibidas, 150 estaban relacionadas con temas de investigación; 94, con experiencias orientadas principalmente a mejorar las coberturas vacunales y el acceso a la vacunación; 10 correspondían a proyectos de investigación; 17 procedían de la industria, y 13 eran trabajos de fin de grado, máster o residencia.

Esperamos que, en próximas ediciones, se mantenga esta tendencia al alza tanto en el número de comunicaciones presentadas como en su excelencia científica, reflejo del compromiso de nuestros asociados con la Vacunología.

Vacunas

www.elsevier.es/vac

XIII CONGRESO NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE VACUNOLOGÍA - Vigo, 14 al 17 de octubre de 2026

Comunicaciones orales

C0022. PRÁCTICA Y PERCEPCIÓN DE LA VACUNACIÓN DEL VIAJERO EN ATENCIÓN PRIMARIA ANDALUZA: ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL

Francisco Javier Rodríguez Jiménez

Centro de Salud de Lepe, Lepe, España.

Objetivos: En un mundo globalizado donde se proyectan 1.800 millones de turistas internacionales para 2030, la medicina del viajero (MV) es crucial para prevenir riesgos epidemiológicos. Este estudio analiza la práctica clínica y el nivel de conocimientos sobre vacunación del viajero en profesionales de Atención Primaria (AP) de Andalucía, identificando barreras asistenciales y necesidades formativas.
Métodos: Estudio descriptivo transversal mediante cuestionario autoadministrado en línea, realizado en octubre de 2025. Participaron 123 profesionales de AP (médicos y enfermeros), evaluándose variables sobre hábitos de consulta, uso de protocolos, disponibilidad de vacunas, seguridad percibida y demanda formativa.
Resultados: La anamnesis sobre viajes no está sistematizada: el 40% de los profesionales nunca pregunta y el 53,8% lo hace solo ocasionalmente. No obstante, una vez identificado el riesgo, el 79% registra siempre la intervención en la historia clínica. Las principales barreras detectadas son la falta de disponibilidad de vacunas fuera del calendario oficial (51,3%) y la inseguridad en la prescripción, que lleva al 73,8% de los profesionales a derivar sistemáticamente al Centro de Vacunación Internacional (CVI). Solo un 2,5% percibe tener una formación plena, mientras que el 86,3% demanda formación específica.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La vacunación del viajero en AP es actualmente una actividad marginal y reactiva. Aunque existe una alta adherencia al registro, la falta de autonomía y la dependencia de los CVI limitan la capacidad resolutiva del primer nivel asistencial. El marcado interés por la actualización científica representa una oportunidad estratégica para fortalecer el rol preventivo de la AP. Es imperativo integrar la MV en programas formativos y mejorar la coordinación con centros especializados para optimizar la seguridad del viajero.

C0023. IMPACTO DE LA VACUNACIÓN EN LOS RESULTADOS EN SALUD DE PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS: ANÁLISIS DE COHORTE Y DESARROLLO DE UN SISTEMA DE CAPTACIÓN ACTIVA

Gonzalo Sánchez García[1], Iratxe Lafuente Guerrero[2], Asier Sainz del Molino[2], Ainhoa Elosegi de Pérdigo[4], Rocío Hermoso San Millán[2] y Maribel Romo Soler[3]

[1]Hospital de Galdakao-Usansolo, Usansolo, España. [2]Unidad de Calidad, Innovación y Resultados en Salud, OSI Barrualde Galdakao, Galdakao, España. [3]Servicio de Medicina Preventiva, OSI Barrualde Galdakao, España.

Objetivos: Analizar el impacto de la vacunación antigripal, antineumocócica y frente al COVID-19 sobre los resultados en salud de pacientes pluripatológicos (PPP), y desarrollar un sistema de captación activa para mejorar las coberturas vacunales.
Métodos: Estudio retrospectivo de cohorte (2019-2024) que incluyó la totalidad de los PPP de una organización sanitaria (n = 2.057 en 2019; n = 3.046 en 2024), identificados mediante criterios estandarizados de estratificación de cronicidad (índice de predicción de riesgo ≥ 6,2 y ≥ 2 condiciones crónicas principales). Se excluyeron pacientes oncológicos en tratamiento activo, trasplantados, en diálisis, con infección por VIH y en cuidados paliativos. El análisis estadístico se realizó con R, incluyendo estadística descriptiva y regresión logística multivariante para evaluar el efecto de la vacunación sobre visitas a urgencias, ingresos y mortalidad. Se desarrolló un cuadro de mando para monitorización de coberturas. El estudio fue aprobado por la Dirección como proyecto de mejora asistencial.
Resultados: La población PPP aumentó un 48% en el periodo analizado. Las coberturas vacunales mostraron trayectorias divergentes: antineumocócica descendente (79,4% a 72,4%), antigripal variable (pico 77,9% en 2020) y COVID-19 con coberturas excepcionales en 2021-2023 (92-97%), con descenso al 60% en 2024. La vacunación antigripal mostró efectos protectores significativos: reducción del 24,3% en visitas a urgencias (OR = 0,757; IC95%: 0,698-0,821), del 38,3% en hospitalizaciones (OR = 0,617; p < 0,001) y del 96,2% en mortalidad (OR = 0,038; p < 0,001). La vacunación COVID-19 mostró efecto protector sobre la mortalidad (OR = 0,672; p < 0,001). La vacunación antineumocócica presentó asociaciones paradójicas que requieren interpretación cautelosa por posible sesgo de indicación.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: El cuadro de mando implementado permite la captación activa en poblaciones vulnerables. Los resultados son consistentes con la literatura sobre el impacto de la vacunación antigripal en pacientes PPP, siendo la intervención con mayor impacto protector. El efecto encontrado con la vacuna antineumocócica probablemente refleja confusión por indicación, al administrarse preferentemente en pacientes de mayor fragilidad. Se propone un modelo metodológico replicable a otras organizaciones.

C0030. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA VACUNACIÓN FRENTE A HEPATITIS A ENT RE 2021 Y 2025

Cynthia Figueroa Farfán[1], Marta, Allue Tango[2], Irene Andrés García[2], Carmen García Rodríguez[3], María Belén Pastor Robles[3] y Clara Berbel Hernández[2]

[1]Hospital Universitario Río Hortega, Medicina Preventiva y Salud Pública, Valladolid, España. [2]Sección de Epidemiología, Servicio Territorial de Valladolid, Valladolid, España. [3]Enfermería, Sección de Epidemiología, Servicio Territorial de Valladolid, Valladolid, España.

1576-9887/© 2025 Elsevier España, S.L.U. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.

Objetivos: Analizar las características de la vacunación frente al virus de la hepatitis A (VHA) y su evolución entre 2021 y 2025, con especial atención a las principales indicaciones.
Métodos: Estudio descriptivo de personas vacunadas frente a VHA entre 2021 y 2025 en una provincia española. Se analizaron variables sociodemográficas, indicación de vacunación y evolución temporal. Los datos se obtuvieron del registro autonómico de vacunación y se analizaron en una base anonimizada. La tendencia temporal se evaluó mediante modelos de regresión de Poisson, estimando razones de tasas de incidencia (RTI) e intervalos de confianza del 95% (IC95%).
Resultados: Se analizaron 13.890 dosis correspondientes a 10.950 personas. El 52,8% fueron mujeres, con una edad media de 36,5 años (DE 15,8). El 90% fueron adultos. El 82% se vacunó por viaje internacional, 16% por otros motivos (grupos de riesgo sanitario/laboral, principalmente) y 2% por indicaciones de salud pública o contexto de brote. Se observó un incremento progresivo del número de personas vacunadas entre 2021 y 2025, con una RTI anual de 1,36 (IC95%: 1,34-1,38; $p < 0,001$). El viaje internacional se mantuvo como indicación predominante, pasando del 72,5% (529/730) en 2021 al 86,3% (2064/2393) en 2023, sin cambios significativos en su tendencia (RTI anual 1,00; IC95%: 0,98-1,03; $p = 0,825$). Las indicaciones de salud pública aumentaron significativamente en el periodo, del 0,1% (1/730) en 2021 al 4,3% (143/3380) en 2025 (RTI = 2,67; IC95%: 1,74-4,10; $p < 0,001$).
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La vacunación frente a VHA se sustenta en la demanda del viajero, que se mantiene estable en términos proporcionales, con incremento de vacunación en brotes y contactos, lo que sugiere cambios en el patrón epidemiológico. Se identifica un patrón estable dominado por el viajero, junto con un incremento de las intervenciones de salud pública. Se recomienda reforzar la vigilancia epidemiológica y la respuesta ante brotes, manteniendo la vacunación preventiva en viajeros.

C0031. CUMPLIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA INDICACIÓN DE VACUNACIÓN CONTRA LA GONOCOCIA EN SUS PRIMEROS SEIS MESES DE VIGENCIA

Alberto Fernández Martínez, Benita Casas Yáñez y Ricardo Javier Viso Outeiriño

Servizo de Alertas Epidemiolóxicas de Ourense, Consellería de Sanidade-Xunta de Galicia, Ourense, España.

Objetivos: Valorar el cumplimento de ofertar la vacuna 4cMenB a los casos de gonococia confirmados de 18 a 65 años una vez curados, durante los 6 primeros meses de vigencia de esta indicación del Programa Galego de Vacinación para la prevención de gonorrea; así como la aceptación y recepción efectiva de la misma (en como máximo 6 meses tras el diagnóstico) por parte de los pacientes a los que se les ofertó por ser este uno de los perfiles considerados de riesgo.
Métodos: Revisión de la información en VIXIA, RVACU e IANUS de los casos de gonococia confirmados, entre 18 y 65 años en la provincia de Ourense del 02/06/25 al 02/12/25, para obtener información de vacunación previa frente al meningococo B u ofrecimiento, aceptación y administración de la vacuna (2 dosis) hasta 6 meses tras el diagnóstico de gonococia.
Resultados: 41 casos, de los cuales no estaban vacunados previamente y por tanto eran candidatos 35. Entre ellos, se ofertó vacunación a 3 (8,6%), que aceptaron y fue correctamente administrada a todos (100%). En los 32 restantes (91,4%) no consta ofrecimiento ni vacunación.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Existe un nivel de recomendación de vacunación a los candidatos por parte de los profesionales muy bajo (8,6%), mientras que la aceptación y administración final de la vacuna cuando es ofrecida son muy altas (100%). A pesar de la posible influencia del poco tiempo en vigencia de la indicación, es necesario aumentar los ofrecimientos, realizándolo incluso ya en la consulta en que se paute tratamiento (aunque la vacunación se programe para una fecha posterior), ya que se constató que algunos casos no acuden a las revisiones indicadas y esto podría reducir el número de ofrecimientos de estar previsto realizarlo en dicha revisión. Además, resultaría útil un refuerzo de la difusión entre los profesionales sanitarios de esta indicación y su importancia.

C0038. CAPTACIÓN ACTIVA PARA LA VACUNACIÓN DEL PACIENTE CON TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR: EXPERIENCIA DE UN CIRCUITO MULTIDISCIPLINAR EN UN HOSPITAL COMARCAL

Marta Cañadilla Ferreira[1], Antonia Martínez Martínez[1], María Antonia Meroño Saura[2], José Ángel Cano Molina[2], María Onteniente Candela[2] y Francisco Valiente Borrego[2]

[1]Servicio de Medicina Preventiva, Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza, España. [2]Servicio de Farmacia Hospitalaria, Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza, España.

Objetivos: Mejorar la captación de pacientes con enfermedades inmunomediadas (EEII) con tratamiento inmunosupresor a la consulta de vacunas mediante la coordinación entre el Servicio de Medicina Preventiva (SMP) y el Servicio de Farmacia Hospitalaria (SFH).
Descripción: En julio de 2024 se diseñó un circuito entre el SFH y el SMP en un hospital comarcal para la vacunación del paciente con tratamiento inmunosupresor. Fases: 1) El SFH identificó pacientes con EEII con tratamiento inmunosupresor activo y envió el listado al SMP; 2) El SMP realizó captación activa de pacientes con calendario vacunal incompleto o no iniciado. Adicionalmente, desde el SFH se realizaron las interconsultas de los pacientes que iniciaban tratamiento y no habían sido derivados previamente; 3) En enero de 2025 se incorporó al preventivista en el Comité de Terapias Biológicas (CTB) para identificar los pacientes en los que se iniciaba tratamiento y aquellos en los que se modificaba el tratamiento.
Conclusiones/Interés: De los 276 pacientes identificados con tratamiento inmunosupresor, 82 ya estaban en seguimiento en la consulta de SMP. De los restantes, 176 fueron citados entre septiembre de 2024 y junio de 2026, mientras que 18 rechazaron ser citados. Respecto a la incorporación del SMP al CTB, entre enero de 2025 y junio de 2026 se evaluaron 271 casos correspondientes a 213 pacientes, de los cuales el 24,4% fueron captados para vacunación directamente desde el CTB. El 90,7% de los pacientes que ya habían iniciado tratamiento inmunosupresor acudieron a la consulta del SMP. La captación activa y la incorporación del SMP al CTB han mejorado la cobertura vacunal en pacientes con EEII con tratamiento inmunosupresor
Reproducibilidad/Recomendaciones: Incluir al preventivista en el CTB permite informar de los cambios en las recomendaciones de vacunación más directamente a los servicios prescriptores y detectar oportunidades de mejora en los circuitos.

C0039. DE SABER A HACER: LA BRECHA CONOCIMIENTO-ACCIÓN EN LA VACUNACIÓN ANTIGRIPAL INFANTIL (MIRIAM FLU)

Maria Fernández Prada[1], Marta Gálvez Fernández[2], Aroa Jiménez Aranda[2] y **Celia Navarro Mañes**[2]

[1]Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Vital Álvarez Buylla, Mieres, España. [2]Biopharmaceutical Medical, AstraZeneca, Madrid, España.

Objetivos: La gripe pediátrica constituye un reto clínico relevante, con tasas de complicaciones y hospitalización en menores de cuatro años comparables a las de adultos mayores. Además del impacto directo, los niños actúan como amplificadores de la transmisión, aumentando el riesgo para convivientes vulnerables. A pesar de una elevada alfabetización sanitaria y de las recomendaciones oficiales, la cobertura vacunal infantil en España permanece subóptima. Esta discordancia entre conocimiento y conducta preventiva sugiere una brecha conocimiento-acción. El proyecto MIRIAM Flu evalúa dicha brecha en una cohorte corporativa con

alto acceso a información sanitaria, identificando factores que faciliten la conversión del conocimiento en comportamiento vacunal.
Métodos: Encuesta anónima realizada entre julio-septiembre de 2025 a 364 empleados. De ellos, 189 eran padres con hijos < 18 años y 53 tenían hijos de 6-59 meses. Se analizaron percepción de gravedad (0-10), comprensión de inmunidad de grupo, fuentes informativas, disponibilidad regional de vacuna, vacunación en 2024-2025 e intención para 2025-2026. Se evaluó el impacto de facilitadores logísticos (vacunación sin cita; escolar). Análisis descriptivo estratificado por edad e historial vacunal.
Resultados: El 92,6% comprendía el concepto de inmunidad de grupo, indicando alto conocimiento teórico. Sin embargo, la cobertura vacunal global fue del 51,9%, con un patrón marcado por edad: 84,9% en 6-59 meses y 39% en 5-18 años. La percepción de gravedad actuó como modulador: el 69,4% de los vacunadores puntuó la gripe como grave (≥ 7/10), frente al 35,2% de no vacunadores. Las medidas de conveniencia mostraron fuerte efecto potencial: el 86,8% vacunaría con acceso «walk-in» y el 82% mediante vacunación escolar.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La alfabetización sanitaria, aunque elevada, no garantiza la acción vacunal. La percepción de gravedad emerge como factor clave para transformar conocimiento en conducta. Las barreras logísticas —más que actitudinales— parecen decisivas y podrían superarse mediante estrategias accesibles como vacunación sin cita o vacunación escolar.

C0040. CADA VISITA PROGRAMADA, UNA OPORTUNIDAD: ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN FRENTE A GRIPE Y COVID-19 EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

Iratxe González de Viñaspre Remírez , Consuelo Barberena Iriarte, Mertxe Amescua Olarte, Mónica Hernández Leira, Janire Aguirre Luján, Adriana Dulanto Urbina, María Blanca Garrido Muñoz, **María Asunción Rico Pisuerga**, Sandra Ferro Larroy, Daysy Lucía Delgado Páez y Susana Páramo de Andrés

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario de Álava, Vitoria-Gasteiz/Álava, España.

Objetivos: Describir la estrategia de vacunación frente a gripe y COVID-19 en pacientes en hemodiálisis, analizando coberturas, tendencia histórica y factores que facilitan la captación activa en este colectivo de alto riesgo.
Descripción: Los pacientes en programa de hemodiálisis acuden 3 días a la semana en horario fijo, en sesiones de mañana, intermedio y tarde en dos sedes. El equipo de Medicina Preventiva diseñó una estrategia basada en consulta móvil: acude a las salas de tratamiento, eliminando desplazamientos al paciente. Se revisa la historia clínica individual (alergias, campañas anteriores, situación clínica) y se coordina con Nefrología la planificación. Se trabaja con censo dinámico que incorpora altas, *exitus* y trasplantes, ofertando la vacunación incluso a quienes previamente habían rechazado. En la campaña 2025-2026, desarrollada en 21 días con aproximadamente 55 horas de trabajo operativo, sobre 162 pacientes censados se administraron 123 dosis de vacuna antigripal (Fluad®, Influvac® y Flucelvax®), con cobertura del 75,92% (tendencia ascendente: 66,92% en 2023 y 74,68% en 2024), y 99 dosis de Comirnaty LP.8.1®, con cobertura del 61,11% (65,18% en 2024). Además, se revisó la historia vacunal de los pacientes ofertando otras vacunas indicadas. Las principales causas de no vacunación fueron el rechazo selectivo a la vacuna COVID-19 (42 pacientes frente a 1 que rechazó solamente vacuna antigripal) y vacunación en otros dispositivos (15 pacientes).
Conclusiones/Interés: La consulta móvil permite captación activa sostenida con tendencia creciente en cobertura antigripal. El mayor rechazo selectivo a COVID-19 señala una oportunidad de mejora en comunicación de riesgos en pacientes en hemodiálisis. El modelo incluye revisión vacunal integral, coordinación multidisciplinar y captación activa de rechazos previos, con carga adicional asumida por el equipo de Medicina Preventiva.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Aplicable en cualquier unidad de hemodiálisis con equipo de Medicina Preventiva, su éxito depende de la coordinación estrecha entre los servicios implicados.

C0044. EVALUACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE RECOMENDACIÓN ACTIVA ANTIGRIPAL EN PEDIATRÍA: CREANDO CULTURA VACUNAL

Marina Sánchez de Medina, Itziar Iturralde Orive y Judith Torres Torres

Hospital Universitario Cruces, Bilbao, Vizcaya, España.

Objetivos: Evaluar la aceptación por parte de las familias de la estrategia de captación activa para vacunación antigripal infantil desarrollada durante la campaña 2024-2025 y analizar su influencia para generar una cultura vacunal sostenida en el tiempo.
Descripción: Tras la intervención de captación activa realizada en consultas externas hospitalarias dirigida a menores sanos de 6 a 59 meses en la campaña 2024 - 2025, se llevó a cabo un estudio de seguimiento mediante encuesta telefónica. En septiembre de 2025 se contactó con las familias participantes para valorar su grado de satisfacción con las medidas implementadas. Se realiza cuestionario (7 preguntas sí/no) preguntando por la influencia de la intervención en la decisión vacunal y la intención de repetir la vacunación en campañas sucesivas. Posteriormente, al finalizar la campaña, se revisaron las historias clínicas comprobando la vacunación antigripal en la nueva campaña.
Conclusiones/Interés: De los 223 menores incluidos, respondieron a la encuesta 195 familias. El 89,2% consideró que la intervención influyó en su decisión de vacunar. Los factores más valorados fueron la recomendación por parte del profesional sanitario (85,6%), la mejora de la accesibilidad aprovechando la visita hospitalaria (78,2%) y la administración intranasal (54,7%). El 52,8% percibió que habían pasado mejor invierno gracias a la vacunación. El 93,8% apoyó la implantación anual de estas medidas y el 88,7% manifestó intención de revacunar. Finalmente, el 71,8% de los menores recibió la vacuna en la campaña 2025-2026, superando en 27,1 puntos porcentuales la cobertura de la población pediátrica general de la comunidad autónoma.
Reproducibilidad/Recomendaciones: La recomendación activa y la mejora de la accesibilidad constituyen intervenciones sencillas, de bajo coste y fácilmente reproducibles. Los resultados sugieren que, además de incrementar coberturas a corto plazo, favorecen la consolidación de hábitos vacunales duraderos.

C0050. PROCESO ASISTENCIAL «VACUNACIÓN INMUNODEPRIMIDOS»: APROXIMACIÓN ECONÓMICA DE LA CONSULTA PRESENCIAL Y VIRTUAL

Nuria García Junquera[1], **María Fernández Prada**[2], María Pía Giménez Gómez y Gema Balbuena Gómez[4]

[1]Universidad de Oviedo, Oviedo, España. [2]Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Vital Álvarez Buylla, Mieres, España. [3]Servicio de Atención al Ciudadano, Hospital Vital Álvarez Buylla, Mieres, España. [4]Control de Gestión, Hospital Vital Álvarez Buylla, Mieres, España.

Objetivos: Analizar la eficiencia de la consulta virtual colaborativa en vacunación mediante un análisis de costes frente a la consulta presencial.
Métodos: Se modelizaron tres escenarios asistenciales representativos de una unidad de vacunación a partir de datos de actividad asistencial y de gestión económica. Para el análisis de costes, se utilizaron los costes asociados a las distintas prestaciones sanitarias y a los recursos empleados en cada escenario.
Resultados: El escenario que incorporó la consulta virtual colaborativa presentó un coste total de 143,07 €, frente a los 189,30 € del escenario equivalente desarrollado íntegramente de forma presencial. La diferencia observada fue de 46,23 €, lo que supone una reducción aproximada del 25% del coste asistencial.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La reducción del coste se debe principalmente a una disminución del tiempo de consulta y de los

profesionales sanitarios implicados. Los resultados sugieren que la consulta virtual podría ser una alternativa más eficiente en determinados procesos de vacunación. No obstante, los resultados deben interpretarse teniendo en cuenta una serie de limitaciones inherentes a este tipo de análisis. La consulta virtual colaborativa en vacunación reduce los costes aproximadamente en un 25% respecto a la consulta presencial. Su implementación podría contribuir a una utilización más eficiente de los recursos sanitarios y favorecer la sostenibilidad del sistema sanitario.

C0052. LA OPORTUNIDAD ESTÁ EN EL HOSPITAL. REDUCCIÓN DE MORBILIDAD RESPIRATORIA Y USO DE ANTIBIÓTICOS EN NIÑOS VACUNADOS FRENTE A LA GRIPE EN UNA ESTRATEGIA HOSPITALARIA

Itziar Iturralde Orive[1], Marina Sánchez de Medina[2], Sara Hernández Hernández[3] y Jokin Kortazar Barrón[3]

[1]Hospital Universitario Cruces, Osakidetza, Vizcaya, España. [2]Enfermería Pediátrica, Infectología pediátrica, Hospital Universitario Cruces, Osakidetza, Vizcaya, España. [3]Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Cruces, Osakidetza, Vizcaya, España.

Objetivos: Durante la campaña de vacunación antigripal 2024-25, se implementó una estrategia de captación activa oportunista en pacientes entre 6 meses-5 años sin factores de riesgo que acudían a consultas externas hospitalarias con el objetivo de facilitar la vacunación antigripal en esa consulta programada aumentando la cobertura vacunal (la temporada previa en nuestra comunidad autónoma fue muy inferior a la media).
Objetivo Evaluar si esta acción en los pacientes vacunados por esta iniciativa tuvo su repercusión en procesos respiratorios, neumonía, uso de antibióticos y necesidad de ingreso hospitalario frente a los no vacunados.
Descripción: Estudio observacional de cohorte que incluyó los 517 pacientes contactados; 476 cumplieron los criterios de inclusión, analizándose 470 (6 pérdidas de seguimiento). Tras revisión de las historias clínicas al finalizar la temporada gripal, los eventos clínicos objetivo entre vacunados vs. no vacunados se analizaron estadísticamente mediante pruebas de comparación entre grupos, considerando significativos los valores de $p < 0{,}05$.
Conclusiones/Interés: La cobertura vacunal alcanzó el 83% (390); el 61,5% presentó procesos respiratorios, el 5,7% neumonía y el 21% recibió antibiótico. Se comprobó que; los procesos respiratorios fueron menos frecuentes en los vacunados respecto a los no vacunados (59,3 vs. 71,7%; $p < 0{,}01$), la incidencia de neumonía inferior (5,1 vs. 8,8%; $p = 0{,}011$) y un menor uso de antibióticos (19 vs. 31,6%; $p < 0{,}01$). La necesidad de ingreso hospitalario no alcanzó significación estadística, aunque se observó una tendencia favorable en los vacunados.
Reproducibilidad/Recomendaciones: La estrategia de captación activa y vacunación antigripal en el entorno hospitalario permitió alcanzar una cobertura vacunal muy superior a la de población general. Se asoció a reducción significativa de la morbilidad respiratoria y uso de antibióticos. Estos resultados apoyan la efectividad de la vacunación antigripal pediátrica reforzando la necesidad de implementar estrategias de captación activas para mejorar las coberturas vacunales.

C0053. CUIDAR TAMBIÉN ES VACUNAR: COMPROMISO MULTIDISCIPLINAR PARA PROTEGER A LOS NIÑOS MÁS VULNERABLES COMO PRIORIDAD SANITARIA

Itziar Iturralde Orive[1], Marina Sánchez de Medina[2], Miren Ainhoa Gaztelua Avendaño[3] y Unidad de Fibrosis Quística Pediátrica y Unidad de Endocrinología Pediátrica[3]

[1]Infectología Pediátrica, Hospital Universitario Cruces, Osakidetza, Vizcaya, España. [2]Enfermería pediátrica, Infectología pediátrica, Hospital Universitario Cruces, Osakidetza, Vizcaya, España.[3]Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Cruces, Osakidetza, Vizcaya, España.

Objetivos: Los niños con diabetes mellitus tipo 1 y fibrosis quística constituyen dos grupos pediátricos de riesgo en los que la vacunación frente a gripe, neumococo y COVID-19 debe formar parte del cuidado básico. El objetivo es mejorar las coberturas vacunales en pacientes de 0 a 18 años con estas patologías seguidos en un hospital terciario pediátrico mediante una estrategia multidisciplinar, liderada por Infectología Pediátrica y coordinada con Endocrinología y Neumología Pediátrica,
Descripción: La intervención combinó revisión sistemática del estado vacunal, recomendación activa, captación oportunista y citación facilitada, adaptando el circuito asistencial al perfil de cada cohorte: en fibrosis quística, se ofreció la vacunación en consultas hospitalarias coincidiendo con visitas programadas; en diabetes tipo 1, se reforzó la recomendación y derivación a atención primaria, con apoyo telefónico cuando fue necesario. Se revisó el estado vacunal en noviembre de 2025 (mitad de campaña vacunación estacional) y, en los casos con vacunación incompleta, se realizó una intervención personalizada. Tras esta estrategia, se observó un incremento de las coberturas.
Conclusiones/Interés: En fibrosis quística, las cifras aumentaron del 13,6% al 100% para neumococo, del 63% al 94,5% para gripe y del 34% al 57,5% para COVID-19. En diabetes tipo 1, la vacunación frente a neumococo pasó del 10% al 35,5%, la de gripe del 44,6% al 62% y la de COVID-19 del 5,5% al 13%.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Los mejores resultados en fibrosis quística parecen relacionados con una mayor sensibilidad clínica frente a las infecciones respiratorias, la frecuencia de las visitas hospitalarias y la posibilidad de integrar la vacunación en el circuito asistencial habitual. Esta experiencia demuestra que la vacunación debe abordarse como una responsabilidad compartida y estructural dentro del seguimiento de los pacientes crónicos, y que intervenciones sencillas, adaptadas al contexto clínico y sin impacto presupuestario, pueden mejorar de forma relevante la protección de los niños más vulnerables.

C0056. TUBERCULOSIS Y MENORES PROCEDENTES DE PAÍSES DE ALTA INCIDENCIA: DETECCIÓN PRECOZ Y VACUNACIÓN EN UN COLECTIVO VULNERABLE

Sandra Ferro Larroy, Iratxe González de Viñaspre Remírez, Consuelo Barberena Iriarte, Mertxe Amescua Olarte, Mónica Hernández Leira, Janire Aguirre Luján, Adriana Dulanto Urbina, María Blanca Garrido Muñoz, María Asunción Rico Pisuerga, Daysy Lucía Delgado Páez y Susana Páramo de Andrés

Medicina Preventiva, Hospital Universitario de Álava, Vitoria-Gasteiz, España.

Objetivos: Describir la puesta en marcha de un circuito de cribado de tuberculosis y vacunación con BCG en menores procedentes de países de alta incidencia, analizando coberturas y factores operativos que garantizan la detección precoz en este colectivo vulnerable.
Descripción: En octubre de 2025 el equipo de Medicina Preventiva implantó una nueva prestación de vacunación BCG en respuesta a una lista de espera acumulada de 284 menores: 185 menores de 6 meses y 99 mayores de 6 meses, derivados desde Atención Primaria. Se diseñó un circuito diferenciado por edad: los menores de 6 meses reciben directamente la vacuna BCG; los mayores de 6 meses siguen un protocolo en dos tiempos con prueba de Mantoux, lectura a las 72 horas y vacunación BCG si el resultado es negativo. Se habilitaron agendas específicas con días señalados para cada grupo, gestionando activamente las inasistencias mediante llamada telefónica y reasignación de cita. Entre octubre de 2025 y mayo de 2026, sobre 132 menores de 6 meses citados se administraron 112 dosis de BCG (84,8%). Entre los 92 mayores de 6 meses se realizaron 59 pruebas de Mantoux y se administraron 53 dosis de BCG (57,61%). Se detectó 1 Mantoux positivo, derivado a la enfermera gestora para seguimiento. Las principales causas de no vacunación fueron inasistencia, enfermedad transitoria y rechazo.
Conclusiones/Interés: La implantación del circuito permitió reducir la lista de espera acumulada con coberturas elevadas, detectando además

un caso de infección latente en un colectivo de alta vulnerabilidad. El modelo responde a una necesidad asistencial creciente, integra coordinación entre Atención Primaria y Medicina Preventiva, garantizando la continuidad asistencial y evitando duplicidad de pruebas.
Reproducibilidad/Recomendaciones: La integración entre Atención Primaria y Especializada en un modelo organizativo común facilita la fluidez del circuito y constituye un elemento clave para su éxito.

C0057. TENDENCIA DE SEROTIPOS DE ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA EN LA ERA POSTERIOR A LA VACUNA NEUMOCÓCICA CONJUGADA 20-VALENTE, 2023-2026

Mishel Heredia Ruiz, Blanca O'Donnell Cortés y Rocío Lorenzo Ortega

Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

Objetivos: Describir la tendencia de serotipos de *Streptococcus pneumoniae* causantes de enfermedad neumocócica invasiva en la era posterior a la introducción de la vacuna neumocócica conjugada 20-valente en un hospital de segundo nivel.
Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo de los casos declarados a la Red de Alerta de Andalucía entre el 1/04/2023 y el 31/03/2026. Se analizaron casos por año de estudio, distribución mensual, serotipo y clasificación según inclusión en la vacuna neumocócica conjugada 20-valente.
Resultados: Se incluyeron 144 casos. Por año de estudio se registraron 46 casos en 2023-2024, 44 en 2024-2025 y 54 en 2025-2026. El serotipo fue interpretable en 117 casos (81,3%); 27 casos (18,8%) no tuvieron serotipo disponible o interpretable. Entre los casos serotipados, 87 (74,4%) correspondieron a serotipos incluidos en la vacuna neumocócica conjugada 20-valente y 30 (25,6%) a serotipos no incluidos. La proporción de serotipos incluidos descendió progresivamente: 84,6%, 71,1% y 67,5%. En paralelo, los no incluidos aumentaron: 15,4%, 28,9% y 32,5%. Los serotipos predominantes fueron 8 (26 casos), 3 (23), 4 (12) y 22F (8). La curva mensual mostró mayor concentración de casos en enero de 2026 (13), diciembre de 2025 (11) y enero de 2024 (10).
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La persistencia de serotipos vacunales indica que existe margen de prevención mediante mejora de coberturas, captación activa de la población diana y revisión de oportunidades perdidas de vacunación; mientras, el aumento relativo de serotipos no incluidos alerta sobre cambios en la circulación que requieren vigilancia estrecha. La persistencia de serotipos vacunales indica que existe margen de prevención mediante mejora de coberturas, captación activa de la población diana y revisión de oportunidades perdidas de vacunación; mientras, el aumento relativo de serotipos no incluidos alerta sobre cambios en la circulación que requieren vigilancia estrecha.

C0058. INFLUENCIA DEL REEMPLAZO DE SEROTIPOS EN LA COBERTURA DE LAS VACUNAS ANTINEUMOCÓCICAS CONJUGADAS DE NUEVA GENERACIÓN: DINÁMICA DEL CAMBIO ECOLÓGICO

José Luis Martín Rodríguez, Valle Nova Marqués, Nuria Tormo Palop, Rafael Medina González, María del Remedio Guna Serrano y Concepción Gimeno Cardona

Servicio de Microbiología, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España.

Objetivos: Evaluar cómo el cambio ecológico y el reemplazo de los serotipos circulantes de *Streptococcus pneumoniae* afectan a la cobertura teórica de las vacunas antineumocócicas conjugadas de nueva generación.
Métodos: Se realizó un estudio estadístico observacional sobre una muestra de 1.364 aislados de *Streptococcus pneumoniae* productores de enfermedad neumocócica invasiva (2022-2025) remitidos al Servicio de Microbiología para su serotipado. Se compararon las coberturas exclusivas de cada vacuna, aplicándose la prueba de McNemar con un nivel de significatividad que se fijó en el 5%.
Resultados: En el periodo global, la cobertura teórica fue de 67,5% para PCV20 y 76,4% para PCV21. Al analizar la comparativa directa, el 56,2% de los serotipos resultaron comunes, un 20,2% fueron exclusivos de PCV21 y un 11,3% de PCV20 ($p < 0,001$). Sin embargo, el análisis evolutivo muestra un progresivo estrechamiento en la brecha de cobertura. Este fenómeno se encuentra impulsado principalmente por el aumento de aislamientos del serotipo 14, exclusivo de PCV20 y que ha pasado de representar un 0,5% en el año 2022 a un 8,4% de los casos reportados en 2025 ($p = 0,001$). Este cambio ecológico ha tenido un impacto al final del periodo de estudio: En el año 2025, la cobertura exclusiva de PCV21 (20,5%) es estadísticamente igual a la cobertura exclusiva de PCV20 (16,4%) (McNemar $p = 0,211$).
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Aunque el histórico muestra una ventaja teórica inicial a favor de PCV21, el reemplazo de serotipos y el resurgimiento de serotipos exclusivos de PCV20 ha disminuido la diferencia. Estos resultados demuestran cómo la dinámica de serotipos puede alterar rápidamente los escenarios de prevención y enfatizan la necesidad de una vigilancia epidemiológica activa y continuada.

C0059. IMPACTO DE LA VACUNACIÓN ANTINEUMOCÓCICA CONJUGADA EN LA ESTANCIA HOSPITALARIA DE PACIENTES INGRESADOS POR NEUMONÍA

Abelardo Claudio Fernández Chávez[1], Guillermo Ordóñez León[2], Sonia Jiménez Barroso[3], Manuel Vélez-Díaz-Pallarés[4], Militza Alexandra Abzueta Millán[1] y Cristina Diaz-Agero Pérez[1]

[1]Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España. [2]Admisión y Documentación, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. [3]Centro de Vacunación Internacional de la Comunidad de Madrid, Madrid, España. [4]Farmacia Hospitalaria, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Objetivos: Estimar la diferencia de la estancia hospitalaria entre pacientes vacunados y no vacunados frente a neumococo, y analizar su relación con la edad, el sexo, los antecedentes patológicos y el número de hospitalizaciones previas.
Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes hospitalizados por neumonía entre 2018 y 2023. Se consideró vacunados a los pacientes con vacuna antineumocócica conjugada 13-valente hasta 2022 y 20-valente a partir de 2023. Se analizó la relación bivariante entre estancia hospitalaria con: edad, sexo, número de hospitalizaciones previas y antecedentes patológicos (neumonía previa, trasplante de progenitores hematopoyéticos, trasplante de órgano sólido, cáncer, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, infección por VIH, EPOC, cardiopatía, tabaquismo y hepatopatía). Para el análisis multivariante, se empleó la regresión binomial negativa ajustada.
Resultados: Se analizaron 4.591 hospitalizaciones correspondientes a 4.095 pacientes. La vacunación no se asoció con la estancia hospitalaria, de forma significativa, pero si indicó menor estancia hospitalaria tras el ajuste multivariable, IRR 0,97; IC95% 0,89-1,06. Los factores asociados a mayor estancia fueron el antecedente de neumonía previa, IRR 2,84; IC95% 2,26-3,57, la infección por VIH, IRR 1,44; IC95% 1,19-1,73, y la presencia de EPOC/cardiopatía, IRR 1,27; IC95% 1,08-1,50. Cada antecedente adicional incrementó la estancia, IRR 1,19; IC95% 1,12-1,27. El sexo masculino también se asoció con mayor estancia, IRR 1,14; IC95% 1,05-1,24. Un mayor número de hospitalizaciones se relacionó con menor duración por episodio, IRR 0,78; IC95% 0,73-0,82.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: En pacientes hospitalizados por neumonía, la vacunación antineumocócica conjugada mostró menor estancia hospitalaria, pero esta diferencia no fue estadísticamen-

te significativa. La carga de comorbilidad y determinados antecedentes clínicos tuvieron mayor peso en la duración del ingreso.

C0061. VACUNACIÓN EN GRUPOS DE RIESGO: UNA HERRAMIENTA INTERACTIVA PARA LA TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS

Pepe Serrano Marchuet[1] e Itziar Iturralde Orive[2]

[1]Pediatría de Atención Primaria, Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría. [2]Infectología Pediátrica, Hospital Universitario de Cruces, Vizcaya, España.

Objetivos: La vacunación en grupos de riesgo exige una actualización continua en las recomendaciones específicas, ya que las pautas pueden variar según la patología de base, la edad, el tratamiento inmunosupresor o la situación clínica del paciente. El objetivo ha sido desarrollar una herramienta de apoyo a la decisión clínica donde se incluyen las principales recomendaciones de vacunación en población pediátrica con condiciones de riesgo. Se trata de reunir toda la información práctica sobre todas las enfermedades que precisen necesidades especiales de vacunación facilitando el acceso a esquemas de vacunación, contraindicaciones, intervalos y consideraciones especiales.
Descripción: Extraídos los datos de documentos con evidencia científica, se desarrolla un aplicativo interactivo bajo la plataforma Genially® que integra, de forma estructurada y visual, toda la información necesaria para realizar estas recomendaciones. Intenta reducir la heterogeneidad en la práctica clínica y apoyar la toma de decisiones en entornos asistenciales con alta demanda asistencial. Diseñada para ofrecer una navegación intuitiva mediante accesos temáticos que permiten consultar rápidamente apartados concretos desde 5 puertas de entrada: prematuros, recién nacidos con condiciones especiales, inmunodeficiencias, trasplantes, enfermedades crónicas y convivientes que se van desglosando progresivamente. Además, incorpora tablas resumidas y avisos específicos para situaciones complejas (terapias CAR-T, tratamiento inmunosupresor, embarazo con exposición a anticuerpos monoclonales...). Como valor añadido, el formato interactivo favorece tanto el uso asistencial como la docencia, permitiendo una consulta ágil, atractiva y adaptable a distintos perfiles profesionales.
Conclusiones/Interés: La sencillez de acceso a la plataforma, unida a su fiabilidad y facilidad de actualización la convierte en una herramienta muy útil en la práctica diaria.
Reproducibilidad/Recomendaciones: En conjunto, este aplicativo pretende convertirse en una herramienta de apoyo para todos los profesionales en la vacunación de pacientes complejos, reforzando la seguridad, la equidad y la calidad de las intervenciones preventivas. Su apartado dedicado a pacientes adultos está en fase de desarrollo.

C0063. ASOCIACIÓN ENTRE VACUNACIÓN ANTINEUMOCÓCICA CONJUGADA Y MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES INGRESADOS POR NEUMONÍA

Abelardo Claudio Fernández Chávez, **Marco Antonio Espinel Ruiz**, Paloma Moreno Núñez, Paula Navarro López, María Rosario Marazuela Bermejo y Cristina Díaz-Agero Pérez

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Objetivos: El objetivo fue estimar la diferencia de mortalidad intrahospitalaria entre pacientes vacunados y no vacunados, y analizar su relación con la edad, el sexo, los antecedentes patológicos y el número de hospitalizaciones por paciente.
Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes hospitalizados por neumonía entre 2018 y 2023. Se consideró vacunados a los pacientes con vacuna antineumocócica conjugada 13-valente hasta 2022 y 20-valente a partir de 2023. Mediante regresión logística bivariante, se analizó la relación entre mortalidad y las variables clínicas: vacunación previa frente a neumococo, edad, sexo, número de hospitalizaciones previas y antecedentes patológicos (neumonía previa, trasplante de progenitores hematopoyéticos, trasplante de órgano sólido, cáncer, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, infección por VIH, EPOC, cardiopatía, tabaquismo y hepatopatía). Se empleó un modelo regresión logística multivariante, entre mortalidad y vacunación previa frente a neumococo, ajustado a las demás variables clínicas
Resultados: Se analizaron 4.591 hospitalizaciones correspondientes a 4.095 pacientes. La vacunación antineumocócica conjugada no se asoció de forma significativa con menor mortalidad intrahospitalaria tras el ajuste, OR 1,03; IC95% 0,87-1,22. La edad se asoció con mayor mortalidad, OR 1,08 por año; IC95% 1,07-1,08, así como el sexo masculino, OR 1,41; IC95% 1,20-1,66, y cada antecedente patológico adicional, OR 1,19; IC95% 1,06-1,34. Entre los antecedentes patológicos asociados con mayor mortalidad destacaron la infección por VIH, OR 3,72; IC95% 2,12-6,51, el antecedente de neumonía previa, OR 1,99; IC95% 1,12-3,57, y la enfermedad renal crónica, OR 1,55; IC95% 1,05-2,30.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: En pacientes hospitalizados por neumonía, la vacunación antineumocócica conjugada mostró menor mortalidad intrahospitalaria, aunque la asociación no fue estadísticamente significativa. La edad, el sexo masculino y la carga de comorbilidad fueron los principales factores asociados a peor pronóstico.

C0064. CAPTACIÓN ACTIVA MEDIANTE LLAMADAS POR INTELIGENCIA ARTIFICIAL A PACIENTES INMUNOCOMPROMETIDOS

Abelardo Claudio Fernández Chávez[1], Enrique Galindo Alcojor[2], Fernando Macías Hernando[1], Nerea Armenteros Arza[1], **Daniel Leonardo Sánchez Carmona**[3] y Cristina Díaz-Agero Pérez[1]

[1]Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España. [2]Ingeniería Biomédica, Universidad Politécnica de Madrid, Madrid, España. [3]Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

Objetivos: El objetivo de este estudio fue describir y analizar los resultados de una estrategia de captación activa mediante llamadas automatizadas realizadas por una inteligencia artificial conversacional, evaluando indicadores de alcance, aceptación, citación, asistencia y causas de rechazo.
Métodos: Estudio descriptivo realizado en un hospital de 3.er nivel a partir de la base de datos Power Bi, que seleccionó pacientes inmunocomprometidos candidatos a vacunación frente a herpes zóster y neumococo. La IA realizó llamadas salientes automatizadas, registrando respuesta, aceptación o rechazo de la vacunación, motivos de rechazo y resultado de la gestión de cita. Se analizaron además los porcentajes de asistencia a las citas programadas durante los tres primeros días de vacunación.
Resultados: Se realizaron 610 llamadas, alcanzándose contacto efectivo en 495 pacientes (81,0%). De ellos, 381 completaron la conversación (77,0%). Entre los pacientes contactados, 260 (52,6%) aceptaron vacunarse, 109 (22,1%) rechazaron la vacunación, 19 (3,8%) ya estaban vacunados y 106 (21,5%) presentaron otros resultados. De los 260 pacientes que aceptaron la vacunación, 176 (67,7%) obtuvieron cita, 60 (23,1%) quedaron pendientes de agenda y 24 (9,2%) presentaron negociación fallida. Los motivos de rechazo más frecuentes fueron ausencia de motivo explícito (66,1%), desconfianza o miedo a la vacuna (6,4%) y desconocimiento o falta de información (6,4%). La asistencia a las citas programadas fue del 61% el primer día, 65% el segundo y 70% el tercero.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Las llamadas automatizadas mediante IA mostraron una elevada capacidad de contacto y aceptación, permitiendo transformar más de la mitad de los pacientes contactados en candidatos a vacunación. La principal oportunidad de mejora se identificó en la conversión de aceptación a cita efectiva y en la recuperación de pacientes pendientes de agenda. La IA conversacional constituye una herramienta prometedora para aumentar la captación activa y optimizar las estrategias de vacunación en pacientes inmunocomprometidos.

C0068. COBERTURA DE VACUNACIÓN FRENTE A GRIPE INFANTIL EN GRUPOS DE RIESGO DE LA COMUNIDAD DE MADRID. TEMPORADAS 2022-23 A 2025-26

Soledad Cañellas Llabrés, Cristina Rodríguez Luque, A. Sánchez-Gómez, A. López Zambrano, M. Vázquez Torres y M. Molina Olivas

Área Prevención, DGSP Comunidad de Madrid, Madrid.

Objetivos: La gripe estacional afecta especialmente a menores de 5 años. El objetivo del estudio es analizar la evolución de las coberturas de vacunación en niños/as de 6-59 meses con factores de riesgo, antes y después de la universalización de la indicación poblacional por edad.
Métodos: Estudio observacional, descriptivo de base poblacional (niños/as de 6 a 59 meses con condiciones de riesgo) durante las campañas 2022-23 y posteriores. Se calcularon coberturas por sexo, edad y factores de riesgo. Para la evolución de la cobertura vacunal se realizó una regresión logística obteniendo las *odds ratio* asociadas, con un nivel de significación de $p < 0,05$. Las fuentes de información fueron el registro de vacunas (SISPAL), historia clínica de Atención Primaria y el sistema de información de usuarios de la red SERMAS (CIBELES).
Resultados: La cobertura global ha experimentado un incremento significativo en las sucesivas campañas (28,4% en 2022-23 a 51,6% en 2025-26). La razón hombre/mujer ha disminuido (1,5 en 2022-23; 1,2 en 2025-26). La probabilidad de vacunarse de los niños de 6 a 59 meses con factores de riesgo aumenta aproximadamente un 32% en cada campaña (IC95%: 1,29-1,35). La presencia de dos o más factores de riesgo se asoció a mayores coberturas de vacunación.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Al igual que ocurre con otros programas de vacunación, vemos como la indicación poblacional por edad favorece la implementación del programa frente a la indicación por grupo de riesgo. La universalización de la indicación por edad permite que la percepción individual de riesgo no sea el motor principal de la vacunación, en muchas ocasiones subestimada. La vacunación poblacional por edad en la infancia ha mejorado las coberturas en la población infantil de riesgo.

C0074. VACUNACIÓN MONOGRÁFICA FRENTE A GRIPE Y COVID19 EN ATENCIÓN PRIMARIA: EVALUACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES PERDIDAS DE VACUNACIÓN

María Fernández-Prada[1], María José Zapico-Baragaño[1], Mercedes Fernández-Díaz[1], Paula Cienfuegos-González[1] y Carmen Elena Calvo-Rodríguez[2]

[1]Área de Gestión Clínica Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Vital Álvarez Buylla, Mieres, España. [2]Servicio de Medicina Interna, Hospital Vital Álvarez Buylla, Mieres, España.

Objetivos: Evaluar las oportunidades perdidas de vacunación frente a virus respiratorio sincitial (VRS) y neumococo en pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada durante la vacunación de campaña gripe y COVID-19 organizada desde Atención Primaria en consultas monográficas.
Métodos: Estudio descriptivo antes-después para la evaluación de las oportunidades perdidas de vacunación frente a VRS y neumococo. Se realizó una estrategia de mejora entre octubre de 2025 y febrero de 2026 a partir de dos agendas de Medicina Interna. La enfermera de la Unidad de Vacunas revisó sistemáticamente los antecedentes vacunales, identificó dosis pendientes y asignó el circuito de administración según la situación funcional del paciente. Se calcularon coberturas iniciales, finales e incrementos en puntos porcentuales.
Resultados: Se incluyeron 83 pacientes (39 hombres; media de edad 86,59 años). La cobertura frente a VRS aumentó del 22,89% al 91,56% (+68,67 puntos porcentuales) y la antineumocócica del 40,96% al 90,36% (+49,40 puntos). Las coberturas de gripe y COVID19 aumentaron del 86,74% al 97,59% (+10,85) y del 75,90% al 89,15% (+13,25), respectivamente.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Las coberturas frente a gripe y COVID-19 se consideraron elevadas antes de la captación lo que refleja una importante adherencia de estos pacientes a este tipo de vacunas. La diferencia entre las coberturas de gripe y COVID-19 en comparación con las coberturas frente a VRS y neumococo representan oportunidades perdidas de vacunación en Atención Primaria al organizar la vacunación en circuitos monográficos de gripe y COVID-19. Así pues, se considera que estos circuitos monográficos no aseguran la actualización integral del calendario adulto y consolidan importantes barreras preventivas. En conclusión, la vacunación de campaña en pacientes crónicos debe realizarse en la consulta de la propia enfermera responsable del paciente. La vacunación debe incorporar acceso al registro vacunal, revisión sistemática y capacidad para coadministrar o agendar dosis pendientes no siendo esto viable cuando se establecen circuitos monográficos de vacunación.

C0078. LA VACUNACIÓN EN LA PERSONA CON INFECCIÓN POR VIH. LA INFLUENCIA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES

Matilde Zornoza Moreno[1], Miguel Lloret Gil[2], M.ª Cruz Gómez Moreno[3], Consuelo Lucía Álvarez García[3], M.ª Carmen Moreno Conesa[3] y Jaime Jesús Pérez Martín[1]

[1]Servicio de Prevención y Protección de la Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Consejería de Salud de la Región de Murcia, Murcia, España, Grupo de trabajo de Vacunología Social de la AEV. [2]Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Murcia, Murcia, España. [3]Servicio de Prevención y Protección de la Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Consejería de Salud de la Región de Murcia, Murcia, España.

Objetivos: Identificar determinantes sociales asociados a una vacunación correcta global y para cada una de las vacunas recomendadas en personas con infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
Métodos: Se identificaron las personas con infección por VIH a través del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD). Se evaluó su estado vacunal a 14 de abril 2026. Se construyeron modelos de regresión de Poisson con varianza robusta para identificar los determinantes sociales asociados a una vacunación correcta, tanto de forma glocal como para cada una de las vacunas indicadas por la condición de riesgo.
Resultados: Se identificaron 3.220 adultos (mediana de edad de 54 años, 73,8% varones y 73,3% españoles). El indicador de aportación farmacéutica más frecuente fue el TSI 003 (41,0%). Sin tener en cuenta la vacunación estacional, solo 71 personas (2,2%) estaban correctamente vacunadas. El sexo masculino se asoció a una mayor probabilidad de vacunación correcta (riesgo relativo, RR = 2,79 [IC95%: 1,34-5,83]); Por el contrario, ser extranjero hace menos probable una vacunación correcta (RR = 0,25 [IC95%: 0,11-0,58]. Las personas de 46-59 y de 33-45 años presentaron una probabilidad significativamente superior (RR = 4,43 [IC95%: 1,59-12,35] y RR = 3,14 [IC95%: 1,06-9,32], respectivamente) de vacunación correcta en comparación con las personas ≥ 65 años.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La población VIH tiene un alto riesgo de determinadas infecciones prevenibles por vacunación; sin embargo solo un 2,2% de ellas están correctamente vacunadas según lo recomendado para su condición de riesgo. Además, hay determinados factores que se asocian a menor probabilidad de vacunación correcta, como el sexo, la edad y el ser extranjero. Son fundamentales estrategias de captación específicas teniendo en cuenta las peculiaridades de los grupos de población con menor cobertura detectados.

C0079. VACUNACIÓN FRENTE A VIRUS RESPIRATORIO SINCITIAL EN PACIENTES TRASPLANTADOS, SEPTIEMBRE-DICIEMBRE, 2025

Marina Gavilanes Martínez, Esther Suárez García, Ana Craviotto Vallejo, Elena García Montes, Lizbeth Patricia Cabrera Miranda y Sarita Rodríguez Restrepo

Medicina preventiva, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Objetivos: Describir una estrategia de captación activa hospitalaria de la vacunación frente al virus respiratorio sincitial (VRS) en pacientes ≥ 60 años receptores de trasplante de órgano sólido (TOS) y trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH), y analizar diferencias en cobertura vacunal según tipo de trasplante.
Métodos: Estudio descriptivo de una campaña de vacunación frente al VRS realizada entre septiembre de 2025 y diciembre de 2025 en un hospital de tercer nivel. La vacunación se dirigió a pacientes trasplantados ≥ 60 años, en línea con las recomendaciones oficiales de las autoridades (TOS Y TPH en los dos últimos años y Tx pulmón en cualquier momento). Se facilitaron listados de pacientes trasplantados para realizar captación activa, excluyendo aquellos sin seguimiento en el centro o con rechazo del injerto. Se contactó telefónicamente con los pacientes candidatos que fueron citados en consulta, donde recibieron información sobre la vacuna previa a su administración.
Resultados: Se identificaron 308 pacientes (76 mujeres y 232 hombres), de los cuales 277 acudieron a consulta y fueron vacunados frente al VRS, alcanzando una aceptación del 89,9%. La aceptación fue similar por sexo (mujeres: 92,1%; hombres: 89,2%). Las coberturas según el tipo de trasplante fueron, hepático (98%), pulmonar (95%), TPH (88,1%), renal (85,4%) y cardiaco (83,3%). Entre los pacientes no vacunados (n = 31), las principales causas fueron exitus (n = 8), residencia fuera de la Comunidad de Madrid (n = 5), rechazo a la vacunación (n = 1); 15 pacientes no fueron localizados.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La cobertura vacunal frente al VRS fue elevada condicionada por una estrategia basada en la identificación de candidatos por las unidades de trasplante, el contacto telefónico individualizado y la buena coordinación entre servicios. Este modelo organizativo puede contribuir a mejorar la aceptación e implementación de nuevas estrategias vacunales en ciertos grupos de pacientes inmunocomprometidos.

C0080. PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES VACUNADOS FRENTE AL VIRUS RESPIRATORIO SINCITIAL EN UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD

Ana Craviotto Vallejo, Marina Gavilanes Martínez, Esther Suárez García, María Ferreres Bentabol, María Pilar Gil Martínez y Sarita Rodríguez Restrepo

Medicina preventiva, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Objetivos: Describir la distribución de la vacunación frente al virus respiratorio sincitial (VRS) en pacientes inmunocomprometidos según grupo de riesgo durante la implementación inicial de la estrategia de inmunización.
Métodos: Estudio descriptivo realizado en un hospital de alta complejidad. Se incluyeron pacientes vacunados entre 1 enero de 2026 y 31 de mayo de 2026, correspondiente a la implementación de la vacunación en el calendario de pacientes inmunocomprometidos.
Resultados: Durante el periodo de estudio se administró la vacuna frente al virus respiratorio sincitial (VRS) a 442 pacientes. Según la clasificación por grupos de riesgo, la mayor proporción de pacientes vacunados correspondió a receptores de trasplante de órgano sólido (TOS) (n = 137; 31,0%), seguidos de los pacientes sometidos a trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) (n = 120; 27,2%). Los pacientes con tumores sólidos en tratamiento quimioterápico representaron el 19,5% de la muestra (n = 86), con hemopatías malignas constituyeron el 10,9% (n = 48). Se vacunaron 15 pacientes con infección VIH (3,4%), 8 pacientes en programa de hemodiálisis (1,9%) y 28 pacientes por criterio de edad (6,3%). Entre los receptores de TOS, los grupos más representados fueron los pacientes con trasplante renal (n = 45; 32,9%) y trasplante pulmonar (n = 42; 30,7%). En menor proporción se vacunaron pacientes con trasplante hepático (n = 31; 22,7%) y trasplante cardíaco (n = 15; 10,9%). Se incluyeron 4 pacientes con trasplante multivisceral (2,9%).
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Los resultados muestran una buena aceptación de la vacuna frente a VRS en pacientes inmunodeprimidos, destacando los receptores de trasplante renal y pulmonar como los grupos más vacunados. La elevada representación observada sugiere una correcta captación de candidatos y una adecuada integración de la estrategia vacunal en los circuitos asistenciales de seguimiento. Estos resultados ponen de manifiesto la importancia de continuar desarrollando estrategias específicas de vacunación dirigidas a poblaciones vulnerables y de reforzar los circuitos de identificación y captación precoz de pacientes candidatos a inmunización frente al VRS.

C0081. SEGURIDAD DE LA VACUNA VRSPREF3 EN ADULTOS INMUNOCOMPROMETIDOS DE 50 AÑOS O MÁS: ANÁLISIS INTERMEDIO DE UN ESTUDIO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO

Miguel Lloret Gil[1], Matilde Zornoza Moreno[2], María Fernández Prada[3], Isabel Alejandra López Tovar[4], Marta Cañadilla Ferreira[5] y Jaime Jesús Pérez Martín[2]

[1]Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública, Región de Murcia; Universidad de Murcia, Murcia, España. [2]Servicio de Prevención y Protección de la Salud, Consejería de Salud de la Región de Murcia, Murcia, España, Grupo de trabajo de Vacunología Social de la AEV. [3]Área de Gestión Clínica Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Vital Álvarez Buylla, Mieres, España. [4]Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España. [5]Servicio de Medicina Preventiva, Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Murcia, España.

Objetivos: Describir los eventos adversos (EA) asociados a la vacuna VRSPreF3 en adultos de 50 años o más con inmunosupresión y su asociación con otras variables de administración.
Métodos: Análisis intermedio de un estudio observacional prospectivo (octubre 2025-marzo 2026) con 438 participantes inmunocomprometidos, distribuidos según patología en: tratamiento inmunosupresor (n = 179), trasplante de órgano sólido (n = 101), tumores de órgano sólido con quimioterapia (n = 67), neoplasias hematológicas (n = 72) y trasplante de precursores hematopoyéticos (n = 19). Tras la administración, los participantes cumplimentaron un registro sobre EA, necesidad de tratamiento o atención sanitaria y se les contactó telefónicamente a los 10 días para registrar las incidencias. Las reacciones se notificaron a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Se evaluó la incidencia de EA y su asociación con otras variables como: brazo de administración, coadministración con otras vacunas y uso de antitérmico profiláctico, mediante el test de la chi-cuadrado.
Resultados: El 61,42% notificó al menos un EA. Algún EA local fue referido por el 54,11% y algún EA sistémico por el 34,02%. Los EA de grado 3 ocurrieron en el 2,97%. El 22,95% requirió tratamiento sintomático y el 1,14% precisó atención sanitaria. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la ocurrencia global de EA según brazo de administración (p = 0,455), coadministración con otras vacunas (p = 0,327) o uso de antitérmico profiláctico (p = 0,668).
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Los ensayos fase III de VRSPreF3 aportan datos en población general, pero falta evidencia poscomercialización en inmunocomprometidos. La reactogenicidad observada en este estudio, con baja tasa de EA graves y de necesidad de atención sanitaria, no sugiere un perfil desfavorable respecto a población general. VRSPreF3 muestra un perfil de seguridad aceptable en adultos inmunocomprometidos, con EA predominantemente leves-moderados, sin asociación con las variables de administración evaluadas. Estos resultados aportan datos en vida real en una población no representada en ensayos clínicos.

C0083. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS RESPECTO A LA VACUNACIÓN Y A SU CALENDARIO VACUNAL

M. Magdalena Santana Armas, Olalla Vázquez Cancela, Cristina Fernández Pérez y Juan Manuel Vázquez Lago

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España.

Objetivos: La reticencia vacunal representa una amenaza para los programas de inmunización y la inmunidad colectiva. Resulta crucial evaluar los factores que la condicionan, ya que como futuros referentes en salud, sus propias dudas o reticencias influirán en la disposición a vacunarse de la población general. Nuestro objetivo fue validar un cuestionario en castellano para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de estudiantes del ámbito sanitario respecto a la vacunación y su calendario vacunal.
Métodos: Se desarrolló un cuestionario *online* distribuido vía RedCap v.13.7.1 a estudiantes de titulaciones sanitarias con prácticas hospitalarias durante el curso 2024-2025. El cuestionario valoraba 9 dimensiones mediante 35 ítems. La validación se realizó en 2 fases: (1) traducción y validación de contenido por expertos, y (2) evaluación de la fiabilidad mediante alfa de Cronbach y de la validez mediante análisis de componentes principales (ACP).
Resultados: De los 483 estudiantes a los que se les ofreció participar, 398 contestaron al cuestionario. La media de edad fue de 23,78 ± 3,77 años. El 19,60% fueron hombres (n = 80), 77,50% mujeres (n = 316). La validación del cuestionario se llevó a cabo con una muestra aleatoria de 294 estudiantes. El cuestionario final de 30 preguntas mostró una alta consistencia interna (alfa de Cronbach = 0,83) y una validez de constructo confirmada por ACP que respaldó la presencia de 9 dimensiones explicando el 60,93% de la varianza total. El 74,70% de los estudiantes consideraba que los datos científicos son la principal influencia en su opinión sobre las vacunas. Respecto a las prácticas, un 76,10% cree que determinadas vacunas deberían ser obligatorias para el personal sanitario.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Se confirmó la fiabilidad y validez del cuestionario para evaluar CAP sobre vacunación en futuros profesionales sanitarios. Disponer de este cuestionario permitirá orientar futuras intervenciones educativas y reforzar su papel como agentes de confianza en la inmunización.

C0091. EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA PILOTO DE VACUNACIÓN ESCOLAR FRENTE A LA GRIPE EN UNA COMUNIDAD AUTÓNOMA

César Rodríguez Serrada, Rosa María Álvarez Gil, Susana Mirás Carballal y Marta Piñeiro Sotelo

Dirección Xeral de Saúde Pública de Galicia, Consellería de Sanidade, Santiago de Compostela, A Coruña, España.

Objetivos: Disminuir la incidencia y gravedad de la gripe infantil e interrumpir la cadena de transmisión mediante un programa piloto de vacunación escolar en el periodo 2025-2026. Los objetivos específicos incluyeron alcanzar una cobertura del 70,0% en la cohorte de 2014 a 2022 y evaluar la viabilidad de su implantación generalizada.
Descripción: Estudio piloto desarrollado entre el 13 y el 24 de octubre de 2025 en 55 centros educativos elegidos por criterios de ruralidad: zonas densamente pobladas (ZDP), intermedias (ZI) y poco pobladas (ZPP). La población diana incluyó alumnado de educación infantil y primaria, totalizando 18.966 menores matriculados. La campaña requirió una coordinación centralizada entre las direcciones generales de salud pública y educación, coordinadores directivos escolares y equipos de enfermería específicos por área.
Conclusiones/Interés: Se vacunaron 9.668 alumnos en los centros, logrando una cobertura global del 50,98%, inferior al objetivo del 70,0%. Por zonas, la mayor participación se registró en ZDP (54,77%), seguida de ZPP (50,71%) y ZI (47,13%). Se evidenció una tendencia inversa entre la edad y la participación escolar (cohorte 2021: 58,57%; cohorte 2014: 44,04%).
Reproducibilidad/Recomendaciones: Al hacer una comparación con los puntos de vacunación habituales (cobertura global del 50,70%), el entorno escolar demostró una eficacia similar a la comunitaria. Sin embargo, los nacidos en 2021 y 2022 obtuvieron coberturas notablemente superiores en los puntos tradicionales (61,76% y 66,09% frente al 58,57% y 54,14% escolar). Por el contrario, la vacunación escolar incrementó la captación en los niños de 5 a 11 años (nacidos antes de 2020). Se recomienda mantener la oferta del programa escolar en educación primaria por su beneficio en el alumnado de mayor edad, promoviendo a su vez una estrategia flexible que facilite a las familias de los menores el uso de los puntos tradicionales.

C0092. VALOR PRONÓSTICO E IMPACTO EN LA MORTALIDAD HOSPITALARIA DE LOS SEROTIPOS DE *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* EN LA NEUMONÍA BACTERIÉMICA

Francisco Sanz Herrero[1], Luis Alberto Ruiz Iturriaga[2], Marta María García Clemente[3], Ane Uranga Echeverría[4], Leire Serrano Fernández[2], Noelia Carrión Collado[1] y Estrella Fernández Fabrellas[1]

[1]Servicio de Neumología, Consorci Hospital General Universitari de València, Valencia, España. [2]Servicio de Neumología, Hospital Universitario de Cruces, Barakaldo, Vizcaya, España. [3]Servicio de Neumología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. [4]Servicio de Neumología, Hospital de Galdakao-Usansolo, Vizcaya, España.

Objetivos: Aunque las nuevas vacunas antineumocócicas conjugadas amplían la cobertura de la enfermedad invasiva en adultos, aún se desconoce cómo influye la composición específica de sus serotipos en el pronóstico y la mortalidad de los pacientes hospitalizados. Nuestro objetivo fue evaluar el impacto pronóstico de los serotipos de neumococo e la neumonía neumocócica bacteriémica.
Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico en cuatro hospitales de España. Se incluyeron adultos hospitalizados con neumonía adquirida en la comunidad y hemocultivo positivo para *Streptococcus pneumoniae* que no habían recibido nunca vacunación antineumocócica. Se evaluaron las características basales, la gravedad inicial (escala PSI) y el pronóstico mediante análisis multivariante para identificar predictores independientes de mortalidad intrahospitalaria. Se estratificaron los serotipos según su pertenencia a las vacunas conjugadas 20 o 21 valentes.
Resultados: Se analizaron 859 pacientes (mediana de 65 años). Los pacientes infectados por serotipos exclusivos de PCV21 presentaron una edad avanzada vs. los pacientes infectados con serotipos exclusivos de PCV20 (mediana 67 vs. 60 años) y mayor comorbilidad cerebrovascular (16,7 vs. 6,2%). La presentación clínica fue significativamente más grave en el grupo de pacientes infectados con serotipos exclusivos de PCV21: mayor gravedad al ingreso (PSI IV-V: 67,4 vs. 56,4%), shock séptico (20 vs. 12,1%) y complicaciones cardiacas agudas (14,4 vs. 6,6%). El análisis multivariante mostró que la infección por serotipos exclusivos de PCV21 fue un factor independiente de muerte hospitalaria (aOR 2,73; IC95% 1,40-5,25).
Discusión-conclusiones/recomendaciones: 1. Los serotipos específicos PCV21 determinan un peor pronóstico clínico, asociándose directamente con una mayor gravedad inicial, shock séptico y daño miocárdico agudo. 2. Estos serotipos triplican independientemente el riesgo de mortalidad hospitalaria, afectando principalmente a la población más vulnerable.

C0096. APRENDIZAJES DE LA GESTIÓN DE LA VACUNACIÓN EN UN BROTE DE HEPATITIS A EN UN TERRITORIO INSULAR

Pilar Salvà Mayans[1], Maria Aurora Casqueiro Barreiro[2], Ana Ferrer Alcalde[2], Jaume Giménez Duran[3], Carlos Alberto Rodríguez Torres[1] y Ronald Rodríguez Cogollo[1]

[1]Medicina Preventiva, Hospital Universitario Son Espases, Palma, España. [2]Centre Insular d'Eivissa i Formentera, Direcció General de Salut Pública, Conselleria de Salut, Eivissa, España. [3]Servei de Vigilància en Salut Pública, Direcció General de Salut Pública, Conselleria de Salut, Palma, España.

Objetivos: Describir la gestión y la cobertura vacunal alcanzada en un brote comunitario de hepatitis A en un territorio insular.
Descripción: En 2024 se produjo un brote de hepatitis A con 29 casos, que involucró a 3 guarderías y 3 escuelas de una región insular

de España. El primer caso, detectado retrospectivamente, se produjo en abril/2024 y el último en abril/2025. Entre las medidas de Salud Pública establecidas, se encontraba la activación de una intervención vacunal dirigida a contactos de escolares y convivientes. Se solicitaron listados de alumnos a los centros afectados, se depuraron contactos, se informó telefónicamente a cada uno de ellos sobre la situación y se les convocó a vacunación. Así, se calcularon las dosis de vacunas necesarias. La compra de vacunas se gestionó desde la capital insular y la logística de las campañas (contratación de personal, habilitación de espacios, transporte de las vacunas…) desde la isla donde ocurrió el brote, requiriendo coordinación entre ambos territorios. Entre septiembre/2024 y mayo/2025 se llevaron a cabo 13 campañas de vacunación. Fueron convocadas 979 personas (531 adultas y 448 pediátricas), de las que acudieron 576 (58,8%). La cobertura fue del 56,7% en personas adultas (301/531) y del 61,4% en población pediátrica (275/448).
Conclusiones/Interés: Las particularidades de territorios insulares condicionan el resultado de las campañas de vacunación. El principal reto es transformar la indicación de la vacunación posexposición en una cobertura vacunal efectiva, superando la reticencia vacunal. Aporta una experiencia transferible sobre cómo organizar campañas vacunales en brotes gestionados desde distintos puntos del territorio y que precisan de una respuesta coordinada.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Se propone registrar los motivos de no vacunación y enviar mensajes informativos a familias y convivientes sobre el brote, para mejorar la aceptabilidad de las campañas y adaptar futuras estrategias. Asimismo, se plantea considerar la inclusión de la vacuna frente a hepatitis A en calendarios infantiles.

C0098. MULTICULTURALIDAD Y MULTIVACUNALIDAD: DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN EL ADULTO EN UN ENTORNO URBANO DE ALTA COMPLEJIDAD

Araceli Povedano Montes, Maria Isabel Muñoz Castanedo, Celeste Navarro Márquez e Idoia Crespo Lavilla

Primaria, ABS, Hospitalet de Llobregat, España.

Objetivos: Principal**:** evaluar coberturas vacunales en población ≥ 15 años del ABS para identificar brechas por edad y patología. Específico**:** evaluar el impacto de una intervención multidisciplinar en la equidad vacunal.
Métodos: Estudio descriptivo transversal de la población del ABS a abril de 2026 (N = 32.779; ≥ 15 años: 28.547). Se analizaron coberturas mediante SISAP (datos estacionales diciembre 2025). Se implementó una intervención en cuatro ejes: protocolos de homologación de carnés internacionales (114 países), intervención multicultural (mediadores, folletos multilingües y unidades móviles), capacitación de enfermería y gestión de datos sanitarios para el seguimiento proactivo.
Resultados: Ciclo vital: cobertura del 81,82% en menores de 18 años, cae drásticamente al 24,13% (19-64 años) y 25,95% (≥ 65 años). Población crónica: cobertura antineumo del 54,50% en EPOC y del 42,59% en diabetes mellitus. Adulto mayor (≥ 65 años): buena cobertura antineumo (61,36%), baja en herpes zóster (30,04%) y Td (38,07%). Estacional: gripe en > 59 años: 51,98% (19,16% en riesgo < 59); COVID-19: 41,10% en > 59 años y 11,20% en riesgo. Impacto: abordaje proactivo e intercultural redujo los registros vacunales no constados al 12,39%, mitigando barreras idiomáticas y mejorando la adherencia.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Vulnerabilidad crítica: La marcada brecha vacunal en adultos (19-64 años) evidencia que la prevención pierde efectividad tras la etapa infantil, exigiendo adaptar las políticas a la alta movilidad de este grupo. Giro en enfermería: Ante coberturas subóptimas en patologías de alto impacto, la práctica comunitaria debe pasar de reactiva a proactiva, priorizando búsqueda activa e intervención oportunista en pacientes crónicos. Innovación y diversidad: En contextos sociodemográficos complejos, la diversidad es una oportunidad transformadora. Adaptar la captación y mejorar la accesibilidad con unidades móviles es clave para corregir las desigualdades. Validación del modelo: La mediación lingüística integrada, la sensibilidad cultural y la capacitación son herramientas indispensables para la seguridad del paciente, consolidando un modelo clínico-organizativo eficiente y transferible a otras áreas con dinámicas migratorias similares.

C0105. VACUNACIÓN ANTIGRIPAL PEDIÁTRICA EN ESPAÑA: ESTRATEGIAS Y APRENDIZAJES DE LA TEMPORADA 2025-2026

Javier Álvarez Aldeán[1], Jaime Jesús Pérez Martín[2], Gloria Mirada Masip[3] y Fernando Moraga Llop[4]

[1]Comité Expertos Plan Estratégico de Vacunas de Andalucía, Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría, España. [2]Servicio de Prevención y Protección de la Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Consejería de Salud, Región de Murcia, España. [3]Servicio de Promoción de la Salud, Subdirección Regional de Salud Pública en Lleida y Alt Pirineu y Aran, Departamento de Salud, Generalitat de Catalunya, España. [4]Pediatría, Asociación Española de Vacunología Barcelona, España.

Objetivos: Revisar las estrategias implementadas por las comunidades autónomas para mejorar las coberturas de vacunación antigripal pediátrica en España durante la temporada 2025-2026, analizando barreras, soluciones y resultados. Como objetivo secundario, traducir los aprendizajes del foro en palancas replicables y accionables para las siguientes campañas.
Descripción: Análisis descriptivo basado en un foro multidisciplinar celebrado en abril de 2026, con participación de profesionales implicados en la vacunación antigripal pediátrica de España y Andorra. Ocho comunidades presentaron sus modelos de campaña y datos de cobertura autonómicos. Posteriormente, tres grupos de trabajo (sociedades científicas, profesionales sanitarios y salud pública) pusieron en común aprendizajes y definieron propuestas de mejora.
Conclusiones/Interés: Se observó marcada heterogeneidad territorial en las coberturas. La estrategia más consistente fue la vacunación escolar, que prácticamente duplicó la cobertura donde se implementó: 28 puntos porcentuales entre centros participantes y no participantes en una comunidad, y más de 20 puntos al desplazar el equipo al colegio en otra. La complementaron otras medidas: citación activa precampaña con mecanismos de rescate, vacunación sin cita, horarios ampliados, captación oportunista, formación a profesionales sanitarios y monitorización de coberturas. Por encima de todas, la recomendación activa del profesional sanitario fue el determinante de mayor impacto. Los datos de impacto clínico, con la mayoría de los casos graves pertenecientes a menores no vacunados y muchos sin factores de riesgo conocidos, indican la necesidad de ampliar las coberturas para proteger a más niños.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Las principales barreras para ampliar las coberturas fueron administrativas, logísticas y de equidad, más que de aceptación familiar. De ahí, el foro identificó palancas accionables: replicar y combinar las estrategias eficaces, reforzar el papel del profesional sanitario alineando las coberturas con sus objetivos de gestión, y abordar las brechas asociadas a las desigualdades sociales, como las relacionadas con el origen y el nivel socioeconómico.

C0106. TRES DÉCADAS DE VACUNACIÓN EN PACIENTES ESPLENECTOMIZADOS: INFLUENCIA DE FACTORES CLÍNICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS

Miguel Lloret Gil[1], Matilde Zornoza Moreno[2], Juan José Gascón Cánovas[3], Consuelo Lucía Álvarez García[2], Yolanda Molina Salas[4] y Jaime Jesús Pérez Martín[2]

[1]Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública, Región de Murcia; Universidad de Murcia, Murcia, España. [2]Servicio de Prevención y Protección de la Salud, Consejería de Salud, Región de Murcia, Grupo de trabajo de Vacunología Social de la AEV, Murcia, España. [3]Universidad de Murcia; IMIB-Arrixaca, Murcia, España. [4]Servicio de Salud Pública, Consejería de Salud, Región de Murcia, Lorca, España.

Objetivos: Evaluar la cobertura vacunal frente a neumococo, meningococo (B y C/ACWY) y *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) en los pacien-

tes esplenectomizados e identificar los determinantes sociodemográficos y clínicos asociados a una pauta correcta.
Métodos: Estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes esplenectomizados (1993-2022) detectados a través del conjunto mínimo básico de datos (CMBD) de la comunidad autónoma a estudio (n = 1.644). Se evaluó el estado vacunal y otras variables a través del cruce con el registro de vacunaciones y otras bases de datos sanitarias. Los factores asociados se estimaron mediante modelos de regresión de Poisson.
Resultados: La cobertura de pauta correcta osciló entre el 67,3% (IC95%: 65,0-69,6) para Hib (la más alta) y el 22,4% (IC95%: 20,4-24,6) para meningococo B (la más baja). Solo el 12,0% (IC95%: 10,4-13,6) completó el calendario, mientras que el 15,4% (IC95%: 13,6-17,1) no recibió ninguna vacuna. El sexo femenino se asoció a mayor probabilidad de vacunación antineumocócica correcta (RR = 1,15; p < 0,01). Los sujetos con indicador de aportación farmacéutica (TSI) 002 y 004 tuvieron una mayor cobertura frente a neumococo e Hib (p < 0,01) (referencia: TSI 001). La cobertura de Hib disminuyó al aumentar la edad ($p_{\text{tendencia lineal}} < 0,01$) y la de meningococo B fue menor en la mayoría de grupos de edad de 10 años o más (referencia: 0-9 años). La pauta completa frente a meningococo C/ACWY se duplicó en 2018-2022 (RR = 2,01; p < 0,01) frente a 1993-1997.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Los resultados evidencian desigualdades según nivel socioeconómico, origen y edad. A pesar de la mejora experimentada en los últimos quinquenios, la protección vacunal de los sujetos esplenectomizados sigue siendo subóptima y heterogénea según el patógeno y las características sociodemográficas. Resulta prioritario reforzar los protocolos de derivación vacunal así como promover la vacunación de los subgrupos con menor cobertura mediante estrategias de captación activa y programas de educación sanitaria.

C0109. EVOLUCIÓN DE LA DEMANDA VACUNAL EN UN HOSPITAL DE NIVEL III: TRANSICIÓN HACIA NUEVAS ESTRATEGIAS DE INMUNIZACIÓN EN ADULTOS (2021-2025)

Cynthia Figueroa Farfán, Estefanía Beltrán Gómez, María Cármen Viña Simón, Rocío Viña Pizarro, Mínguez González, Susana, Sacristán Romero, Blanca y Sonsoles Paniagua Tejo

Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España.

Objetivos: La vacunación hospitalaria ha experimentado cambios relevantes debido a la pandemia de COVID-19, la incorporación de nuevas vacunas y la ampliación de indicaciones en población de riesgo. El objetivo es describir la evolución temporal de la demanda vacunal entre 2021 y 2025, analizar las tendencias por tipo de vacuna mediante razones de tasas de incidencia (RTI) y caracterizar la población atendida.
Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de las vacunas administradas en un hospital universitario de nivel III entre 2021 y 2025. Los datos procedieron del registro autonómico de vacunación. Se analizaron edad, sexo, tipo de vacuna y año de administración. Las tendencias se evaluaron mediante modelos de regresión de Poisson, expresadas como RTI e IC95%.
Resultados: Se analizaron 45.286 dosis correspondientes a 11.781 personas. El 62% fueron mujeres, con una edad media de 51,3 años (DE 15,3). Se observaron incrementos significativos en la administración de VPH 9-valente (RTI 3,22), hepatitis A en adultos (RTI 1,84), dTpa (RTI 1,81), herpes zóster (RTI 1,68), monkeypox (RTI 1,65), triple vírica (RTI 1,55), neumococo conjugada 20-valente (RTI 1,46) y meningococo ACWY (RTI 1,36). Asimismo, se incorporaron nuevas estrategias frente al virus respiratorio sincitial (VRS). En contraste, disminuyó la vacunación frente a COVID-19 (RTI 0,33; IC95% 0,33-0,34; p < 0,001) y la vacuna neumocócica conjugada 13-valente (RTI 0,73; IC95% 0,67-0,79; p < 0,001), mientras que la vacuna antigripal mostró un ligero descenso y la neumocócica polisacárida 23-valente permaneció estable.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La vacunación hospitalaria ha evolucionado desde un modelo centrado en la pandemia hacia otro orientado a la prevención integral en adultos y grupos de riesgo. Destacan la incorporación de nuevas estrategias inmunopreventivas, el incremento de vacunas dirigidas al adulto y la sustitución de vacunas neumocócicas, lo que evidencia la necesidad de adaptar la organización y los recursos hospitalarios a este nuevo escenario.

C0111. CARGA DE ENFERMEDAD DEBIDA A *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* EN ATENCIÓN HOSPITALARIA. REGIÓN DE MURCIA, 2023

Juan Torres Ramírez[1], Gemma Alonso Sánchez[2], María del Pilar Ros Abellán[3], Matilde Zornoza Moreno[3], Alejandro Martínez Portillo[4] y Jaime Jesús Pérez Martín[3]

[1]Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España. [2]Servicio de Medicina Preventiva, Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia, España. [3]Servicio de Prevención y Protección de la Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Murcia, España. [4]Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Murcia, España.

Objetivos: Estimar la carga hospitalaria asociada a enfermedad por neumococo durante 2023 en la Región de Murcia y describir su distribución por edad, sexo y forma clínica.
Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de base poblacional mediante registros de altas hospitalarias. Se incluyeron episodios con los códigos J13, A40.3 o G00.1 en cualquier posición diagnóstica. La sepsis y la meningitis se agruparon como enfermedad neumocócica invasiva (ENI). Se analizaron variables demográficas, clínicas y administrativas. Se calcularon frecuencias, medidas de tendencia central y tasas por 100.000 habitantes.
Resultados: Se identificaron 654 ingresos correspondientes a 626 pacientes. La tasa global fue de 42,1 ingresos por 100.000 habitantes. La mediana de edad fue de 71 años y el 59,6% de los ingresos fueron hombres, con una tasa de 50,1 por 100.000 frente a 34,1 en mujeres. La neumonía neumocócica fue la forma más frecuente, con 541 episodios (34,9 por 100.000), mientras que la enfermedad invasiva se identificó en 113 ingresos (7,3 por 100.000). Se registraron 41 fallecimientos y una letalidad global del 6,3%, superior en la sepsis (14,7%) que en la neumonía (4,8%). La estancia mediana fue de 7 días y el coste total estimado de 3.455.595 euros.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La carga hospitalaria fue mayor en hombres y aumentó claramente con la edad. La enfermedad invasiva fue menos frecuente, pero más grave. El registro de altas identificó un número de casos de ENI equivalente al 82,5% de los notificados por vigilancia epidemiológica. Ambos sistemas son complementarios: el registro cuantifica la carga de enfermedad invasora y no invasora, pero solo en ingresos; y la vigilancia caracteriza los casos invasivos mediante información clínica, microbiológica y epidemiológica. Los registros de altas hospitalarias permiten identificar una carga de enfermedad no recogida por los sistemas de vigilancia. Su integración facilitaría una evaluación más completa de la enfermedad neumocócica y de las estrategias vacunales.

C0119. APROXIMACIÓN CUALITATIVA A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD E INMUNIZACIÓN EN LA POBLACIÓN INFANTIL DE ETNIA GITANA

Isabel Morales Moreno[1], Raúl López Cárceles[2], José Palacios Ramírez[3], Jaime Pérez Martín[4] y Matilde Zornoza Moreno[4]

[1]Enfermería, UCAM, Grupo de trabajo Vacunología Social AEV, Murcia, España. [2]Enfermería, UCAM, Murcia, España. [3]Antropología Social, Universidad Miguel Hérnández, Elche, Alicante, España. [4]Consejería de Salud, Región de Murcia, Grupo de trabajo Vacunología Social AEV, Murcia, España.

Objetivos: Comprender la construcción sociocultural del proceso salud-enfermedad-atención en la comunidad gitana, analizando cómo sus mar-

cos de significación y barreras estructurales configuran las conductas de aceptación o *habitus* de distanciamiento frente a la inmunización infantil.
Métodos: Diseño cualitativo-interpretativo en la fase inicial. Se desarrollará Investigación-acción participativa en una siguiente fase. El abordaje empírico priorizó la producción discursiva mediante entrevistas individuales semiestructuradas a líderes clave y entrevistas grupales (matrimonios y grupos de madres) entre septiembre de 2025 y junio de 2026 en Murcia. El corpus textual se procesó mediante análisis de contenido con Maxqda.
Resultados: La infancia gitana experimenta vulnerabilidad estructural y riesgo sociosanitario, reflejados en la desafección hacia los programas preventivos institucionales. Epistemológicamente, opera una concepción de la salud restringida a la curación y a la ausencia de síntomas, desplazando la lógica preventiva. La interacción biomédica está mediada por barreras organizativas y una asimetría relacional en el encuentro clínico (escasez de tiempo y lenguajes complejos). La figura médica se significa de forma ambivalente, vinculándose simbólicamente a la enfermedad grave y la muerte, lo que inhibe la consulta proactiva. Ante estas tensiones y la sobrecarga femenina de cuidados, emergen lógicas de pluralismo asistencial y prácticas como la automedicación y, actividades promovidas por la Iglesia Evangélica. Esta institución opera como vector de legitimidad moral donde el pastor articula narrativas de prevención y regulación social eficaces.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La brecha inmunológica no responde a un esencialismo cultural, sino a la falta de competencias interculturales del sistema biomédico, que ignora los determinantes sociales y las dinámicas sociales del colectivo, perpetuando procesos de exclusión. Se necesita transitar hacia un modelo de Salud Pública dialógico. Se propone institucionalizar la vacunación escolar como espacio de mediación, incorporar dispositivos móviles y capacitar al personal sanitario en competencias socioantropológicas. Es indispensable codiseñar intervenciones con activos locales, empoderándolos como agentes de mediación y promotores comunitarios sostenibles

C0122. ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN Y RECONSTITUCIÓN INMUNE TRAS TERAPIA CAR-T: REVISIÓN DE LA EVIDENCIA ACTUAL

Germán Rosa Martínez[1], Juan Torres Ramírez[1], Carolina Benito Riolobos[1], Mónica Motos Garrido[2], Isabel Alejandra López Tovar[1], Marta Cañadilla Ferreira[3]

[1]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España. [2]Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia, España. [3]Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza, Murcia, España.

Objetivos: Revisar la evidencia disponible sobre la pérdida de memoria inmunológica, la reconstitución inmunitaria y las estrategias de revacunación en pacientes tratados con terapia CAR-T, con especial atención a las diferencias asociadas a las distintas dianas terapéuticas.
Métodos: Revisión narrativa de la literatura mediante búsqueda estructurada en la base de datos biomédica PubMed/MEDLINE y análisis de guías internacionales (ASTCT, EBMT, ECIL) sobre cinética de reconstitución linfocitaria, monitorización de seroprotección vacunal y cronología de inmunización en receptores de terapias celulares.
Resultados: La terapia CAR-T induce una pérdida de memoria humoral, evidenciada por una pérdida de seroprotección y aplasia celular B. Este fenómeno es más acusado en los CAR-T anti-BCMA debido a la depleción directa de células plasmáticas de vida larga, aunque los receptores de CAR-T anti-CD19 pueden presentar una recuperación inmunitaria deficitaria condicionada por tratamientos previos. La evaluación de serologías previas y posteriores a la infusión permite cuantificar dicha pérdida y orientar la revacunación. La vacunación debe adaptarse a la recuperación inmunitaria y la pérdida de seroprotección. A los 3 meses se recomienda iniciar la vacunación frente a SARS-CoV-2 e influenza, por su capacidad para inducir respuesta celular. A los 6 meses se recomienda iniciar con vacunas inactivadas (neumocócica conjugada, *Haemophilus influenzae* ib, tétanos-difteria-tosferina, VHB y VHA), tras confirmar recuentos linfocitarios T CD4 + > 200/µl, linfocitos B CD19 + /CD20 + > 20/µl e IgA sérica detectable > 6 mg/dl. Entre los 12 y 24 meses, se valorará la administración de vacunas vivas atenuadas en ausencia de inmunosupresión activa y con una recuperación inmunológica adecuada.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La integración de serologías específicas y biomarcadores de reconstitución inmunitaria permite individualizar el momento óptimo de vacunación y maximizar la inmunogenicidad. La expansión de las terapias CAR-T y otras inmunoterapias celulares incrementará progresivamente el número de pacientes con alteraciones inmunológicas complejas en la consulta de vacunación, haciendo imprescindible un abordaje basado en la monitorización inmunológica individualizada. Sustituir los esquemas de vacunación basados exclusivamente en intervalos temporales por estrategias guiadas por biomarcadores inmunológicos representa un paso clave hacia una inmunización de precisión con potencial para adaptarse a las diferencias de reconstitución inmunitaria entre plataformas dirigidas frente a CD19 y BCMA.

C0123. ANÁLISIS DE LOS MOTIVOS DE RECHAZO EN UNA ESTRATEGIA DE CAPTACIÓN ACTIVA MEDIANTE INTELIGENCIA ARTIFICIAL DE PACIENTES CANDIDATOS A VACUNACIÓN

Abelardo Claudio Fernández Chávez, Marco Antonio Espinel Ruiz, Pablo, Romero García, Javier Chaves Cordero, Consuelo Bautista Fernández y Cristina Diaz-Agero Pérez

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Objetivos: La captación activa constituye una estrategia esencial para mejorar las coberturas vacunales en pacientes con indicación de inmunización. El objetivo fue analizar los principales motivos de rechazo identificados durante una estrategia de captación activa mediante IA en pacientes candidatos a vacunación.
Métodos: Estudio descriptivo realizado en el marco del proyecto de captación activa de un hospital de 3.er nivel. Se analizaron las conversaciones telefónicas de pacientes que rechazaron acudir a consulta tras ser contactados por un agente conversacional basado en IA. Cada conversación fue revisada y clasificada según el motivo principal de rechazo mediante un sistema de categorías previamente definido.
Resultados: Se realizaron 947 llamadas mediante un agente conversacional basado en inteligencia artificial a pacientes candidatos a vacunación. De ellos, 431 (45,5%) aceptaron acudir a consulta para vacunarse y 169 (17,8%) rechazaron la citación. Los 347 pacientes restantes (36,6%) no completaron el proceso por otros motivos (ausencia de respuesta, imposibilidad de contacto u otras incidencias). Entre los 169 pacientes que rechazaron la vacunación, el motivo más frecuente fue la ausencia de una causa específica (114; 67,5%). Entre los motivos explícitos destacaron la falta de interés (14; 8,3%), la saturación o aversión hacia las vacunas (10; 5,9%), la falta de información (9; 5,3%), la desconfianza en las vacunas (6; 3,6%), las contraindicaciones médicas referidas por el paciente (6; 3,6%) y las barreras de acceso o residencia fuera del área de referencia (6; 3,6%). Con menor frecuencia se identificó el antecedente de haber padecido previamente la enfermedad (3; 1,8%) y el rechazo al propio canal telefónico automatizado (1; 0,6%).
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La mayoría de los rechazos no obedecieron a una negativa explícita a la vacunación, sino a la ausencia de una motivación claramente verbalizada, lo que sugiere oportunidades de mejora en la interacción conversacional de la IA y en las estrategias de comunicación.

C0125. COVID-19: ¿VACUNACIÓN EN OTOÑO PARA UN VIRUS DE VERANO?

Brenda Marquina Sánchez, Carlos Fernández-García, Ainara Mira-Iglesias, Alejandro Orrico-Sánchez y colaboradores VAHNSI

Área de Investigación en Vacunas, Fisabio-Salud Pública, Valencia, España.

Objetivos: La infección por SARS-CoV-2 continúa representando un problema de salud pública, especialmente en poblaciones vulnerables. El objetivo es analizar la estacionalidad pospandémica del SARS-CoV-2 en pacientes hospitalizados por infección respiratoria aguda grave (IRAG) y evaluar si la actual estrategia de vacunación en otoño es la más adecuada.
Métodos: Estudio observacional prospectivo multicéntrico en pacientes mayores de 60 años ingresados por IRAG de 1 octubre 2023 hasta 31 diciembre de 2025. Se analizó la detección de SARS-CoV-2 en muestras nasofaríngeas de los participantes que consintieron participar y cumplían criterios mediante RT-PCR. Se consideró vacunados a los sujetos cuya última fecha de vacunación frente a SARS-CoV-2 fue en los 12 meses previos al ingreso.
Resultados: Un total de 9,324 pacientes fueron reclutados, 51,3% eran hombres. El 9,4% resultaron positivos para SARS-CoV-2, de los cuales el 58,2% estaban vacunados frente al 55,7% de los pacientes negativos. La mediana de edad fue de 79,8 años. En 2024 y 2025 los pacientes fueron vacunados en otoño según las recomendaciones vigentes. En conjunto, el 72,6% de las dosis se administraron entre octubre y noviembre a lo largo del período del estudio. En 2024 se registraron 474 casos de SARS-CoV-2, observándose una ola entre junio-agosto, concentrando el 58,9% de los casos (n = 279). De forma similar, en 2025 se notificaron 254 casos entre julio y septiembre que representaron el 61,4% (n = 156) del total anual.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La vacunación frente a COVID-19 está alineada con la campaña de vacunación de la gripe estacional. Sin embargo, observamos que el SARS-CoV-2 se ha desplazado a los meses de verano.
Conclusiones: Las vacunas frente a la COVID-19 han demostrado una duración aproximada de su efectividad de 6 meses; su administración en otoño implicaría la coincidencia del declive de la protección con las nuevas olas de SARS-CoV-2.
Estudio parcialmente financiado por la PPP id.DRIVE, GIHSN y CIBERESP(ISCIII).

C0128. TXERTOK, NUEVOS HORIZONTES EN FAVOR DE LA SEGURIDAD VACUNAL

Carlos Elías Azpiazu Maseda, Ruth Esther Figueroa Cerón, Carlos Garay Iribarren, Paula Fernádez González, María Aidé Arias Ferreiros y Jorge Taboada Gómez

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Basurto, Bilbao, España.

Objetivos: La herramienta Txertok está diseñada para extraer los lotes y las fechas de caducidad de las diferentes vacunas, mediante lectura DataMatrix, facilitando un registro más rápido y reduciendo los errores de lectura y transcripción. El objetivo de este estudio es medir el impacto de la aplicación en las consultas de Medicina Preventiva y compararlo con el modelo de registro clásico, tanto en nuestras consultas como en el resto de la organización.
Descripción: Los principales errores objetivados son de transcripción (adición y supresión de caracteres) y de selección de la vacuna (transcripción de lotes en paneles de vacunas que no se han administrado). Durante el periodo de estudio, se han administrado 3092 vacunas en nuestra consulta de Medicina Preventiva. Asimismo, para dicho periodo, la aplicación solo ha estado disponible para esta consulta.
Conclusiones/Interés: Podemos indicar que el uso de Txertok redujo los registros erróneos de las vacunas de un 5,8% previo a la aplicación a un 1,8% tras emplear la aplicación. Esto supuso una reducción relativa del 69% en los errores de registro (RR 0,30; p < 0,01). La introducción de Txertok en el resto de la Organización Sanitaria está siendo progresiva, con incorporación a consultas de pediatría de 5 centros de salud y en el hospital de día pediátrico.
Reproducibilidad/Recomendaciones: La introducción de Txertok en el resto de la Organización Sanitaria está siendo progresiva, con incorporación a consultas de pediatría de 5 centros de salud y en el hospital de día pediátrico. Su aplicación en los próximos meses permitirá medir el impacto de Txertok más allá de una consulta especializada como la nuestra, con el objetivo de convertirse en una herramienta imprescindible para la seguridad vacunal y la seguridad del paciente, facilitar un adecuado registro de formularios y una correcta trazabilidad.

C0133. CARGA ASISTENCIAL Y ECONÓMICA DE LA GRIPE EN MENORES DE 18 AÑOS EN ESPAÑA: ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE CUATRO TEMPORADAS

Iván Sanz-Muñoz[1], **Celia Navarro-Mañes**[2], Silvia Cobaleda[2] y Marta Gálvez-Fernández[2]

[1]Centro Nacional de Gripe, Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León (ICSCYL), Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC), Valladolid, España. [2]Biopharmaceutical Medical, Madrid, España.

Objetivos: El objetivo de este análisis fue describir el uso de recursos y el coste asociado a la infección por gripe en niños y adolescentes en España.
Métodos: Estudio observacional retrospectivo a partir de Telotrón®, una base de datos de 2,2 millones de individuos a lo largo del territorio español. Se seleccionaron a menores de 18 años con un diagnóstico de gripe según ICD10 (J10-J11) desde las temporadas 2021-2022 hasta la 2024-2025. Se calcularon las visitas a atención primaria, urgencias, ingresos hospitalarios, unidad de cuidados intensivos (UCI) y consumo de antibióticos. Se estimó el coste medio asociado al consumo de recursos a partir de datos públicos de 2024 reportados por la Comunidad de Madrid, País Vasco, Andalucía y Cataluña.
Resultados: A lo largo del estudio, un 95% de los niños y adolescentes con gripe acudieron al centro de salud. Las visitas a urgencias oscilaron entre el 12,8% y el 17,8%, mientras que las consultas a especialistas fueron menos frecuentes (2,8%-4,8%). Los ingresos en UCI fueron poco frecuentes (< 0,2% en cualquier temporada), al igual que las hospitalizaciones (0,6% a 2,6%), aunque más prevalentes en niños de 0 a 23 meses (3,8-10,7%). El uso de antibióticos fue importante, ya que el 14-18% de los pacientes recibió al menos uno en las cuatro temporadas de estudio, y en particular, en los niños de entre 0 y 59 meses, seguido de los de 15 a 18 años. El coste medio por paciente disminuyó con el tiempo, pasando de 265,2 € en 2021-2022 a 186,8 € en 2024-2025, mostrando una distribución heterogénea.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Desde la temporada 2021-2022 hasta la 2024-2025 la gripe en niños y adolescentes ha supuesto una alta carga asistencial e importantes costes asociados. Estos datos reflejan la necesidad de fortalecer las coberturas vacunales, para reducir la presión asistencial y optimizar el uso de recursos sanitarios en la población pediátrica.

C0135. IMPACTO DE LA INFECCIÓN POR VIRUS RESPIRATORIO SINCITIAL EN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ≥ 50 AÑOS ATENDIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y HOSPITALARIA

Iván Sanz Muñoz, Celia López-Gonzalo, Raquel Iglesia-Aparicio, Ana Antón-Contreras, Marina Toquero-Asensio y Jose M. Eiros

Centro Nacional de Gripe de Valladolid, España.

Objetivos: La infección por virus respiratorio sincitial (VRS) posee una carga de enfermedad en adultos mayores que aún es desconocida en muchos aspectos. El objetivo de este estudio es analizar la calidad de vida (CdV) en pacientes ≥ 50 años atendidos en atención primaria (AP) y hospitalaria (AH) tras la infección por VRS.
Métodos: Se realizó un estudio observacional prospectivo durante la temporada 2025-2026 que incluyó dos cohortes de pacientes ≥ 50 años con infección confirmada por VRS, reclutados en AP y AH. Los pacientes fueron seguidos durante 30 días, evaluándose la CdV mediante el cuestionario EQ-5D-5L en el momento del diagnóstico (día 0) y en los días 7, 15 y 30.

Resultados: Se reclutaron un total de 48 pacientes de AH y 79 de AP. El impacto en la CdV fue superior en los pacientes AH que en los AP en todos los factores evaluados. En el momento del diagnóstico, la infección impactó de forma extrema en las actividades cotidianas en un 54,2%, en un 43,8% para el dolor/malestar, en un 25,0% para los autocuidados, un 25,0% en la movilidad y un 12,5% en la ansiedad/depresión de los pacientes AH. Los pacientes de AP mostraron un impacto extremo especialmente en dolor/malestar (20,3%) y actividades cotidianas (17,7%). La recuperación de la CdV de los pacientes de AP fue mucho más rápida, ya que prácticamente ningún paciente reflejó impacto extremo el día 30, mientras que en los pacientes AH, entre un 4 y un 6% aún estaban extremadamente afectados al terminar el seguimiento.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La infección por VRS impacta significativamente la CdV en ≥ 50 años, especialmente en pacientes hospitalizados, con mayor afectación y recuperación más lenta. En AP, el impacto es menor y se observa una recuperación notable a los 7 días.

C0136. IMPACTO DE LA INFECCIÓN POR METAPNEUMOVIRUS HUMANO EN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ≥ 50 ATENDIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y HOSPITALARIA

Iván Sanz Muñoz, Celia López-Gonzalo, Raquel Iglesia-Aparicio, Ana Antón-Contreras, Marina Toquero-Asensio y Jose M. Eiros

Centro Nacional de Gripe de Valladolid, España.

Objetivos: La infección por metapneumovirus humano (hMPV) posee una carga de enfermedad en adultos mayores que aún es desconocida en muchos aspectos. El objetivo de este estudio es analizar la calidad de vida (CdV) en pacientes ≥ 50 años atendidos en atención primaria (AP) y hospitalaria (AH) tras la infección por hMPV.
Métodos: Se realizó un estudio observacional prospectivo durante la temporada 2025-2026 que incluyó dos cohortes de pacientes ≥ 50 años con infección confirmada por hMPV, reclutados en AP y AH. Los pacientes fueron seguidos durante 30 días, evaluándose la CdV mediante el cuestionario EQ-5D-5L en el momento del diagnóstico (día 0) y en los días 7, 15 y 30.
Resultados: Se reclutaron un total de 42 pacientes de AH y 36 de AP. El impacto en la CdV fue superior en los pacientes AH que en los AP en todos los factores evaluados. En el momento del diagnóstico, la infección impactó de forma extrema en las actividades cotidianas en un 64,3%, en un 45,2% para el dolor/malestar, en un 40,5% para los autocuidados, un 33,3% en la movilidad y un 19,1% en la ansiedad/depresión de los pacientes AH. En los pacientes de AP, únicamente el 16,7% de ellos denotaron un impacto extremo en el dolor/malestar. Una de las principales diferencias observadas fue que, en los pacientes de AP, la recuperación el día 7 fue notable, mientras que en los pacientes AH, entre el 2 y el 7% seguían mostrando un impacto extremo en algunos de los factores evaluados 30 días después del diagnóstico.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La infección por hMPV impacta significativamente la CdV en ≥ 50 años, especialmente en pacientes hospitalizados, con mayor afectación y recuperación más lenta. En AP, el impacto es menor y se observa una recuperación notable a los 7 días.

C0139. INMUNOGENICIDAD Y CAPACIDAD DE NEUTRALIZACIÓN CRUZADA DE LA VACUNA RECOMBINANTE ADYUVADA PHH-1V117 BASADA EN LA VARIANTE XFG.1,1 FRENTE A VARIANTES DE SARS-CoV-2 EN MODELO MURINO

Selena Alonso Galindo, Meritxell Deulofeu, Èlia Bosch-Rué, Anna Granés, Antoni Prenafeta y Laura Ferrer

HIPRA, Amer, Girona, España.

Objetivos: La continua evolución del virus SARS-CoV-2 requiere estrategias vacunales capaces de inducir inmunidad cruzada frente a variantes emergentes. Las vacunas basadas en el antígeno *receptor-binding domain* (RBD) han demostrado inducir respuestas neutralizantes robustas y cruzadas. El objetivo del estudio fue evaluar la inmunogenicidad de PHH-1V117, una vacuna de proteína recombinante adyuvada y basada en la variante XFG.1,1 (derivada de JN.1), en un modelo murino.
Métodos: Estudio preclínico en ratones BALB/c (n = 10/grupo) inmunizados con PHH-1V117 en esquemas de primovacunación y refuerzo. En primovacunación, se administraron dos dosis de PHH-1V117 con un intervalo de 14 días (2 μg RBD/dosis). En el esquema de refuerzo, los animales fueron primovacunados con dos dosis heterólogas de vacunas de ARNm adaptadas a las variantes KP.2 (día 0) y LP.8,1 (día 14) (1,5 μg antígeno/dosis). A las 14 semanas, se administró una dosis de refuerzo con PHH-1V117 (2 μg RBD). La inmunogenicidad se evaluó 14 días después de la última vacunación con PHH-1V117 mediante un ensayo de neutralización basado en pseudovirus frente a las variantes XFG.1.1, LP.8.1, PQ.2.8.1 y BA.3.2.2.
Resultados: En primovacunación, PHH-1V117 indujo incrementos significativos de anticuerpos neutralizantes frente a LP.8,1 (*fold-rise:* 3,29), XFG.1.1 (6,28), PQ.2.8.1 (4,47) y BA.3.2.2 (2,35), respecto al grupo control PBS. También se observaron aumentos significativos frente a LP.8.1 (11,65), XFG.1.1 (5,49), PQ.2.8.1 (4,46) y BA.3.2.2 (3,78) tras el refuerzo heterólogo, respecto a valores basales prerrefuerzo.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: PHH-1V117 induce respuestas neutralizantes robustas y con neutralización cruzada frente a múltiples variantes de SARS-CoV-2 en ratones, incluyendo BA.3.2.2, evolutivamente distante de XFG.1.1. Estos resultados, junto con datos de adaptaciones anteriores que demostraron amplia neutralización cruzada, apoyan el potencial de esta plataforma vacunal adaptable frente a la evolución viral de SARS-CoV-2.

C0140. CARGA HOSPITALARIA DEL VIRUS RESPIRATORIO SINCITIAL EN ADULTOS: UNA LLAMADA A LA HOMOGENEIZACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN

Gonzalo Sánchez García[1], Asier Sainz del Molino[1], Ainhoa Elosegi de Pérdigo[1], Inés Moratinos Moreno[1], Rocío Hermoso San Millán[2] y Maribel Romo Soler[2]

[1]Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Galdakao Usansolo, Galdakao, Vizcaya, España. [2]Unidad de Resultados en Salud, Hospital Universitario Galdakao Usansolo, Galdakao, Vizcaya, España.

Objetivos: Describir la carga hospitalaria del VRS en adultos durante la temporada 2025-2026 en un hospital terciario y estimar la cobertura potencial que habrían alcanzado los distintos criterios de vacunación sobre los pacientes ingresados.
Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes adultos ingresados con diagnóstico de VRS durante la temporada 2025-2026. Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas y de resultado. Se definieron tres escenarios de cobertura vacunal basados en criterios progresivamente más amplios: escenario 1 (mínimo: institucionalizados ≥ 60 años), escenario 2 (escenario 1 más grupos de alto riesgo clínico: neoplasia, enfermedad renal crónica, trasplante, VIH, pluripatología y crónicos domiciliarios) y escenario 3 (posicionamiento multisocietario: escenario 2 más edad ≥ 60 años, enfermedad pulmonar obstructiva crónica e insuficiencia cardíaca).
Resultados: Se identificaron 320 pacientes con infección por VRS. El 55,6% eran mujeres, con una edad media de 74 años. El 7,5% era residenciado y el 48,4% ingresó específicamente a causa del VRS. La estancia media fue de 5,71 días y la mortalidad hospitalaria del 4,7%. Las principales comorbilidades fueron insuficiencia cardíaca (38,4%), neoplasia activa (37,8%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (22,5%) y enfermedad renal crónica (22,2%). La aplicación de los criterios del escenario 1 habría identificado como candidatos al 6,9% de los pacientes ingresados (n = 22); el escenario 2 estimó una cobertura del 62,8% (n = 201); y el escenario 3 habría cubierto al 89,4% de los pacientes (n = 286).
Discusión-conclusiones/recomendaciones: El VRS genera una carga hospitalaria significativa en adultos con comorbilidades frecuentes y mortalidad no despreciable. La heterogeneidad en los criterios de vacunación condiciona diferencias de cobertura potencial de más de 80 pun-

tos porcentuales entre el escenario más restrictivo y el más amplio. La homogeneización de las recomendaciones autonómicas hacia criterios más inclusivos podría optimizar sustancialmente el impacto preventivo de las vacunas disponibles.

C0143. EFECTIVIDAD DE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPAL INFANTIL FRENTE A LA HOSPITALIZACIÓN EN ANDALUCÍA EN UNA TEMPORADA CON DISCORDANCIA ANTIGÉNICA (2025-2026)

Mario Rivera Izquierdo[1], Borja Croche Santander[2], Leticia Martínez Campos[3], Juan Luis Santos Pérez[4], David Moreno Pérez[5] y Grupo FLUGRAND[6]

[1]Unviersidad de Granada, Granada, España. [2]Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España. [3]Unidad de Infectología Pediátrica, Hospital Materno Infantil Infanta Leonor, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería, España. [4]Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España. [5]Servicio de Pediatría, Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España. [6]Grupo de investigación multicéntrico de Andalucía, España.

Objetivos: Evaluar la efectividad de la vacunación (EV) antigripal en población infantil de 6-59 meses en Andalucía durante la temporada 2025-2026.
Métodos: Estudio de casos y controles de base comunitaria multicéntrico, que incluyó a 23 centros hospitalarios andaluces (de distinto nivel de complejidad e incluyendo centros privados). Los casos fueron todos los niños/as (6-59 meses) que fueron hospitalizados por gripe confirmada por PCR durante la temporada 2025-2026. Por cada caso, se seleccionaron 4 controles comunitarios, emparejados por provincia y fecha de nacimiento (±48 horas). Siguiendo un gráfico acíclico dirigido, se seleccionaron variables relevantes de ajuste (sociodemográficas, clínicas, epidemiológicas, maternales y territoriales). Mediante un modelo aIPW (*augmented Inverse-Probability Weighting*) se calculó la EV ajustada.
Resultados: Se incluyó un total de 870 niños/as (174 casos y 696 controles), con una edad media de 24,8 meses y un 50% de niñas. Del total, 562/868 (64,8%) estaban vacunados frente a la gripe, 89/174 (51,1%) entre los casos y 473/694 (68,2%) entre los controles. El principal factor de riesgo asociado a la hospitalización por gripe fue la existencia de enfermedad respiratoria crónica (ORa = 3,09, IC95%: 1,04-9,16). La EV global de la vacunación fue del 47,8% (IC95%: 34,0-61,5%). Según el tipo de vacuna, se observó una EV de la atenuada intranasal del 73,5% (IC95%: 60,7-86,2%), y de la inactivada intramuscular del 43,7% (IC95%: 26,2-61,3%).
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La vacunación infantil en Andalucía, en una temporada con importante *mismatch* (discordancia entre antígenos circulantes y vacunales) debido al clado K del virus A(H3N2), mostró una EV favorable para hospitalización por gripe, especialmente elevada con la vacuna intranasal. Los resultados refuerzan los beneficios de la inmunización poblacional frente a la gripe en edad infantil, así como las ventajas de la vacuna intranasal en temporadas con *mismatch* antigénico.

C0145. EVALUACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO DE VACUNACIÓN DE GRUPOS DE RIESGO BASADO EN PROTOCOLOS DE VACUNACIÓN: GRUPOS DE RIESGO MÁS RELEVANTES

Ismael Huerta González y Cristina Paniagua Alcaraz

[1]Dirección General de Salud Pública y ASM, Área Sanitaria III, Avilés, Asturias, España. [2]Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Objetivos: En noviembre de 2025, se implantó un procedimiento de vacunación para grupos de riesgo (GR) en un área sanitaria con 144.211 tarjetas, 10 zonas básicas de salud y 1 hospital de referencia. Como primera evaluación del Procedimiento, se analiza la relevancia de cada GR según el uso de los protocolos de vacunación (PV) específicos para ese GR, en los primeros 6 meses de implantación.
Descripción: El Procedimiento define 29 PV para 41 GR de vacunación identificados, agrupados por indicaciones vacunales similares. Incluyen 23 PV de grupo, para personas con riesgos similares, y 6 PV individualizados, para tratamientos inmunosupresores. Cada PV está diseñado para derivación al punto de vacunación de Atención Primaria (PV-AP), con identificación del paciente y las pautas de vacunación que necesita, y se pueden descargar desde la intranet del área. Se contabilizaron las descargas acumuladas de la intranet, para cada PV y agrupados en 5 categorías, en dos cortes de tiempo: febrero y junio de 2026, para valorar el inicio y la evolución. Se analizaron el número y distribución por PV de las descargas y el incremento porcentual del 2.º corte respecto al 1.º.
Conclusiones/Interés: Los PV más descargados fueron los de enfermedades crónicas (38,0%) y tratamientos inmunosupresores (35,1%), muy superiores a los de riesgos epidemiológicos (15,4%), relación con tratamientos específicos (11,4%) y personas con VIH (6,5%). Los mayores incrementos de descargas corresponden a tratamientos inmunosupresores (118,3%), seguidos de enfermedades crónicas (105,4%), relación con tratamientos específicos (91,0%), riesgos epidemiológicos (81,0%) y personas con VIH (70,1%).
Reproducibilidad/Recomendaciones: Los tratamientos inmunosupresores, cada vez más utilizados, suponen la mayor relevancia en la vacunación de GR derivada al PV-AP desde el hospital, y necesitan una vacunación compleja. También es relevante la vacunación en enfermedad crónica sin inmunodepresión (especialmente cardiovascular/respiratoria, renal, diabetes) que se maneja tanto desde el hospital como desde primaria.

C0146. SEROCONVERSIÓN INDUCIDA POR LA VACUNACIÓN FRENTE AL VIRUS DE HEPATITIS B EN ADULTOS RECEPTORES DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Grecia Bell Valerio Rao y Jorge Luis Maguiña Quispe[2]

[1]Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. [2]Universidad Científica del Sur, Lima, Perú.

Objetivos: La infección por el virus de hepatitis B (HB) es un problema de salud pública, considerado una de las principales causas de morbimortalidad entre las enfermedades transmisibles. A pesar de herramientas altamente eficaces como la vacunación, continúa generando una considerable carga de enfermedad. Es importante destacar que los individuos no vacunados y los inmunodeprimidos son la población más susceptible. En este último grupo se incluyen a los receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) que, a pesar de haber sido vacunados en la infancia, requieren una revacunación completa debido a la intensa inmunosupresión posterior al trasplante que puede ser autólogo o alogénico. Esta falta de información impide la optimización de estrategias de vacunación que permitan aumentar la eficacia de la vacuna en estos individuos. Objetivo: estimar la seroconversión inducida por la vacunación frente al virus de la hepatitis B en adultos receptores de TPH autólogo frente al TPH alogénico en un hospital de tercer nivel.
Métodos: Se realizó un estudio analítico observacional de cohorte retrospectiva. Se incluyeron a adultos atendidos en la consulta de vacunas de 1/1/2017 a 31/12/2023 con al menos dos consultas. Se determinaron los niveles de anticuerpos frente el antígeno de superficie posterior a la primovacunación de HB (4 dosis de vacuna hexavalente) y se valoró la seroconversión (> 10 UI/L) y si se agregaron dosis adicionales en los no respondedores.
Resultados: Se obtuvieron 128 receptores de TPH autólogo y 77 receptores de TPH alogénico. El 53,2% fueron varones, la edad media fue de 55,6 años. El 82,4% completó la primovacunación y el 25,4% requirió dosis adicionales. El 68,29% logró la seroconversión (el 40,97% autólogos y el 27,32% alogénicos) p valor de 0,29.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La vacunación frente a HB en receptores de TPH autólogo y TPH alogénico produce una sero-

conversión cercana al 70% en ambos grupos, no encontrándose diferencias significativas.

C0157. ACEPTACIÓN DE LA VACUNACIÓN FRENTE AL VRS EN PACIENTES TRASPLANTADOS: ÉXITO DE LA CAPTACIÓN ACTIVA E IMPACTO SOBRE LA INMUNIZACIÓN GLOBAL

Rocío Tempelsman Martín[1], Alejandro Cremades Bernabeu[2], Irene Orenga Damigo[3], Ester Arranz Salvador[4], María Gema Lozoya Nieva[5], Cristina Naixes Girón[6] y Valero Sebastián Barberán[7]

[1]*Servicio de Vacunación e Inmunización Sistemática y en Grupos de Riesgo de la Dirección General de Salud Pública de la Comunitat Valenciana, Valencia, España.*

Objetivos: Evaluar la aceptación de la vacunación frente al VRS implementada durante la última campaña estacional mediante llamada telefónica desde Medicina Preventiva en trasplantados de progenitores hematopoyéticos (TPH) y pulmón/corazón-pulmón (TOSp) ≥18 años, según edad estratificada, otras vacunaciones (VNC20, herpes zóster) y vacunación estacional durante la misma campaña (gripe y COVID-19).
Descripción: Se realizó un análisis retrospectivo multivariable en 2.531 pacientes detectados como diana estacional. Se alcanzó una cobertura global del 72,1% (TOSp 61,3%; TPH 74,3%), con un 7,7% de rechazo activo. La vacunación previa con VNC20 o zóster duplicó la probabilidad de inmunizarse frente al VRS (VNC20 ORa 2,04; IC95% 1,63-2,55. Zóster ORa 2,37; IC95% 1,94-2,89). La aceptación vacunal fue superior en TPH que en TOSp (ORa 1,67; IC95% 1,32-2,08) y a mayores edades (50-64 años ORa 1,53; ≥65 años ORa 1,41). Adherir a la recomendación de inmunizarse frente a VRS tuvo gran impacto sobre otras vacunas estacionales, mejorando las coberturas frente a gripe y COVID-19 en este grupo en 56,1 y 52,5 puntos respectivamente (hasta 90,2% y 72,9%). Además, elevó coberturas sistemáticas en 31,3 puntos para VNC20 (69,1%) y 13,5 para zóster (75,5%). Una vez aceptaron vacunarse, los TOSp fueron más receptivos a la coadministración estacional (gripe ORa 1,54; IC95% 1,14-2,08. COVID-19 ORa 1,38; IC95% 1,07-1,79).
Conclusiones/Interés: La aceptación de la vacuna frente a VRS fue elevada y la captación activa por personal cualificado demostró gran capacidad para impulsar otras inmunizaciones. Existe una brecha en el colectivo TOSp: presentan menor cobertura global basal, pero muestran una mejor aceptación de la coadministración estacional una vez contactados.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Rediseñar circuitos de inmunización en grupos de alto riesgo para vencer barreras de adherencia mediante trabajo multidisciplinar, con concienciación de equipos referentes para los pacientes. Estandarizar la captación activa y la vacunación oportunista simultánea como estrategias esenciales para evitar oportunidades perdidas.

C0158. DESARROLLO E IMPLANTACIÓN DE HERRAMIENTA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CANDIDATAS A VACUNACIÓN EN CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Jose Ángel Lázaro Mármol[1], Miguel Porras Povedano[2], Azahara María García Bono[3] y Ramón Cárdenas García[4]

[1]*Distrito Sanitario Córdoba Guadalquivir, Dirección de Enfermería, Córdoba, España.* [2]*Epidemiología, Distrito Sanitario Córdoba Guadalquivir, Córdoba, España.* [3]*Enfermería, Centro de Salud Dr. Villamor, La Carlota, Córdoba, España.* [4]*Enfermería, Centro de salud Dr. Bernabé Galán, Fuente Palmera, Córdoba, España.*

Objetivos: Diseño e implantación de herramienta para automatizar la identificación de oportunidades de vacunación durante la actividad asistencial, facilitando la captación oportunista en Atención Primaria.
Descripción: Se desarrolló una aplicación que cruza datos vacunales y agendas de citación, generando un aviso de la vacuna pendiente (HZ, VNC y/o VPH varones) en los pacientes con cita programada, permitiendo al médico de familia disponer de la información en el momento de la consulta, recomendar la vacunación y derivar a enfermería para su administración. La implantación incluyó sesiones formativas en 20 Unidades y la distribución de una guía práctica con las recomendaciones vacunales. 36.945 ciudadanos es nuestra población a captar de forma proactiva cuando acuda por cualquier motivo a la consulta del médico de familia.

Junio 2026	Cobertura	Población diana	Sin vacunar	% pendiente vacunar
HZ (65-67 años)	49,2	17.167	8.720	50,8%
VCN (60-64, 76-80)	51,06%	48.884	23.923	48,94%
VPH varones (15-21 años)	74,8%	17.050	4.302	25,2%
HZ + VCN + VPH	55,55%	83.101	36.945	44,45%

Conclusiones/Interés: Durante las tres primeras semanas de utilización, la herramienta identificó de forma estable más de 3.000 oportunidades vacunación/semana, con una distribución del 28% para HZ, 70% para VNC y 2% VPH. La identificación y aviso facilitó la captación oportunista durante la consulta, sin generar citas adicionales. Un 6,88% de los pacientes con cita en agenda médica estaba sin inmunizar de una de estas vacunas. La integración de avisos en la agenda clínica convierte cada consulta programada en una oportunidad, favoreciendo la mejora de las coberturas con un impacto mínimo sobre la carga asistencial.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Es reproducible en cualquier organización con historia clínica electrónica. Inicialmente se aplicó a HZ, VNC y VPH, el modelo es escalable a cualquier vacuna del calendario vacunal, identificando candidatos por edad o condiciones de riesgo específicas. Su implantación aumenta coberturas y no la carga asistencial.

C0159. EVALUACIÓN DE MODELOS DE LENGUAJE CONVERSACIONAL (CHATGPT Y GEMINI) EN EL CONSEJO SOBRE VACUNACIÓN DEL ADULTO

Abdelaziz Ibn-abdelouahab , Juan José Gualda-Gea, Eva Calderón, Jocelyn Nava, Guillermo Mena y Grupo de Evaluadores del Estudio sobre IA y Vacunación del Adulto

Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.

Objetivos: Los chatbots basados en grandes modelos de lenguaje (*large language models (LLM)*) pueden ayudar a resolver dudas de los usuarios relacionadas con la vacunación del adulto. Sin embargo, la calidad de sus respuestas no ha sido suficientemente evaluada en este contexto.
Métodos: A partir de 15 escenarios clínicos representativos de dudas frecuentes sobre vacunación del adulto se elaboraron 30 preguntas (15 en castellano y 15 en inglés). ChatGPT 5.3 y Gemini Flash generaron una respuesta para cada pregunta, en formato de interacción única, sin autenticación y sin contexto conversacional previo. Diez profesionales sanitarios expertos, agrupados en cinco parejas y ciegos al modelo utilizado, evaluaron las respuestas mediante la escala *Quality Analysis of Medical Artificial Intelligence* (QAMAI; 6 ítems; rango 6-30). Cada respuesta fue evaluada por cinco parejas de evaluadores. Las puntuaciones se resumieron mediante mediana (RIQ) y se compararon mediante modelos lineales de efectos mixtos.
Resultados: Se obtuvieron 300 evaluaciones. La puntuación global fue de 25/30 (RIQ 1). Las respuestas fueron valoradas como altamente claras, relevantes y útiles (5/5; RIQ 1). La completitud y la exactitud también obtuvieron puntuaciones altas (4/5; RIQ 1). No obstante, se identificó información falsa o inexacta en 25 (41,7%) respuestas e información incompleta en 12 (20%). Además, solo 135 (45%) respuestas incluyeron fuentes o referencias, siendo este el dominio con menor puntuación (2/5; RIQ 2). Todas las respuestas de Gemini Flash en inglés incluyeron fuentes y referencias. Gemini Flash y las respuestas en inglés obtuvieron puntuaciones significativamente superiores.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Los LLM conversacionales de acceso libre pueden facilitar el acceso a información sobre vacunación del adulto, aunque presentan limitaciones relevantes en la trazabilidad

y fiabilidad de las respuestas, con rendimiento variable según modelo e idioma. Su uso debería considerarse complementario a la información sanitaria basada en la evidencia, más que como una fuente independiente.

C0170. PROMOVIENDO LA VACUNACIÓN INFANTIL A TRAVÉS DE CUENTOS CON PERSONAJES MITOLÓGICOS: PROGRAMA «DÉJAME QUE TE CUENTE (VACUNAS)»

Manuel Cortés Blanco[1], Marta Eva González Pérez[2], Laura Gómez del Campo[3], Gloria Pulido Sánchez[3], M.ª Carmen de la Fuente Aparicio[4] y Eva M.ª Llorente Lazo[4]

[1]Servicio de Medicina Preventiva, Programa «Déjame que te cuente para ayudar a sanarte» Complejo Asistencial Universitario de León, León, España. [2]Servicio de Medicina Preventiva, Coordinación de Calidad, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España. [3]Servicio de Medicina Preventiva, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España. [4]Enfermería, Servicio de Medicina Preventiva, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España.

Objetivos: El cuento puede emplearse con fines lúdicos, pedagógicos o terapéuticos. También permiten la transmisión de mensajes preventivos, como sucede con la vacunación. En nuestro propósito de Humanizar la Asistencia Sanitaria, para facilitar la gestión emocional de su proceso y sensibilizar a ese respecto, desde Medicina Preventiva se han utilizado en pacientes pediátricos hospitalizados y familiares. Su protagonismo corresponde a personajes mitológicos de nuestro entorno, lo que contribuiría a lograr tal objetivo.
Descripción: A fin de formar, informar y entretener, desde Medicina Preventiva se diseñó el programa «Déjame que te cuente», proponiendo sesiones de cuentacuentos, impartidas por un médico-psicólogo experimentado en narración oral, interactivas, media hora de duración y periodicidad mensual, dirigidas a pacientes ingresados en Pediatría, y familiares. Los cuentos se adaptan al grupo, en función del mensaje a transmitir. Tras cada sesión, se realiza una evaluación interna mediante un cuestionario tipo Likert. Algunas sesiones abordan la vacunación infantil, promoviéndola y resaltando su importancia. Sus protagonistas son personajes míticos del entorno, relacionándose con cada vacuna: diaño-neumococo, cuélebre-herpes zóster, lobishome-rabia.... Se procura que coincidan con fechas significativas como la Semana Europea de Inmunización, Día Mundial de Inmunización o Día del Niño Hospitalizado.
Conclusiones/Interés: La valoración de sesiones por pacientes, familiares y sanitarios implicados en su atención resulta positiva (4,6 sobre 5). Los índices de asistencia son altos. Los datos recogidos avalan que podrían contribuir a la promoción de la vacunación infantil (e indirectamente de adultos), ayudando también en la gestión emocional que requiere cualquier hospitalización.
Reproducibilidad/Recomendaciones: La narración de cuentos adaptados a pacientes pediátricos (y a sus familiares) con protagonistas mitológicos puede resultar eficaz para promover la vacunación infantil, y facilitar de paso la gestión de emociones derivadas del proceso que padezcan. Además, con ello se humaniza su asistencia durante su ingreso hospitalario, al reforzar el vínculo sanitario-paciente.

C0171. RECOMENDACIÓN DE VACUNACIÓN FRENTE AL DENGUE Y CHIKUNGUÑA EN VIAJEROS: EXPERIENCIA DE UN CENTRO DE VACUNACIÓN INTERNACIONAL DURANTE 2025

María Victoria Uroz Martínez[1], Begoña del Moral Hernández[1], María del Mar Lozano Martínez[2], Irene Rodríguez Polo[2], Verónica Caviedes López[3] y Eduardo Moreno Poza[1]

[1]Centro de Vacunación Internacional de Almería, Almería, España. [2]Centro de Vacunación Internacional de Madrid, Madrid, España. [3]Ministerio de Sanidad, Organización Nacional de Trasplantes, Madrid, España.

Objetivos: En 2025 se notificaron en España 404 casos de dengue y 417 de chikunguña, mayoritariamente importados en personas viajeras procedentes de países con transmisión. Ambas arbovirosis son endémicas en zonas de Centroamérica, Sudamérica, Asia, Pacífico occidental y África tropical, con incremento reciente de casos en diversos destinos. El objetivo fue describir la experiencia de incorporar la vacunación frente a dengue y chikunguña en la recomendación individualizada previaje en un Centro de Vacunación Internacional (CVI), atendiendo al perfil de las personas viajeras, y caracterizando la exposición potencial según destino y tipo de viaje.
Descripción: Se incorporó la recomendación de vacunación frente al dengue y chikunguña en este CVI durante 2025, revisando la situación epidemiológica para estas infecciones en los destinos según fuentes internacionales actualizadas. Se atendieron 4.213 personas durante 2025; el 51,6% fueron varones y la edad media fue de 42,4 años. El grupo de edad más numeroso fue el de 31-45 años (36,4%). Los diez destinos principales fueron Tailandia (13,4%), Indonesia (9,5%), Colombia (7,5%), Senegal (6,6%), Malí (6,4%), Vietnam (5,5%), Tanzania (4,8%), Perú (4,5%), Kenia (3,7%) y Brasil (3,7%). El motivo de viaje más habitual fue turismo (35,0%), seguido de visita a familiares y amigos (25,5%). En los viajes turísticos predominó la duración de 8-15 días (47,0%), mientras que en quienes visitaban familiares fue de 1-3 meses (44,8%).
Conclusiones/Interés: Los destinos más frecuentes de 2025 presentaron transmisión documentada relevante de dengue y varios de ellos también de chikunguña, siendo dichas vacunaciones explicadas y recomendadas. La consulta previaje permitió identificar los perfiles con mayor riesgo, especialmente estancias prolongadas y visitas a familiares. El coste de las vacunas puede constituir una barrera de acceso en grupos con mayor exposición.
Reproducibilidad/Recomendaciones: La vacunación frente a dengue y chikunguña debe valorarse de forma individualizada en los CVI, considerando destino, duración, antecedentes de infección y factores de riesgo.

C0175. EL ADULTO «SéNIOR» TAMBIÉN VIAJA: CARACTERÍSTICAS DE LOS VIAJEROS, DESTINOS Y RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN

Saray Martín Monteagudo[1], Marina Toquero Asensio[2], Rosario Varela Escudero[1], Andrea Gómez Esteban[1], **Nora Manrique Vinagre**[1] y Cristina Hernán García[1]

[1]Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España. [2]Centro Nacional de Gripe, Valladolid, España.

Objetivos: Describir las características demográficas de los viajeros mayores de 60 años atendidos en un centro de vacunación internacional (CVI) en el año 2025, destinos más frecuentes, tipo de viaje, duración del mismo y vacunas y antipalúdicos recomendados o administrados.
Métodos: El sistema de información utilizado es la aplicación de Vacunas y Antipalúdicos para Viajes Internacionales de nuestra comunidad autónoma. Se han analizado las variables: sexo, edad, tipo de viaje, destino, duración, vacunas recomendadas/administradas y antipalúdicos. Para las variables cuantitativas se ha calculado media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico y para las cualitativas porcentaje. El análisis estadístico se ha realizado con R versión 4.5.2.
Resultados: De los 1590 viajeros atendidos en nuestro CVI en 2025, 220 eran mayores de 60 años (13,8%), 55,9% mujeres, edad media 66,3 ± 4,6 años. El tipo de viaje más frecuente fue turismo organizado (70,7%), turismo de aventura (17,7%) y visita familiar (9,5%), duración mediana 15 días (RIC 11-20). Los 5 destinos predilectos fueron Vietnam (17), India (16), Perú (15), Tailandia (14) y Camboya (13). Las vacunas más recomendadas fueron hepatitis A (118), fiebre tifoidea oral (104) y tétanos-difteria (102). A 38 viajeros se les administró fiebre amarilla y a 14 dengue. La profilaxis antipalúdica se recomendó a 53 viajeros, la mayoría con atovacuona + proguanil (51), siendo los destinos más frecuentes Senegal (11), Kenia (7), Brasil (5) y Perú (5).
Discusión-conclusiones/recomendaciones: En el año 2025 se ha incrementado el número de viajes internacionales, recuperando las cifras

prepandemia. Pese a que en los ensayos clínicos de algunas vacunas no se han incluido sujetos mayores de 60 años, cada vez más gente mayor viaja, por lo que es necesario una valoración médica individualizada de cada viajero y la administración de estas vacunas cuando exista un riesgo significativo de infección por viaje a áreas endémicas o con brotes activos de estas enfermedades.

C0187. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE ENFERMEDAD INVASORA POR *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DURANTE EL PERIODO 2023-2025

Morella Pierina Tello Zapata[1], Saray Martín Monteagudo[2], María Antonia Miguel Gómez[1], Carolina de Álvaro García[2], Paula Andrea Rodríguez Ducuara[1] y Virginia Fernández Espinilla[2]

[1]Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España. [2]Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Instituto de Investigación Biosanitaria de Valladolid, Valladolid, España.

Objetivos: Describir las características demográficas y clínicas de los casos confirmados de enfermedad invasora por *Streptococcus pneumoniae* (ENI) hospitalizados durante los últimos tres años en un hospital de tercer nivel, así como sus antecedentes de inmunodepresión y vacunación antineumocócica, identificando el serotipo causante.
Métodos: Estudio observacional retrospectivo descriptivo de casos confirmados de ENI notificados al sistema de vigilancia epidemiológica. Se recogieron variables demográficas, estado vacunal, tipo y fecha de vacunación, serotipo, factores de riesgo y mortalidad. Se evaluó si los serotipos estaban incluidos en las vacunas antineumocócicas 10-, 13-, 20- y 23-valente o eran exclusivos de la nueva vacuna conjugada 21-valente (VNC21). El análisis se realizó con IBM SPSS Statistics v23.0.
Resultados: Se identificaron 38 casos de ENI. La edad media fue de 55,0 ± 26,4 años; el 44,7% tenía ≥ 65 años y el 60,5% eran varones. Las neoplasias fueron el principal factor de riesgo (23,7%), seguidas del tratamiento radio-quimioterápico o inmunosupresor (10,5%). La mortalidad fue del 15,8%. El serotipo 3 fue el más frecuente (21,1%), seguido de los serotipos 8 (13,2%) y 23A (10,5%); en cuatro casos no se dispuso del serotipo. El 54,1% de los pacientes había recibido al menos una dosis de vacuna antineumocócica. El intervalo medio entre la última dosis de vacuna y la ENI fue de 4,7 años. El 52,6% de los casos fueron causados por serotipos incluidos en VNC20, mientras que el 36,8% correspondieron a serotipos no cubiertos. Los serotipos exclusivos de VNC21 representaron el 28,9% de los casos de ENI.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Más de un tercio de los casos de ENI fueron causados por serotipos no incluidos en VNC20. La persistencia del serotipo 3 y la circulación de serotipos no cubiertos respaldan la necesidad de mantener la vigilancia epidemiológica, evaluar el impacto de las nuevas vacunas conjugadas y mejorar las coberturas vacunales en pacientes inmunocomprometidos.

C0188. EL VIRUS RESPIRATORIO SINCITIAL EN UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD: CARGA ASISTENCIAL, GRAVEDAD Y COMPARACIÓN CON COVID-19 Y GRIPE

Isaias Bautista Vallejos, Sarita Rodriguez Restrepo, Lisbeth Colon Silfa, Cecilia del Rosario Alania Torres, Pablo Mateos Rodriguez, Inmaculada Sanz Gallardo y **Sara de Miguel García**

Medicina Preventiva, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Objetivos: Comparar la carga asistencial, la gravedad clínica y la mortalidad hospitalaria asociadas a infección por virus respiratorio sincitial (VRS), COVID-19 y gripe en una cohorte de pacientes hospitalizados, con el fin de aportar evidencia para la planificación de estrategias de inmunización.
Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó 25.397 pacientes hospitalizados con diagnóstico confirmado entre enero del 2020 y diciembre de 2025. Se analizaron variables demográficas, tipo de ingreso, necesidad de cuidados críticos y mortalidad. Las comparaciones se realizaron mediante análisis bivariado y modelos de regresión logística multivariante ajustados por edad y sexo.
Resultados: En el periodo estudiado, se diagnosticaron 15.822 casos de COVID-19, 6.996 de gripe y 2.579 de VRS. El VRS mostró una mayor incidencia en el grupo de 0-4 años (51,3%), mientras que la infección por COVID-19 predominó en adultos de 18-59 años (50,2%). El ingreso en UCI fue más frecuente en VRS (5,0%) y COVID-19 (4,8%) que en gripe (2,6%). La mortalidad hospitalaria global fue del 12,0%, con valores del 13,6% para COVID-19, 13,0% para VRS y 8,0% para gripe. En el análisis multivariante, la gripe se asoció a menor mortalidad ajustada respecto a COVID-19 (OR 0,49; IC95% 0,44-0,55), mientras que el VRS no mostró diferencias significativas (OR 0,93; IC95% 0,80-1,07). La edad fue el principal determinante de mortalidad, con un incremento del 7% por cada año adicional (OR 1,07), el sexo femenino también se asoció a menor mortalidad (OR 0,56; IC95% 0,52-0,62).
Discusión-conclusiones/recomendaciones: El VRS y COVID-19 presentaron mayor gravedad clínica y mortalidad ajustada que la gripe. La elevada carga asistencial refuerza la necesidad de mantener estrategias de inmunización, frente a los virus respiratorios y de optimizar la planificación asistencial en periodos de alta circulación de estos virus.

C0191. COINCIDENCIA ESTACIONAL (NOVIEMBRE 2024 A FEBRERO DE 2025) DE CASOS DE ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA POR SEROTIPO 4 E INFECCIÓN POR VIRUS INFLUENZA B

Ana Garrido Buenache[1], M.ª Carmen Martín Higuera[1], Fernando Martín[2], Jesús Íñigo[3], Araceli Arce[2] y Juan Carlos Sanz Moreno[4]

[1]Laboratorio Regional de Salud Pública, Dirección General de Salud Pública, Comunidad de Madrid, Madrid, España. [2]Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública, Dirección General de Salud Pública, Comunidad de Madrid, Madrid, España. [3]Dirección General de Salud Pública, Comunidad de Madrid, Madrid, España. [4]Laboratorio Regional de Salud Pública, Dirección General de Salud Pública, Comunidad de Madrid, Madrid, España.

Objetivos: Analizar la distribución de serotipos causantes de enfermedad neumocócica invasiva (ENI) en relación con los casos de virus influenza (Inf), detectados en Atención Primaria a lo largo de 2024-2025 en la Comunidad de Madrid.
Métodos: El serotipado de neumococo se realizó por aglutinación por látex y test de Quellung o mediante PCR-hibridación. La identificación vírica se obtuvo por RT-PCR. El tipado/subtipado de Influenza se efectuó por RT-PCR y/o secuenciación.
Resultados: Se estudiaron 1.330 casos de ENI < 1-104 años) y 6.097 muestras de casos con sospecha de infección vírica respiratoria aguda (< 1-84 años). Mil y una muestras (16,4%) fueron positivas para Inf y 237 (23,7%) fueron tipo B (InfB). El 91,1% de los casos InfB ocurrieron entre noviembre de 2024-febrero de 2025 (nov24-feb25) y el 47,9% de ellos se dieron en personas de 18-59 años. El 23,2% de las muestras de ENI se recibieron entre nov24-feb25. El serotipo 4 (S4) supuso el 4,0%. El 40,6% de las muestras de S4 se recibieron en ese periodo (inversamente el 8,4% durante nov'24-feb'25 pertenecieron a S4; p < 0,001; OR 2,4 respecto al resto de serotipos [IC95% 1,4-4,0]). S4 afectó solo a adultos y el 61,5% de estos casos durante nov24-feb25 correspondieron a pacientes de 18-59 años.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: InfB incidió en todas las edades y su máxima frecuencia coincidió con la mayor de neumococo S4. Esta cocirculación puntual no implica causalidad, pero apareció en un estrecho margen temporal y merecería continuar siendo estudiada.

C0199. INFLUENCIA DE LA MICROBIOTA INTESTINAL EN LA RESPUESTA INMUNITARIA A LA VACUNACIÓN: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS

Grecia Bell Valerio Rao[1], Yvan Cristóbal Bermúdez Cruzado[2] y Karina Bardales Ortiz[3]

[1]Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. [2]Servicio de Gastroenterología, Clínica Internacional, Lima, Perú. [3]Centro Nacional de Epidemiología, Control y Prevención de Enfermedades, Lima, Perú.

Objetivos: Se ha reconocido que la microbiota intestinal modula el sistema inmunológico mediante la respuesta inmunitaria innata y adaptativa y la durabilidad de la protección, por tal motivo podría influir en la eficacia de las vacunas. Comprender esta relación es crucial para optimizar las estrategias de vacunación, especialmente en poblaciones vulnerables. El objetivo del estudio fue evaluar la evidencia sobre la influencia de la microbiota intestinal en la respuesta inmunológica a la vacunación en humanos.
Métodos: Se realizó una revisión sistemática y metaanálisis siguiendo las directrices PRISMA, con búsquedas en PubMed, Scopus y Embase (enero 2020 a mayo 2026). Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados, estudios de cohortes y estudios de casos y controles. Se evaluó la calidad metodológica mediante la herramienta ROB-2. La búsqueda inicial identificó 1.052 artículos (PubMed: 669, Embase: 372, Scopus: 11). Tras eliminar duplicados y aplicar criterios de elegibilidad, se incluyeron 47 estudios (28 ECA, 15 cohortes, 4 casos-controles) con 12.847 participantes.
Resultados: Los hallazgos principales demuestran que: (1) la abundancia de *Bifidobacterium* se asocia consistentemente con mejores respuestas a vacunas orales e inyectables (OR: 2,34; IC95%: 1,78-3,07); (2) la diversidad alfa del microbioma predice la inmunogenicidad de vacunas contra SARS-CoV-2, rotavirus e influenza; (3) las intervenciones con probióticos/prebióticos mejoran moderadamente las respuestas humorales (diferencia de medias estandarizada: 0,42; IC95%: 0,28-0,56); (4) el uso de antibióticos reduce significativamente los títulos de anticuerpos posvacunación (reducción media: 23-45%). Se identificó heterogeneidad significativa entre estudios (I^2: 62-78%) atribuible a diferencias en tipos de vacunas, poblaciones y métodos de caracterización del microbioma.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Existe evidencia de que la composición de la microbiota intestinal influye en la respuesta vacunal. Las intervenciones dirigidas al microbioma representan una estrategia prometedora para mejorar la eficacia vacunal, particularmente en poblaciones con respuestas subóptimas. Finalmente, se requieren estudios multicéntricos estandarizados para establecer recomendaciones clínicas específicas.

C0200. CUANDO LAS COMORBILIDADES ALLANAN EL TERRENO: EL PAPEL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS EN EL RIESGO DE INGRESAR POR VIRUS RESPIRATORIO SINCITIAL EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

Ainara Mira Iglesias, Fadwa Ben Hammou, **Carlos Fernández-García**, F. Xavier López-Labrador, Alejandro Orrico-Sánchez y red VAHNSI

Fisabio-Salud Pública, Valencia, España.

Objetivos: Estimar la carga de hospitalización por virus respiratorio sincitial (VRS) en adultos de 60 o más años y cuantificar la asociación (medida como razón de tasas de incidencia, RTI) entre comorbilidades específicas (obesidad, diabetes, asma, inmunosupresión y enfermedades hepática, pulmonar obstructiva crónica [EPOC], cardiovascular y renal) y el riesgo de ingreso por VRS en las temporadas 2014/2015-2022/2023.
Métodos: Estudio de cohorte dinámica poblacional retrospectiva utilizando datos de salud procedentes de bases de datos electrónicas integradas, vinculados a los resultados de laboratorio (VRS) obtenidos en una red de vigilancia activa hospitalaria. El análisis se restringió a las temporadas de circulación del virus. Las tasas de incidencia (TI) se calcularon como casos incidentes por 100.000 personas-tiempo. Los intervalos de confianza al 95% (IC95%) se calcularon utilizando el método exacto de Poisson. Las RTI se ajustaron mediante modelos de regresión de Poisson ajustados por edad, sexo, temporada y comorbilidades, incluyendo el logaritmo de las personas-tiempo como *offset*.
Resultados: Seguimos 2.733.178 personas (56% fueron mujeres), con una mediana de edad de 71 años; el 71% presentó alguna comorbilidad. La TI de hospitalización por VRS osciló entre 12,28 (IC95%: 5,62-23,32) y 124,82 (104,28-148,21) según la temporada (con 0 casos en la 20/21). La mayor RTI se observó en pacientes con EPOC (RTI: 5,7; IC95%: 4,85-6,71) y con obesidad 3,3 (2,73-3,96). El resto de comorbilidades también mostraron incrementos relevantes del riesgo, detectándose el menor incremento en los pacientes diabéticos (RTI: 1,44; IC95%: 1,24-1,68).
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Las comorbilidades aumentan el riesgo de hospitalización por VRS en los adultos mayores entre 1,44-5,7 veces, según condición. Por tanto, juegan un papel clave en el riesgo de ingresar por VRS en los adultos más mayores, lo que refuerza la importancia de estrategias preventivas dirigidas.

C0201. LA MEJOR CAMA HOSPITALARIA ES LA QUE NO SE OCUPA: EFECTIVIDAD DE LA VACUNA ANTIGRIPAL EN ADULTOS MAYORES EN LA TEMPORADA 2025/2026

Ainara Mira Iglesias, Carlos Fernández-García, Brenda Marquina-Sánchez, F. Xavier López-Labrador, Alejandro Orrico-Sánchez y red VAHNSI

Fisabio-Salud Pública, Valencia, España.

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio fue estimar la efectividad de la vacuna frente a la gripe estacional (EVG) para prevenir ingresos hospitalarios por infección respiratoria aguda grave (IRAG) con gripe confirmada por laboratorio en adultos de 65 o más años en la temporada 2025/2026.
Métodos: Llevamos a cabo un estudio observacional prospectivo multicéntrico en pacientes ingresados por IRAG. A todos los que cumplieron los criterios de inclusión (residentes, no institucionalizados, sin ingresos en los 30 días previos) y dieron su consentimiento, les tomamos una muestra nasofaríngea que fue analizada mediante PCR para la detección de gripe. Utilizamos un diseño test-negativo, identificando como casos y controles los pacientes positivos y negativos para gripe, respectivamente. Restringimos el análisis al periodo de circulación de la gripe. La información vacunal se obtuvo consultando registros clínicos. Consideramos como vacunados a aquellos pacientes que recibieron la vacuna al menos 15 días antes del inicio de los síntomas y como no vacunados a aquellos que no la recibieron. Estimamos la EVG frente a gripe en general, A(H1N1)pdm09 y A(H3N2) mediante una regresión logística, incluyendo potenciales variables confusoras, y aplicamos la fórmula: EVG = (1-*odds ratio* ajustada) × 100%. Reportamos tanto la estimación puntual como el intervalo de confianza al 95% (IC).
Resultados: La EVG fue del 48% (IC 24, 65), del 43% (IC 6, 66) y del 62% (IC 33, 78) frente a gripe en general, A(H1N1)pdm09 y A(H3N2), respectivamente.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Estudios preliminares detectaron una deriva antigénica significativa, sugiriendo una posible discrepancia entre las cepas de A(H3N2) incluidas en la vacuna y el nuevo subclado K, con la consiguiente preocupación acerca de la EVG en la temporada 2025/2026, sin embargo, la vacuna frente a la gripe estacional ha evitado uno de cada dos ingresos por gripe en adultos mayores en la temporada 2025/2026.

C0206. ¿TIENEN LOS SUBTIPOS DEL VIRUS RESPIRATORIO SINCITIAL PREFERENCIA POR ALGÚN GRUPO ETÁREO?

María Dolores Gómez-Ruiz[1], **Ainara Mira Iglesias**[2], Alicia Hernández-Cabezas[1], Oihana Sabalza-Batzan[1], Noelia Lozano-Rodríguez[1] y red VAHNSI[2]

[1]Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España. [2]Fisabio-Salud Pública, Valencia, España.

Objetivos: Evaluar la asociación entre la edad y la distribución de subtipos del virus respiratorio sincitial (VRS A y B) en niños < 3 y adultos ≥ 60 años en las temporadas 2014/2015-2023/2024 (excepto 2020/2021).
Métodos: Estudio observacional prospectivo multicéntrico en pacientes hospitalizados con diagnóstico respiratorio. A aquellos que cumplieron criterios y consintieron les tomamos una muestra nasofaríngea para detección del VRS mediante PCR, con posterior subtipado de los positivos. Comparamos las proporciones del subtipo predominante en < 3 y ≥ 60 años mediante pruebas de chi-cuadrado o exacta de Fisher, según aplicabilidad, con corrección por comparaciones múltiples (Bonferroni). Reportamos diferencias de proporciones e intervalos de confianza al 95% (IC95%).
Resultados: Incluimos 31.636 pacientes; 4.325 < 3 años y 21.134 ≥ 60 años. El 34% de los < 3 años y el 4% de los ≥ 60 años fueron positivos a VRS y logramos subtipar el 84% y el 77% de los casos, respectivamente. El VRSA predominó en 2014/2015-2015/2016, 2017/2018, 2019/2020 y 2022/2023-2023/2024 y el VRSB en 2016/2017, 2018/2019 y 2021/2022. Observamos una mayor proporción de VRSA en < 3 años vs. ≥ 60 años (alcanzando significación únicamente en 2023/2024) cuando predominó VRSA, y una tendencia inversa (sin significación por temporada) cuando predominó VRSB. Al agrupar temporadas según subtipo predominante, las diferencias fueron significativas: en las VRSA-predominantes, los menores presentaron un 17% (IC95%: 11-23%) más de positividad para este subtipo, mientras que en las VRSB-predominantes mostraron un 13% (IC95%: 6-19%) menos de positividad para ese subtipo en comparación con los mayores.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Existe una tendencia que apunta a que el VRSA podría estar más asociado a los menores mientras que el VRSB lo estaría a los adultos mayores. Aunque los resultados sugieren una distribución diferencial de subtipos según la edad, el análisis es meramente descriptivo y requiere confirmación tras la incorporación de otros factores.

C0207. DESPUÉS DEL VIRUS RESPIRATORIO: CÓMO CAMBIA LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS

Carlos Fernández García[1], Brenda Marquina-Sánchez[1], Ainara Mira-Iglesias[2], Alejandro Orrico-Sánchez[3] y colaboradores VAHNSI[1]

[1]Área de Investigación en Vacunas, Fisabio-Salud Pública, Valencia, España. [2]Área de Investigación en Vacunas, Fisabio-Salud Pública, CIBERESP, Instituto de Salud Carlos III, Valencia, España. [3]Área de Investigación en Vacunas, Fisabio-Salud Pública; CIBERESP, Instituto de Salud Carlos III; Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir, Valencia, España.

Objetivos: El objetivo de este estudio es evaluar el impacto de la hospitalización por infección respiratoria viral en la autopercepción de la salud en adultos mayores.
Métodos: En este estudio prospectivo de vigilancia activa se reclutaron adultos mayores de 65 años hospitalizados por motivos respiratorios entre octubre de 2024 y agosto de 2025. Se analizó la detección de gripe A, rinovirus/enterovirus, SARS-CoV-2 y metaneumovirus (MPV) mediante RT-PCR en muestras nasofaríngeas. Los pacientes positivos completaron el cuestionario EQ-5D-5L para evaluar su percepción de salud al ingreso (t0) y a los 30 días tras el alta (t30) mediante una escala analógica visual de 0 a 100 (100 = mejor estado de salud posible). Se consideró mejoría cuando la puntuación en t30 era superior a la de t0.
Resultados: 1.044 participantes fueron reclutados. 116 pacientes (11,1%) fallecieron durante la hospitalización o en 30 días tras el alta, siendo SARS-CoV-2 el de mayor mortalidad (12,2%). Los hombres reportaron mejor estado de salud en t0 que las mujeres; sin embargo, el 24% mostró mejoría en t30 frente al 29% de éstas. Los pacientes de 65-79 años tenían mejor salud en t0 y el 36% experimentó mejoría en t30, frente al 21% de los mayores de 80 años. El 45% de los pacientes sin comorbilidades presentó mejoría en t30, frente al 29% y 22% de aquellos con 1-3 y ≥ 4 comorbilidades, respectivamente. Los positivos a MPV reportaron peor estado de salud en t0,el 21% presentó mejoría en t30, frente al 31% para gripe A, 27% para SARS-CoV-2 y 23% para rinovirus/enterovirus.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Las infecciones respiratorias afectan la calidad de vida más allá del evento hospitalario. Estos hallazgos, aunque puramente descriptivos, remarcan la importancia de intervenciones dirigidas para preservar el estado funcional y la calidad de vida en los adultos mayores más vulnerables.
Financiación: Parcialmente financiado por consorcio público-privado id.DRIVE, the Global Influenza Hospital Surveillance Network (GIHSN) y CIBERESP (ISCIII).

C0208. SEGURIDAD DE LAS VACUNAS FRENTE AL VIRUS RESPIRATORIO SINCITIAL: ANÁLISIS DE LAS SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS TRAS SU INTRODUCCIÓN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Gretel Rodríguez Ruiz[1], Rocio Moreno Illueca[2] y **Juan José Carreras Martínez**[1]

[1]Área de Investigación en Vacunas, FISABIO, Valencia, España. [2]Centro de Salud Pública de Valencia, Conselleria de Sanitat, Valencia, España.

Objetivos: Describir las características de las sospechas de reacciones adversas notificadas en España tras la introducción de las vacunas frente al virus respiratorio sincitial (VRS) y explorar la posible existencia de señales de seguridad mediante análisis de desproporcionalidad.
Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de las notificaciones de sospechas de reacciones adversas asociadas a vacunas frente al VRS registradas en FEDRA, base de datos del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano, desde su comercialización hasta la fecha de extracción (30/04/2026). Se analizaron variables demográficas, origen, gravedad, tipo de reacción, latencia, duración y desenlace. Se realizó un análisis de desproporcionalidad para la detección de potenciales señales de seguridad.
Resultados: Se identificaron 204 casos con 763 reacciones adversas. La mediana de edad fue de 63 años (RIQ: 57-73) y el 56% correspondió a mujeres. El 79% de las notificaciones procedía de estudios posautorización y el 21% de notificación espontánea. Se registraron 16 casos graves (7,9%), incluyendo un caso mortal. La mediana de latencia fue de 1 día (RIQ: 1-2) y la duración de las reacciones de 2 días (RIQ: 1-3). El 86% de las reacciones notificadas estaban recuperadas en el momento de la notificación. Los grupos más frecuentes fueron los trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración (46,1%), seguidos de lesiones e incidencias relacionadas con procedimientos (25,2%) y trastornos musculoesqueléticos (7,7%). Las reacciones más notificadas fueron dolor en la zona de vacunación (33%), eritema local (7,1%), malestar (6,7%), prurito local (5,5%) e inflamación local (5,0%). El análisis de desproporcionalidad no identificó señales nuevas de seguridad no descritas previamente.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Los casos reflejan principalmente reacciones locales y sistémicas leves y transitorias, concordantes con el perfil de seguridad conocido de estas vacunas. Tras su introducción en práctica clínica, las vacunas frente al VRS mostraron un perfil de seguridad favorable y no se detectaron nuevas señales de seguridad.

C0209. EXPERIENCIA DE LA IMPLANTACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN PROACTIVA Y MULTIDISCIPLINAR EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Germán Ortega Núñez[1], Daniel Fernández Sánchez Sánchez[1], Maria Teresa Muñoz Castillo[1], Maria Encarnación Bueno Caro[1], Laura Belgrano Fontalba[1] y María José Ortega Belmonte[2]

[1]Servicio Andaluz de Salud, Centro de Salud Tiro de Pichón, Málaga, España. [2]Servicio Andaluz de Salud, Unidad de Salud Pública y Epidemiología, Distrito Sanitario de Málaga-Valle del Guadalhorce, Málaga, España.

Objetivos: El modelo tradicional de vacunación habitualmente se fundamenta en la demanda, campañas puntuales o en la iniciativa indivi-

dual de determinados profesionales, lo que dificulta la homogeneidad, la trazabilidad y la sostenibilidad de las mejoras. Cuando se consigue transformar la vacunación en un proceso clínico integrado, sistemático y medible dentro de la actividad ordinaria, mediante una estrategia proactiva y multidisciplinar, basada en la captación activa, la reducción de barreras, y el aprovechamiento de cualquier contacto asistencial para la vacunación, se obtienen coberturas vacunales muy superiores.
Descripción: Se desarrolló y puso en marcha una estrategia basada en la captación activa, la mejora de la accesibilidad y el aprovechamiento de cualquier contacto asistencial con el paciente. Su impacto se evaluó mediante comparativa de coberturas vacunales en el centro respecto al resto del distrito sanitario y la comunidad autónoma.
Conclusiones/Interés: La implantación de esta estrategia, se asoció a coberturas vacunales superiores a las observadas tanto en el distrito sanitario como en la comunidad autónoma. En herpes zóster (cohorte 1961), la cobertura alcanzó el 63,3% para primera dosis y el 52,39% para pauta completa, con incrementos de hasta 50,6 puntos porcentuales respecto a la media autonómica. En vacunación frente al neumococo (cohortes 1946-1966) se alcanzó una cobertura del 75,42%, 18,38 puntos superior a la del distrito. En población infantil, las coberturas frente al VPH y MenACWY superaron el 92%, y la vacunación DTPa-VPI alcanzó el 80%, situándose claramente por encima de las medias distritales y autonómicas.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Esta estrategia es fácilmente replicable en otros centros de Atención Primaria, ya que se basa fundamentalmente en la organización de los recursos existentes, el trabajo multidisciplinar, y la integración de la vacunación en la práctica clínica habitual. Su implantación puede contribuir a mejorar las coberturas vacunales y consolidar una cultura vacunal compartida por todo el equipo.

C0215. CARGA OCULTA DE LAS HOSPITALIZACIONES ATRIBUIBLES AL VIRUS RESPIRATORIO SINCITIAL EN PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA: ANÁLISIS DE MODELIZACIÓN MULTIMETODOLÓGICA Y MULTIPLICADORES INDIRECTOS PARA EVALUAR EL IMPACTO DE LA VACUNACIÓN MEDIANTE LA VIGILANCIA DISPONIBLE

Paloma Aad, Alejandro Sanz, Juan José Martínez y **Vanessa López Gómez**

Pfizer SLU, Unidad Médica Atención Primaria, Madrid, España.

Objetivos: Estimar la carga real y oculta de hospitalización atribuible al VRS en personas mayores en España y argumentar que su impacto poblacional podría evaluarse mediante la vigilancia disponible, usando variables indirectas de causa global, sin necesidad de reforzar la detección virológica específica.
Métodos: Análisis de modelización multimetodológica basado en datos de vida real. Se transfirieron tasas atribuibles nacionales a denominadores poblacionales (Haeberer *et al.,* 2024); se derivó un multiplicador de infradetección obtenido a partir del ensayo aleatorizado pragmático DAN-VRS, en el que la reducción de hospitalización por todas las causas tras la vacunación superó la reducción de eventos codificados como VRS (incidencia de 3 a 6 veces mayor; Rudolf *et al.,* ReSViNET 2026); y se validó la circulación mediante series pediátricas y seroprevalencia. Se construyeron escenarios y una cascada completa de carga.
Resultados: Aplicando las tasas atribuibles españolas a 13.500.000 de adultos mayores de 60 años, la carga oculta anual atribuible al VRS se estimaría en 35.000-38.000 hospitalizaciones respiratorias y 59.000-64.000 cardiorrespiratorias, frente a las codificadas. La tasa cardiorrespiratoria alcanzaría 1.325-1.506 por 100.000 en ≥ 80 años, hasta 8-16 veces de los recuentos codificados y 126-150 defunciones por 100.000, lo que equivaldría a 3.800-4.500 muertes anuales solo en este grupo.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Los multiplicadores del ensayo DAN-VRS podrían constituir un estimador de la carga basado en datos de vida real. Dado que la vacunación específica no previene la enfermedad no causada por el virus, el exceso de reducción por todas las causas pondría de manifiesto la infradetección, no la ausencia de enfermedad. La principal implicación sería que la vigilancia hospitalaria existente permitiría evaluar el impacto de la vacunación mediante variables de causa global, sin depender necesariamente de un refuerzo de la vigilancia específica. Sería apropiado realizar evaluaciones de coste-efectividad que incluyeran estas estimaciones de carga real.

C0217. RESPUESTA OPSONOFAGOCÍTICA INDUCIDA POR VACUNAS NEUMOCÓCICAS CONJUGADAS FRENTE A LA COLONIZACIÓN DE *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE*: INFLUENCIA DEL SEROTIPO Y DEL LINAJE

Mirella Llamosí Fornés, Covadonga Pérez García, Aída Úbeda, Elsa García-González, Julio Sempere y Mirian Domenech

Laboratorio de Neumococos, Centro Nacional de Microbiología, Madrid, España.

Objetivos: Evaluar la respuesta vacunal mediante opsonofagocitosis (OPA) inducida por las vacunas neumocócicas conjugadas 13 valente (VNC13) y 20 valente (VNC20) frente al biofilm (colonización y persistencia) de diferentes serotipos y linajes de *Streptococcus pneumoniae*.
Métodos: Se utilizaron sueros de adultos inmunocompetentes antes y un mes después de la inmunización con VNC13 o VNC20. Se analizaron biofilms de distintos serotipos (3, 8, 19A, 22F) incluyendo aislados clínicos de distintos linajes del serotipo 3 (clado Iα/ST180/CC180/GPSC12, ST260/CC260/GPSC83 y un mutante isogénico de serotipo 3). Las bacterias integrantes del biofilm se pusieron en contacto con sueros preinmunes e inmunes. Se analizó la OPA de los biofilms utilizando células HL60 diferenciadas a neutrófilos humanos y se determinó la muerte bacteriana inducida por los anticuerpos vacunales.
Resultados: Ambas VNC indujeron actividad bactericida frente al biofilm de los distintos serotipos analizados, aunque la magnitud de la respuesta fue dependiente del serotipo. En el caso del serotipo 3, el clado Iα/ST180/CC180 mostró resistencia a la actividad bactericida mediada por OPA con ambas vacunas. En contraste, con el ST260/CC260 existe protección con ambas VNC, aunque el porcentaje de OPA fue significativamente inferior con los sueros posvacunales de la VNC13 respecto a la VNC20. La cepa isogénica de serotipo 3 reprodujo este mismo patrón que con el ST260/CC260.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La respuesta humoral funcional frente al biofilm neumocócico depende del serotipo y, en el caso concreto del serotipo 3, del linaje. La mayor actividad bactericida inducida por la VNC13 frente al linaje ST260/CC260/GPSC83 y la cepa isogénica podría explicar las diferencias de efectividad descritas para este serotipo. Las VNC inducen actividad bactericida frente al biofilm neumocócico o estado portador. La incorporación de modelos de biofilm y linajes podrían mejorar la evaluación funcional de la respuesta vacunal.

C0223. SABEMOS CUANTA GRIPE HABRÁ LA SEMANA QUE VIENE: UN MODELO BAYESIANO PARA LA PREDICCIÓN DE LA GRIPE

Carlota Sanjosé-Escudero[1], Ana Corberán-Vallet[2], Cintia Muñoz-Quiles[1], Adina Iftimi[2], Jose A. Lluch[3] y **Mónica López Lacort**[1]

[1]Área de Investigación en Vacunas, Fisabio, Valencia, España. [2]Departamento de Estadística e Investigación operativa, Universitat de València, Valencia, España. [3]Fisabio, Valencia, España.

Objetivos: La gripe estacional es una de las infecciones respiratorias con mayor impacto asistencial durante los meses de invierno. La anticipación de su evolución semanal puede facilitar la detección temprana de incrementos epidémicos y apoyar la planificación de recursos sanitarios. Modelizar y predecir la dinámica temporal de la incidencia gripal en la Comunidad Valenciana.
Métodos: Se analizaron series temporales semanales de conteos de gripe en atención primaria desde 2022-2026, en todas las edades (periodo), procedentes del sistema de vigilancia SiVIRA. Se desarrolló un modelo bayesiano de tiempo discreto con un horizonte de predicción de una semana. El modelo predice los casos de gripe en función de los casos

de las dos semanas anteriores, la temperatura media (datos del SIAR) de las dos semanas previas, el número de casos de virus respiratorio sincitial (VRS) de la semana anterior (SiVIRA), el volumen de búsquedas relacionadas con gripe en Google Trends de la semana anterior y una componente estacional modelizada mediante series de senos y cosenos.
Resultados: Los resultados muestran una marcada estacionalidad y una fuerte dependencia autorregresiva de la incidencia gripal. La temperatura media, la circulación de VRS y las búsquedas en Google Trends aportaron capacidad predictiva adicional. Las predicciones con un horizonte de una semana se aproximaron a los valores observados, captaron el inicio de los incrementos epidémicos y los cambios de tendencia.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: El modelo propuesto constituye una herramienta de apoyo a la vigilancia epidemiológica, al proporcionar predicciones actualizables, interpretación de señales externas y planificación anticipada de recursos asistenciales.

C0224. LA HOSPITALIZACIÓN POR VIRUS RESPIRATORIO SINCITIAL EN EL ADULTO MAYOR COMO DESENCADENANTE DE SECUELAS, DETERIORO FUNCIONAL Y EXCESO DE MORTALIDAD: UN CONTINUO DEL RIESGO POR GRUPOS DE EDAD CON DATOS ESPAÑOLES

Juan José Martínez, **Alejandro Sanz**, Paloma Abad y Vanessa López Gómez

Pfizer SLU, Unidad Médica Atención Primaria, Madrid, España.

Objetivos: Demostrar que la infección respiratoria viral que requiere hospitalización en el adulto mayor, principalmente por virus respiratorio sincitial (VRS), gripe y coronavirus, no es un evento agudo autolimitado, sino el inicio de un proceso de secuelas, deterioro de calidad de vida y exceso de mortalidad que persiste meses tras el alta, y cuantificar esa pérdida por grupos de edad con datos españoles.
Métodos: Síntesis estructurada de evidencia en la que se compararon cohortes hospitalarias nacionales, registros de altas y estudios de seguimiento posalta a 3, 6 y 12 meses. La mortalidad intrahospitalaria se estratificó por edad (60-65, 65-75, ≥ 75 años), el deterioro funcional y la mortalidad diferida.
Resultados: En la mayor cohorte española de adultos hospitalizados por VRS, la mortalidad intrahospitalaria ascendió con la edad: 4,0% a los 15-64 años; 6,2% a los 65-79 años (*odds ratio* ajustada 1,67) y 9,5% en ≥ 80 años (*odds ratio* ajustada 3,32). El deterioro funcional aparece en el 35-50% de los ancianos al alta y persiste, a los 3 meses cerca del 10% mantienen disnea o fatiga moderada-grave, y a los 6 meses hasta un tercio empeora su función física. La hospitalización desencadena además eventos cardiovasculares: hasta el 18,5% sufre un evento cardiovascular en el año siguiente del ingreso por VRS. La mortalidad diferida es sustancial: en supervivientes ancianos hospitalizados por infección respiratoria, la mortalidad al año alcanza el 12-14%, con cerca del 10% de eventos cardiovasculares mayores.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La hospitalización por VRS actúa como acelerador del deterioro: no termina al alta, sino que abre un periodo de meses de secuelas, dependencia y exceso de mortalidad. Reconocer este continuo del riesgo refuerza el valor de la prevención mediante vacunación, que evita no solo el ingreso sino la cascada posterior. Procedería realizar un seguimiento nacional sistemático de desenlaces hasta 12 meses.

C0232. ANÁLISIS DE LAS SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS NOTIFICADAS TRAS LA ADMINISTRACIÓN DE PHH-1V111, UNA VACUNA PROTEICA ADYUVADA ADAPTADA A LP.8,1, DURANTE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19 2025/26 EN EUROPA

Paula Ricoy-Sanz[1], Carla Tortós-Sala[2] e Irina Güell[2]

[1]HIPRA, Madrid, España. [2]HIPRA, Girona, España.

Objetivos: Describir las sospechas de reacciones adversas notificadas tras la administración de la vacuna PHH-1V111, una vacuna de proteína recombinante adyuvada adaptada a LP.8,1 durante la campaña de vacunación 2025/26 frente a COVID-19, y evaluar la posible aparición de nuevas señales de seguridad.
Métodos: Se realizó un análisis descriptivo de las notificaciones espontáneas recibidas hasta el 15 de mayo de 2026 tras la vacunación. La farmacovigilancia en la Unión Europea se sustenta en EudraVigilance, base de datos de la EMA que integra sospechas notificadas, con independencia de su causalidad. Se incluyeron los casos registrados en EudraVigilance, incluidos los asociados a exposición en gestantes.
Resultados: Durante la campaña se administraron aproximadamente 150.000 dosis en España (fuente: Ministerio de Sanidad). Hasta la fecha de corte se notificaron 7 casos espontáneos en EudraVigilance y se registraron 17 reacciones adversas, las más frecuentes correspondieron a «Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración». La mayoría evolucionaron favorablemente o estaban en recuperación al notificarse. La evaluación de estas notificaciones no identificó nuevos riesgos ni información que requiera modificar el perfil de seguridad de la vacuna. Se reportaron 3 casos de vacunación inadvertida en gestantes (14, 16 y 26 semanas). En dos se notificó molestia local leve y en uno no se registraron reacciones adversas. En el embarazo con desenlace conocido, el parto se produjo a término y no se notificaron acontecimientos en el recién nacido; los otros dos embarazos permanecían en seguimiento.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La experiencia acumulada durante la campaña 2025/26 respalda el perfil de seguridad conocido de la vacuna proteica adyuvada PHH-1V111. La revisión de los casos no identificó nuevas señales de seguridad que requieran modificaciones de la información de seguridad o del perfil de reactogenicidad previamente descrito para la vacuna.

C0241. MODELIZANDO EL IMPACTO EN SALUD PÚBLICA Y COSTES DE MANEJO DE LA ENFERMEDAD DE LA VACUNACIÓN EN ADOLESCENTES CON 4CMENB DESDE LAS PERSPECTIVAS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y SOCIAL

Federico Martinón-Torres[1], Laura Amanda Vallejo-Aparicio[2], Andrea García[2], Carmen González-Inchausti[3], Justyna Zawieja[4] e Irshaad Jansen[5]

[1]Translational Pediatrics and Infectious Diseases, Hospital Clínico Universitario de Santiago (SERGAS); University of Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, Galicia, La Coruña, España; Genetics, Vaccines and Pediatric Infectious Diseases Research Group (GENVIP), Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS), Santiago de Compostela, La Coruña, España; Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España. [2]GSK, Market Access, Madrid, España. [3]GSK, Medical Affairs, Madrid, España. [4]Inizio Ignite Putnam, Evidence HEOR, Kraków, Polonia. [5]GSK, Vaccines Modelling, Wavre, Bélgica.

Objetivos: La vacuna 4CMenB está financiada en España para lactantes, grupo con mayor incidencia de enfermedad meningocócica invasiva por serogrupo B (MenB), aunque se observa un segundo pico en adolescentes. Este análisis estima el impacto en salud pública y en costes de manejo de la enfermedad de introducir diferentes estrategias de vacunación en adolescentes, desde las perspectivas del Sistema Nacional de Salud (SNS) y social.
Métodos: Se adaptó al contexto español un modelo de transmisión dinámica para estimar casos de MenB, muertes, secuelas a largo plazo y costes de la enfermedad evitados en 30 años. Se evaluaron 3 estrategias: El caso-base con 1 sola dosis a los 12 años en primovacunados en la infancia (dosis *booster*) y en naïve (fuera de ficha técnica). Como estrategias alternativas: (1) estrategia combinada, con 1 dosis *booster* en primovacunados y 2 en *naïve*; (2) 2 dosis en ambos grupos. Los análisis exploratorios incluyeron otros grupos de edad, coberturas o posible protección cruzada frente a gonorrea (indicación no autorizada).

Resultados: La estrategia del caso-base evitaría 222 casos de MenB, 15 muertes y 105 pacientes con secuelas a largo plazo, con ahorros en costes de manejo de la enfermedad de 4,6 y 26,6 M€ desde las perspectivas del SNS y social, respectivamente. La estrategia combinada y la de 2 dosis evitarían 263 y 280 casos, 18 y 19 muertes, y 124 y 132 pacientes con secuelas a largo plazo, respectivamente, con ahorros de 5,8 y 6,1 M€ (perspectiva SNS), y de 33,1 y 35,1 M€ (perspectiva social). Los análisis exploratorios fueron consistentes con el caso base, y considerando protección cruzada frente a gonorrea se evitarían 20,713 infecciones y 12,660 secuelas relacionadas.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Estos resultados podrían informar la potencial introducción de la vacunación sistemática del adolescente con 4CMenB en España, reduciendo la carga asociada a MenB.
Financiación: GSK VEO-001399.

C0245. DE LA UNIDAD VOLANTE DE ATENCI&ON AL CORONAVIRUS AL MODELO DE VACUNACIÓN MÓVIL: TRANSFORMACIÓN DE UN DISPOSITIVO DE EMERGENCIA EN UNA ESTRATEGIA PERMANENTE DE VACUNACIÓN COMUNITARIA

Verónica Vega Huelga[1], Catalina Pascual Limones[2], Carlos Serrano Jurado[3], A. Victoria Pascual Reus[4] y Maria Isabel Martín Delgado[5]

[1]Subdirección de Atención Primaria y Área de vacunas, Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, Palma, España. [2]Subdirección de Atención Primaria de Mallorca, Palma, España. [3]Subdirección de Gestión, Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, Palma, España. [4]Dirección de Enfermería, Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, Palma, España, [5]Pediatría-Subdirección de Atención Primaria de Mallorca, Palma, España.

Objetivos: Describir la evolución de un dispositivo de vacunación creado durante la pandemia por COVID-19 hacia un modelo permanente de equipos móviles especializados para la vacunación comunitaria, evaluando su impacto sobre la accesibilidad, la organización asistencial y la eficiencia de las campañas de vacunación.
Descripción: Durante la pandemia se crearon los dispositivos VACUVAC para desarrollar campañas de vacunación masiva frente a la COVID-19 en residencias y domicilios. Finalizada la emergencia sanitaria, la experiencia adquirida permitió desarrollar un proyecto piloto de vacunación escolar durante la campaña 2024-2025 en dos centros educativos, atendidos por un equipo formado por tres enfermeras, una TCAE y un conductor (EDUVAC). Tras evaluar los resultados, en la campaña 2025-2026 se implantó el modelo VACMóvil, constituido por seis equipos móviles especializados (posteriormente cinco), integrados por enfermeras, TCAE, conductores y administrativo. Todos los profesionales fueron seleccionados por la Subdirección de Enfermería según su experiencia en campañas de vacunación masiva y como antiguos integrantes de los dispositivos UVAC, constituyendo equipos estables con vehículos, material y circuitos de trabajo estandarizados.
Conclusiones/Interés: El modelo permitió desarrollar la vacunación comunitaria en una isla de 3.640 km^2 y 53 municipios, visitando 274 de los 277 centros educativos y 31 residencias. En 22 días laborables se completó la primera vuelta de vacunación escolar, alcanzando una población diana de 21.558 escolares y administrando 10.012 vacunas. Esta organización facilitó mantener la actividad asistencial habitual de los centros de salud, mejorando la planificación logística, la trazabilidad de las vacunas, la calidad de los registros y la coordinación entre los distintos equipos.
Reproducibilidad/Recomendaciones: La transformación de un dispositivo creado durante una emergencia sanitaria en un modelo permanente de equipos móviles especializados ha permitido profesionalizar la vacunación comunitaria, mejorar la accesibilidad, optimizar los recursos disponibles y preservar la capacidad asistencial de Atención Primaria. El modelo VACMóvil constituye una estrategia innovadora, eficiente y fácilmente reproducible para futuras campañas de vacunación y otros programas preventivos comunitarios.

C0248. DEL AULA A LA HISTORIA CLÍNICA: INTEGRACIÓN ELECTRÓNICA DEL PROCESO VACUNAL INFANTIL EN UN PROGRAMA COMUNITARIO

Verónica Vega Huelga[1], Elena García Salom[2], A. Victoria Pascual Reus[3], Catalina Pascual Limones[4] y Maria Isabel Martín Delgado[5]

[1]Área de vacunas, Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, Palma, España. [2]Subdirección de Enfermería, Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, Palma, España. [3]Dirección de Enfermería, Atención Primaria de Mallorca, Palma, España. [4]Subdirección de Atención Primaria de Mallorca, Palma, España. [5]Pediatría-Subdirección de Atención Primaria de Mallorca, Palma, España.

Objetivos: Describir modelo integral de vacunación escolar basado en accesibilidad, coordinación entre los ámbitos sanitario y educativo y registro electrónico en tiempo real, evaluando su impacto sobre la calidad del proceso vacunal y las coberturas de vacunación antigripal infantil.
Descripción: Durante la campaña 2025-2026 se desarrolló un programa de vacunación escolar dirigido a la población infantil de Mallorca. La planificación comenzó antes del inicio del curso con una reunión entre los servicios sanitarios y las direcciones de los centros educativos. La información a las familias se distribuyó mediante la plataforma GESTIB y los propios centros, mientras las enfermeras contactaban con cada colegio para organizar la jornada de vacunación. El personal administrativo gestionó la citación y el alta de los menores no registrados, situación frecuente por la elevada utilización de sanidad privada y la presencia de familias extranjeras. La vacunación se realizó con acceso directo a la historia clínica electrónica, registrando cada dosis en tiempo real y actualizando inmediatamente el estado vacunal.
Conclusiones/Interés: El programa se desarrolló en 274 de los 277 centros educativos, alcanzando una población diana de 21.558 escolares y administrando 10.012 vacunas, con una cobertura escolar del 42,68% y una tasa de respuesta del 79,77%. La cobertura antigripal en menores de 14 años aumentó del 24,20% al 36,54%. La planificación basada en los consentimientos permitió optimizar la actividad de los equipos y, durante la segunda vuelta, ampliar la intervención vacunando al profesorado. Entre las principales barreras identificadas destacaron la falta de devolución de consentimientos y las dificultades idiomáticas en parte de la población extranjera.
Reproducibilidad/Recomendaciones: La integración del registro electrónico en tiempo real y la coordinación entre los ámbitos sanitario y educativo mejoran la accesibilidad, la calidad del proceso vacunal y la eficiencia del programa, constituyendo un modelo innovador y reproducible.

C0251. EVALUACIÓN DEL ESTADO INMUNITARIO ANTES DEL INICIO DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Raquel García Rodríguez, Angela Varela Camino, Iria Fernández Alvarez, Ángela Nogueira Gomez y **Maria José Pereira Rodríguez**

Servicio de Medicina Preventiva, Complexo Hospitalario Universitario A Coruña.

Objetivos: La evaluación inmunitaria previa a las prácticas hospitalarias forma parte de las recomendaciones preventivas para futuros profesionales sanitarios. La revisión documental y la verificación serológica cuando está indicada permiten adecuar las medidas preventivas antes de la incorporación al entorno asistencial El objetivo es evaluar el estado inmunitario de los estudiantes de Enfermería antes de las prácticas clínicas y describir las actuaciones preventivas derivadas de dicha evaluación.
Métodos: Estudio observacional retrospectivo de estudiantes de Enfermería evaluados antes de las prácticas clínicas (curso 2025-2026), según recomendaciones vigentes en Galicia para personal sanitario.

Se revisó documentación vacunal frente a hepatitis B, varicela y triple vírica y antecedentes de enfermedad. Cuando estuvo indicada, se realizó determinación basal de anti-HBs (≥ 10 mUI/ml). Los estudiantes con títulos < 10 mUI/ml recibieron dosis de recuerdo con control serológico a los 1-2 meses. Ante documentación insuficiente o dudas sobre inmunidad se solicitaron serologías dirigidas frente a varicela y sarampión.
Resultados: Se evaluaron 73 estudiantes (edad media: 23 años; 89,0% mujeres). Tres (4,1%) presentaban títulos protectores previamente documentados frente a hepatitis B y ocho no realizaron la determinación basal de anti-HBs. En los 62 restantes, ocho (12,9%) presentaron títulos protectores (≥ 10 mUI/ml) y 54 (87,1%) recibieron una dosis de recuerdo; de ellos, 49 (90,7%) alcanzaron títulos protectores. Entre los respondedores, 17 (34,7%) presentaron títulos entre 10-99 mUI/ml, 20 (40,8%) entre 100-999 mUI/ml y 12 (24,5%) ≥ 1.000 mUI/ml. La mediana del intervalo dosis-serología fue de 34 días (RIQ: 30-45). La serología confirmó inmunidad frente al sarampión en siete estudiantes con antecedentes vacunales inciertos o no documentados; tres precisaron una 2.ª dosis de triple vírica. La serología confirmó también inmunidad frente a varicela en cinco estudiantes con antecedentes inciertos
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La evaluación inmunitaria permitió adaptar las medidas preventivas a cada estudiante antes de las prácticas clínicas. La revisión documental, complementada con serologías dirigidas y la verificación de la respuesta frente a hepatitis B cuando estuvo indicada, confirmaron la inmunidad e identificaron necesidades de inmunización.

C0254. CAMBIOS EN LA CARGA ASISTENCIAL Y EVALUACIÓN DE LA FRECUENTACIÓN EN UNA CONSULTA DE VACUNACIÓN EN UN HOSPITAL NIVEL LII (2021-2025)

Cynthia Figueroa Farfán, Estefanía Beltrán Gómez, Isabel García Palomar, María Hortensia Alonso Rodríguez, Esther Gonzáles Gonzáles, Ana Adela Fernández García y Francisco Javier Montes Villameriel

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España.

Objetivos: Las consultas hospitalarias de Medicina Preventiva han evolucionado tras la pandemia de COVID-19 desde un modelo de alta demanda hacia el retorno a pacientes adultos con patología crónica, inmunosupresión o indicaciones complejas de vacunación. Este cambio puede haber modificado la utilización de la consulta y su carga asistencial. Objetivo: Analizar la evolución de la carga asistencial y la frecuentación en una consulta hospitalaria de vacunación entre 2021 y 2025.
Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de todas las vacunaciones registradas entre 2021 y 2025. Se analizaron pacientes únicos, número de contactos por paciente y distribución anual de frecuentación. Se definió alta frecuentación como ≥ 8 contactos/año (percentil 75 de la distribución de contactos anuales).
Resultados: Se analizaron 45.286 dosis correspondientes a 11.781 personas. El 62% fueron mujeres, con edad media de 51,3 años (DE 15,3). Se identificaron 1.307 pacientes con alta frecuentación durante el periodo de estudio. Estos pacientes acumularon 4.793 registros anuales de alta frecuentación, reflejando una utilización repetida de la consulta a lo largo del tiempo. El número de pacientes de alta frecuentación se mantuvo estable durante el periodo pospandemia, pese a la reducción global de la actividad, lo que sugiere una concentración sostenida de la carga asistencial en un subgrupo de pacientes.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La consulta hospitalaria de vacunación ha evolucionado hacia un modelo más especializado. La actividad asistencial se caracteriza por la persistencia de un grupo estable de pacientes con utilización repetida del sistema, lo que refleja una mayor complejidad organizativa y la necesidad de adaptar los recursos a este patrón de uso.

C0255. EFECTIVIDAD DE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPAL MATERNA EN LA PREVENCIÓN DE GRIPE GRAVE EN LACTANTES MENORES DE 6 MESES

Natalia Arcila Toro[1], **Alejandro Cremades Bernabeu**[1], Rocío Tempelsman Martín[1], Mario Murcia Hinarejos[2], Ana Lameiras Azevedo[3] y Valero Sebastián Barberan[1]

[1]Servicio de Vacunación e Inmunización Sistemática y en Grupos de Riesgo, Dirección General de Salud Pública de la Comunidad Valenciana, Valencia, España. [2]Servicio de Programas de Salud, Dirección General de Salud Pública de la Comunidad Valenciana, Valencia, España. [3]Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico, Dirección General de Salud Pública de la Comunidad Valenciana, Valencia, España.

Objetivos: Evaluar la efectividad de la vacunación antigripal materna durante la campaña 2023-2024 en la prevención de gripe grave en lactantes menores de 6 meses.
Métodos: Estudio observacional de cohorte retrospectiva que incluyó gestantes con parto entre noviembre de 2023 y julio de 2024 en la comunidad autónoma y sus recién nacidos vivos. La exposición fue la vacunación antigripal durante el embarazo. El evento fue gripe grave en lactantes < 6 meses notificada en el sistema de vigilancia epidemiológica. Se estimaron incidencias acumuladas y se utilizaron modelos de regresión de Cox para calcular *hazard ratios* (HR) e intervalos de confianza del 95% (IC95%). La efectividad vacunal (EV) se calculó como (1 − HR) × 100.
Resultados: Se incluyeron 25.152 gestantes y 25.359 lactantes; la cobertura vacunal fue del 47%. Se identificaron 15 casos de gripe grave. La incidencia fue de 0,08/1.000 en hijos de madres vacunadas y de 1,05/1.000 en no vacunadas. La vacunación materna se asoció con menor riesgo de gripe grave (HR = 0,08; IC95%: 0,01-0,61), con una EV del 91,95% (38,78-98,94). Se observó un único caso en hijos de madres vacunadas; la vacunación se administró 18 días antes del parto y el cuadro ocurrió a los 8 días de vida, lo que sugiere un intervalo insuficiente para una transferencia óptima de anticuerpos.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Los resultados muestran una elevada efectividad en condiciones reales, consistente con la protección pasiva transplacentaria. El bajo número de casos limita la precisión, aunque el efecto observado es consistente. La vacunación antigripal materna es una estrategia altamente efectiva para prevenir gripe grave en lactantes menores de 6 meses. Se recomienda reforzar las coberturas vacunales en embarazadas y promover su administración en momentos que optimicen la transferencia de anticuerpos.

C0256. MODELO ORGANIZATIVO FACILITA PARA LA PROMOCIÓN ACTIVA DE LA VACUNACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA: DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN

Daniel Fernández Sánchez, **Germán Ortega Núñez**, Maria Teresa Muñoz Castillo, Maria Encarnación Bueno Caro, Laura Belgrano Fontalba y María José Ortega Belmonte

Servicio Andaluz de Salud, Centro de Salud Tiro de Pichón, Málaga, España.

Objetivos: Diseñar, implantar y evaluar un modelo organizativo que sea fácilmente replicable en Atención Primaria, para transicionar de un modelo pasivo a estrategias proactivas de vacunación. El modelo FACILITA, está orientado a integrar la vacunación en la práctica clínica diaria.
Descripción: FACILITA se construye sobre 8 ejes de actuación: formación, accesibilidad, confianza, implicación, liderazgo, información, trazabilidad y análisis. El modelo surge tras identificar la necesidad de pasar de actuaciones vacunales puntuales o dependientes de la demanda

espontánea a un sistema proactivo, transversal y medible. La implantación incluye formación del equipo, designación de referentes, revisión oportunista del estado vacunal, captación activa de población pendiente, mejora de circuitos de acceso, recomendación profesional homogénea, registro estructurado y análisis periódico de indicadores.
Conclusiones/Interés: En el centro de salud donde se implantó la metodología de trabajo basada en este modelo, se han obtenido los siguientes resultados: la implantación del modelo FACILITA se asoció a coberturas vacunales superiores a las observadas en el resto del distrito sanitario y de la comunidad autónoma en diferentes programas de vacunación. En herpes zóster (cohorte 1961), la cobertura alcanzó el 63,3% para primera dosis y el 52,39% para pauta completa, hasta un 50,6% superior respecto a la media autonómica. En vacunación frente al neumococo (cohortes 1946-1966) se alcanzó una cobertura del 75,42%, 18,38 puntos superior a la media del distrito. En población infantil, las coberturas frente al VPH y MenACWY superaron el 92%, y la vacunación DTPa-VPI alcanzó el 80%, situándose claramente por encima de las medias distritales y autonómicas.
Reproducibilidad/Recomendaciones: FACILITA propone un marco organizativo reproducible para mejorar la vacunación en Atención Primaria. Ordena recursos ya disponibles bajo un modelo común, comprensible y evaluable. Su implantación contribuye a mejorar las coberturas vacunales y a consolidar una cultura vacunal compartida por todo el equipo.

C0257. VACUNAR CON SEGURIDAD: EL BINOMIO PROSP CAT-SNISP CAT EN ATENCIÓN PRIMARIA

Anna Ribes Alcover[1], Gloria Mirada Masip[2], M. Montserrat Fernández Fernández[3], Estefania Uña Solbas[4], Carles Luri Manresa[5] y Marta Pujol Vidal[5]

[1]SEGIV Tarragona i Terres de l'Ebre, España. [2]SEGIV Lleida-Pirineus, España. [3]SEGIV Costa de Ponent, Barcelona, España. [4]SEGIV Mútua de Terrassa, Terrassa, Barcelona, España. [5]Unitat de Qualitat Camp de Tarragona, Tarragona, España.

Objetivos: Evaluar la contribución de la gestión proactiva (PROSP.Cat) y reactiva (SNISP.Cat) en la mejora de la seguridad del proceso de vacunación en Atención Primaria durante el periodo 2021-2025.
Métodos: Estudio observacional, descriptivo y analítico de corte longitudinal, realizado entre 2021 y 2025 en centros de Atención Primaria. Se evaluó la integración de PROSP.Cat, basada en listas de verificación y detección precoz de riesgos, y de SNISP.Cat, orientada a la notificación y el análisis reactivo de incidentes vinculados a las vacunas. Las comisiones de calidad y seguridad de los equipos, formadas por profesionales multidisciplinares, realizaron la recogida, revisión y seguimiento de los indicadores.
Resultados: Se registró una adherencia superior al 90% en la cumplimentación de las listas de verificación de PROSP.Cat, con 3,612 incidencias detectadas. El último año se planificaron 848 actividades de comanda y recepción de vacunas (100% de realización, 0,12% de incidencias). El control de la cadena de frío incluyó 24.260 listas de temperatura (95,48% de realización; 466 incidencias, 90,56% resueltas), 3.120 revisiones de evolución térmica (93,33% de realización; 81,62% resueltas) y 624 listas de nevera (93,43% de realización; 80,22% resueltas). Mediante SNISP.Cat se notificaron 270 incidentes, que generaron 223 acciones de mejora.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La utilización combinada de PROSP.Cat y SNISP.Cat favorece la identificación precoz de riesgos, el aprendizaje sistemático a partir de los incidentes notificados y la implantación efectiva de acciones de mejora en el proceso de vacunación. Los elevados porcentajes de adherencia y resolución de incidencias reflejan una cultura de seguridad consolidada en los equipos de Atención Primaria. La integración de estrategias proactivas y reactivas, sustentada en la tecnología y en el trabajo multidisciplinar de las comisiones de calidad, constituye una herramienta clave para fortalecer la seguridad del paciente, reducir riesgos evitables y consolidar la mejora continua en el proceso vacunal.

C0258. ANÁLISIS DE LA VACUNACIÓN FRENTE A GRIPE, COVID-19 Y NEUMOCOCO COMO ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR (2016-2025)

Mónica Motos Garrido[1], Natalia Alejandra Cabrera Castro[2], María Dolores Chirlaque López[2], Matilde Zornoza Moreno[3], Jaime Jesús Pérez Martín[3], Rocío García Pina[4] y Mónica Ballesta Ruiz[5]

[1]Servicio de Medicina Preventiva, Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia, España. [2]Servicio de Epidemiología, Consejería de Salud de la Región de Murcia, CIBERESP, Murcia, España. [3]Servicio de Prevención y Protección de la Salud, Consejería de Salud de la Región de Murcia, Murcia, España. [4]Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria, Consejería de Salud de la Región de Murcia, Murcia, España. [5]Departamento de Ciencias Sociosanitarias, Universidad de Murcia, Murcia, España.

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares (ECV), particularmente la cardiopatía isquémica (CI), presentan una elevada morbimortalidad y las infecciones respiratorias como gripe, COVID-19 y enfermedad neumocócica invasora se asocian al incremento de complicaciones en esta población. Además, estudios sugieren que su vacunación protege frente a nuevos eventos cardiovasculares mayores (MACE). En nuestro entorno está indicada la vacunación en población con ECV, pero se desconoce la cobertura vacunal y la evidencia del mundo real sobre su impacto preventivo cardiovascular.
Objetivos: Analizar la vacunación frente a gripe, COVID-19 o neumococo como estrategia de prevención cardiovascular en personas adultas diagnosticadas de CI (prevención secundaria) y personas adultas sin ECV (prevención primaria), en el periodo 2016-2025, mediante la estimación de coberturas vacunales, caracterizando sus perfiles según estado vacunal, y evaluando la asociación entre este y la incidencia de MACE.
Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de cohortes dinámicas de base poblacional. Los datos se extraerán de registros poblacionales autonómicos (Vacusan, Persan, CMBD, DASE, SINSE, Registro de Mortalidad). Se estimarán coberturas vacunales, se caracterizarán los perfiles clínicos y sociodemográficos según estado vacunal y se evaluará la asociación entre estado vacunal y MACE empleando modelos de regresión de Cox ajustados por covariables sociodemográficas y clínicas. Se ha solicitado autorización al CEIm.
Cronograma de trabajo: El proyecto se desarrollará en tres fases sucesivas: Fase 1: estudio descriptivo de coberturas vacunales y caracterización del perfil sociodemográfico y clínico en población con CI; Fase 2: estudio analítico de la vacunación como estrategia de prevención secundaria de MACE en población con CI; Fase 3: estudio descriptivo de coberturas vacunales y caracterización del perfil sociodemográfico y clínico en población sin ECV, y analítico de la vacunación como estrategia de prevención primaria de MACE en población sin ECV.

C0260. COBERTURA DE LA VACUNACIÓN SELECTIVA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO RECIENTE DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE: ESTUDIO DE COHORTE POBLACIONAL

Blanca Borras-Bermejo[1], René Carvajal[2], Chloé Pierret[3], Claudia Guío Sánchez[2], Mar Tintoré[2] y Susana Otero-Romero[4]

[1]Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España. [2]Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (CEMCAT), Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España, Facultat de Medicina, Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya (UVic-UCC), Vic/Manresa, España. [3]Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (CEMCAT), Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España. [4]Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia y Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (CEMCAT), Hospital Universitari Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España.

Objetivos: Describir las tasas de cobertura de la vacunación selectiva (COVID-19 [C19], gripe, neumocócica conjugada [PCV] y herpes zóster

[HZ]) en una cohorte poblacional de pacientes con Esclerosis Múltiple (EM).
Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo de pacientes adultos con EM diagnosticados entre 2020 y 2024, identificados a través del Sistema de Información de Investigación en Atención Primaria y del Centro de EM de Cataluña. La cobertura vacunal se definió como el registro de al menos una dosis tras la codificación CIE-10 del diagnóstico de EM. Las tasas se estratificaron según el tratamiento modificador de la enfermedad (TME) activo al final del periodo de seguimiento (sin tratamiento [NO], inyectables [INJ], orales [OR] y anticuerpos monoclonales [MAB]) y se compararon mediante pruebas de chi-cuadrado. El momento de la vacunación se evaluó respecto a la fecha de inicio del TME. Los datos de gripe no están disponibles en esta fase.
Resultados: Se incluyeron 2.137 pacientes con EM reciente (el 65% mujeres, mediana de edad de 41 años [RIQ:32-51], seguimiento medio de 2,3 años [DE:1,4]). La cobertura para C19 fue del 52,5% (IC95%: 50,3-54,6; n = 1121/2.137), del 24,8% para PCV (IC95%: 22,9-26,6; n = 529/2.137) y del 10,0% para HZ (IC95%: 8,7-11,3; n = 212/2.122). En los pacientes tratados (64%) la cobertura varió según el TME (NO, INJ, OR, MAB) para la C19 (42,9%, 59,8%, 57,5%, 57,8%, p < 0,001), PCV (14,6%, 16,8%, 26,8%, 35,3%, p < 0,001) y HZ (6,3%, 2,8%, 8,9%, 15,8%, p < 0,001). Entre los vacunados, > 90% de los tratados con OR o MAB recibieron PCV y HZ antes de iniciar dichos tratamientos.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Las coberturas vacunales más bajas se observaron entre los pacientes sin tratamiento y las más altas en el grupo de anticuerpos monoclonales. La cobertura de la vacunación selectiva en pacientes con EM es insuficiente, especialmente en el caso de herpes zóster y neumocócica conjugada.

C0262. ANALIZANDO LAS CLAVES DEL ÉXITO DEL SEROTIPO 3: DEL PAPEL DE LA AUTOLISINA LYTA A LA CO-CIRCULACIÓN CON GRIPE

Covadonga Pérez García[1], Julio Sempere[1], Óscar Brochado-Kith[2], Mirella Llamosí[1], Mirian Domenech[1] y José Yuste[1]

[1]Laboratorio de Referencia de Neumococos, CNM-ISCIII, CIBERES, Madrid, España. [3]Departamento de Especialidades Médicas y Salud Pública, Universidad Rey Juan Carlos, CIBERINFEC, Madrid, España.

Objetivos: Analizar las causas de la reemergencia del serotipo 3 y la posible contribución de la gripe A/H1N1, A/H3N2 y B en su evolución.
Métodos: En este estudio se han realizado análisis genómicos de aislados de neumococo pediátricos y adultos de serotipo 3 durante 2008-2023 para estudiar linajes circulantes y factores de virulencia. Se han realizado análisis de series temporales (GLS y ARIMAX) entre casos de distintos tipos de gripe y de ENI del serotipo 3. Por último, se han realizado ensayos de patogenicidad para evaluar las coinfecciones gripe-neumococo serotipo 3.
Resultados: Tras la introducción de la VCN-13, los aislados del Clado I-α/ST180/CC180/GPSC12 comenzaron a ser los predominantes y a desplazar aquellos del linaje ST260/CC260/GPSC83 con el que cocirculaba antes de la vacuna. Las cepas del Clado I-α presentan una mutación en LytA que les permite evadir mejor la opsonofagocitosis. Además, los casos por gripe A/H3N2 y en menor medida de gripe B, parecen explicar en parte la evolución de este serotipo, con una asociación significativa entre estos tipos de gripe y los neumococos de serotipo 3. En coinfecciones *in vitro*, la presencia del virus A/H3N2 es la que más incrementa la adhesión al epitelio por neumococo de serotipo 3, seguido de la gripe B. Por el contrario, no se observan diferencias significativas entre gripe A/H1N1 y el serotipo 3 de neumococo.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La VCN-13 consiguió reducir los casos de ENI en los primeros años tras su implementación. A partir de 2016, los casos por serotipo 3 aumentaron gracias al aumento del Clado I-α que presentaba una mayor capacidad para evadir el sistema inmune gracias a la mutación en LytA. La gripe A/H3N2 también parece explicar en parte la evolución creciente de este serotipo.

C0263. MEJORA DE LA CAPTACIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS PARA VACUNACIÓN MEDIANTE UN NUEVO CIRCUITO DE DERIVACIÓN IMPULSADO POR ENFERMERÍA: RESULTADOS DE SU IMPLEMENTACIÓN

Isabel Alejandra López Tovar[1], Germán Rosa Martínez[1], Juan Torres Ramírez[1], Carolina Benito Riolobos[1], Yaiza García Ramírez[2] y José Luis Alonso Romero[3]

[1]Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España. [2]Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Virgen del Castillo, Yecla, Murcia, España. [3]Servicio de Oncología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Objetivos: Diseñar e implementar un circuito de derivación de pacientes oncológicos a una consulta de vacunación hospitalaria a través de la enfermería del hospital de día, y evaluar su impacto al año sobre la captación de estos pacientes.
Descripción: Los pacientes oncológicos en tratamiento activo presentan mayor riesgo de enfermedades inmunoprevenibles por la inmunosupresión asociada a la quimioterapia. Pese a formación previa dirigida al equipo, la derivación desde Oncología permanecía por debajo de lo esperado. Tras un análisis conjunto, se identificó la enfermería del hospital de día como agente clave por su contacto continuado durante el tratamiento y se diseñó un protocolo con criterios de derivación, habilitando la interconsulta directa por enfermería. La consulta de vacunación ofrece alta resolución, con calendario individualizado y vacunación en el mismo acto. Entre octubre de 2022 y abril de 2025 se registraron 75 consultas desde Oncología (media: 2,9/mes; puesto 12 de servicios derivadores). Tras implantar el circuito en mayo de 2025, en los 12 meses siguientes se registraron 757 consultas (media: 63,1/mes; puesto 1), un incremento de +2,087%, con 639 pacientes nuevos atendidos.
Conclusiones/Interés: La identificación del colaborador clave del proceso asistencial y la simplificación administrativa del mismo resultaron determinantes para que la vacunación quede integrada de forma sostenible en el protocolo asistencial del paciente oncológico. Esta experiencia aporta un modelo replicable para mejorar la cobertura vacunal en poblaciones vulnerables mediante circuitos de derivación impulsados por enfermería, de especial relevancia en pacientes oncológicos en tratamiento inmunosupresor.
Reproducibilidad/Recomendaciones: El circuito es reproducible en cualquier centro con consulta de vacunación, sin requerir recursos adicionales, sino una reorganización de los existentes. Se recomienda identificar la figura profesional con contacto continuado con el paciente de riesgo en cada centro, implicarla mediante formación específica y resolver barreras administrativas e informáticas que dificulten la comunicación.

C0272. MARCO PROBABILÍSTICO PARA LA COMPARACIÓN DEL IMPACTO EN SALUD PÚBLICA DE LA VACUNA ADYUVADA RSVPREF3 FRENTE LA NO-ADYUVADA RSVPREF EN LA PREVENCIÓN DEL VIRUS RESPIRATORIO SINCITIAL EN ADULTOS EN ESPAÑA

Eleftherios Zarkadoulas[1], **Andrea García** [2], Alexandra Kostakis[3], Elisa Salamanca[4], Lisa White[5] y Laura Amanda Vallejo-Aparicio[2]

[1]Modelling Vaccines, GSK, Wavre, Bélgica. [2]Market Access, GSK, Madrid, España. [3]Market Access, GSK, Londres, Reino Unido. [4]Medical Affairs, GSK, Madrid, España. [5]Health Modeller and Real World Evidence, GSK, Londres, Reino Unido.

Objetivos: El virus respiratorio sincitial (VRS) supone una carga sustancial por hospitalizaciones en adultos mayores en España. No obstante, la evidencia comparativa de efectividad e impacto en salud pública (ISP) de las vacunas disponibles es escasa debido a diferencias en diseño, seguimiento y definiciones de los ensayos. Ante esta incertidumbre en la evidencia, la modelización probabilística ofrece un enfoque alternativo estructurado. Este análisis evalúa el ISP comparativo de la vacuna adyu-

vada RSVPreF3 frente la no-adyuvada RSVPreF, desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud.
Métodos: Se desarrolló un modelo Markov probabilístico multicohorte para cuantificar el ISP incremental medido como hospitalizaciones, muertes y costes sanitarios evitados, y el número necesario a vacunar (NNV) en adultos ≥ 60 años, con coberturas entre 37-75% y durante 18 meses (dos temporadas VRS). La efectividad vacunal se parametrizó mediante distribuciones de probabilidad derivadas de los intervalos de confianza de estudios en vida real en Estados Unidos (red IVY, VISION y estudio de la Veterans Health Administration) y se propagó en 1.000 simulaciones de Monte Carlo para caracterizar la incertidumbre. La robustez de la comparación se exploró mediante análisis de escenario. Los valores específicos de España procedieron de análisis publicados.
Resultados: La vacuna adyuvada RSVPreF3 presentaría más probabilidad de generar un mayor ISP, con un 65-77% de las simulaciones favorables en todos los escenarios frente la no-adyuvada RSVPreF. Esto se traduciría en potenciales ahorros incrementales por hospitalización entre 13-15 millones de euros a lo largo de dos temporadas y un NNV inferior (172-183 personas frente 193-205 para la no-adyuvada RSVPreF según el escenario) para evitar una hospitalización
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Los resultados sugieren más probabilidad de un mayor ISP con la vacuna adyuvada RSVPreF3 en adultos, asociándose con menor uso de recursos sanitarios y costes en España. Para elegir bajo incertidumbre, este marco probabilístico traduce evidencia incierta en información útil.
Financiación: GSK-305594.

C0273. INTERVENCIÓN MULTICOMPONENTE PARA PROMOVER LA VACUNACIÓN EN POBLACIÓN ADULTA: ESTUDIO EXPERIMENTAL ALEATORIO POR CONGLOMERADOS EN VIDA REAL

M. Magdalena Santana Armas, Olalla Vázquez Cancela, Ángeles Bouzas Rodríguez, Cristina Fernández Pérez y Juan Manuel Vázquez Lago

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España.

Introducción: Los programas de vacunación son una de las intervenciones más coste-efectivas en salud pública. Sin embargo, mientras que las coberturas infantiles son elevadas, la inmunización en el adulto recibe menos recursos y muestra tasas frecuentemente insuficientes. La reticencia vacunal, alimentada por la desinformación, la baja percepción del riesgo y la ausencia de recomendaciones sistemáticas por parte de los profesionales sanitarios, representa una amenaza crítica para la salud colectiva.
Objetivos: El objetivo primario es evaluar la efectividad de una intervención multicomponente en atención primaria sobre los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) y su impacto en la cobertura vacunal de la población ≥ 18 años según el calendario vital. Secundariamente, se propone identificar y cuantificar la influencia de variables sociodemográficas en la aceptación vacunal de la población y del personal de medicina y enfermería comunitaria.
Material y métodos: Estudio con enfoque mixto en dos fases. La fase 1 empleará metodología cualitativa (grupos focales) y técnica Delphi para diseñar y validar cuestionarios CAP específicos. La fase 2 consistirá en un ensayo controlado aleatorio por conglomerados. La intervención incluirá formación online acreditada para profesionales sobre calendarios vacunales y habilidades de comunicación, materiales informativos para centros de salud y farmacias, y sesiones presenciales coordinadas con asociaciones ciudadanas. El análisis utilizará modelos multivariantes aplicados a registros poblacionales de vacunación seudonimizados. Se busca detectar incrementos de cobertura superiores al 10,0%.
Cronograma de trabajo: El proyecto tendrá una duración de 36 meses. Los meses 1-6 se destinarán al diseño, planificación y validación de instrumentos. Los meses 7-30 comprenderán la implementación de la intervención y la recogida de datos. El último semestre (meses 31-36) se dedicará al análisis final y difusión de resultados.
Financiación: Proyecto 2025/1419, financiado por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) mediante la convocatoria de Proyectos de I + D + i en Salud de la Acción Estratégica en Salud (FIS), cofinanciado por la Unión Europea.

C0301. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: INCIDENCIA Y CARGA SANITARIA DEL VIRUS HERPES EN LA COMUNIDAD DE MADRID (2016-2025): IMPACTO DE LA VACUNACIÓN FRENTE A HERPES ZÓSTER

Javier García Iglesias[1], Diego Martín-Caro Álvarez[1], Marta Fernández Batalla[2], Javier Carretero Sanz[3], Raquel García-Flórez Robla[4] y Marina Moreno Collado[5]

[1]Atención Primaria, CS Somosaguas, Madrid, España. [2]Enfermería de prevención y promoción, Atención Primaria, Dirección asistencial Norte, Madrid, España. [3]Atención Primaria, CS de Fátima, Madrid, España. [4]Atención Primaria, CS Sector Embarcaciones, Tres Cantos, España. [5]Atención Primaria, CS Torres de la Alameda, Torres de la Alameda, España.

Introducción: Las infecciones por herpesvirus humanos, especialmente VHS-1, VHS-2 y virus varicela-zóster, tienen una elevada prevalencia, recurrencia y carga clínica en Atención Primaria. El herpes labial/facial, el herpes genital y el herpes zóster generan consumo de antivirales, analgesia y otros recursos asistenciales. En la Comunidad de Madrid, el herpes zóster muestra una incidencia creciente, especialmente en personas de edad avanzada. Sin embargo, existe escasa evidencia poblacional que evalúe el impacto real de la vacunación frente al herpes zóster sobre la incidencia, el consumo de antivirales y la carga farmacológica asociada. Además, no existen estudios que integren simultáneamente la epidemiología de las principales infecciones herpéticas y su repercusión asistencial en Atención Primaria.
Objetivos: Analizar la incidencia del herpes labial, herpes genital y herpes zóster en la Comunidad de Madrid entre 2016 y 2025, describir la cobertura de vacunación frente al herpes zóster y evaluar el impacto de la vacunación sobre la carga clínica y farmacológica en Atención Primaria. Como objetivos especifico, estimar la incidencia por edad, sexo y área asistencial, así como cuantificar el consumo de antivirales y tratamientos analgésicos asociados.
Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de base poblacional que incluirá todos los pacientes atendidos en Atención Primaria de la Comunidad de Madrid entre 2016 y 2025. La información se obtendrá de la historia clínica electrónica y de los registros corporativos de vacunación y prescripción farmacéutica. Se calcularán tasas de incidencia ajustadas por edad y sexo, coberturas vacunales y consumo farmacológico asociado. Se emplearán modelos de regresión de Poisson para analizar tendencias temporales e incidencia y modelos multivariantes para evaluar el efecto de la vacunación sobre la carga clínica y farmacológica.
Cronograma de trabajo: El proyecto se desarrollará entre enero y septiembre de 2026, incluyendo revisión bibliográfica, diseño, aprobaciones éticas, solicitud y análisis de datos, revisión interna y redacción.

C0309. LA REEMERGENCIA DE LOS SEROTIPOS VACUNALES 4 Y 14 EN ESPAÑA TRAS LA PANDEMIA POR COVID-19

Julio Sempere García[1], Covadonga Pérez-García[2], Aída Úbeda[1], Elsa García-González[1], Andrea Sánchez-Honrado[1] y José Yuste[1]

[1]Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III, CIBER de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Madrid, España. [2]Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España.

Objetivos: El objetivo fue evaluar la reemergencia de los serotipos vacunales 4 y 14 como causantes de la enfermedad neumocócica invasiva (ENI) en España, investigando patrones geográficos, etarios y genómicos.

Métodos: Se caracterizaron todos los aislados clínicos de serotipos 4 y 14 causantes de ENI en niños y adultos recibidos en el LRN-CNM-ISCIII durante 2009-25.
Resultados: El análisis epidemiológico y genómico confirmó que el incremento del serotipo 4 comenzó como un brote de casos en Sevilla (Andalucía) en 2022, debido al clon ST15063 perteneciente al linaje GPSC12. Este brote afectó inicialmente a adultos jóvenes no vacunados, asociados a elevadas tasas de tabaquismo, consumo de alcohol y drogas inhaladas, para posteriormente diseminarse por el resto del país en los años siguientes, afectando también a adultos ≥ 65 años. Además, el clon ST15063 mostró una mayor capacidad de infección de células pulmonares humanas, que aumentó significativamente tras la exposición al humo del tabaco y en presencia del virus de la gripe A (H3N2). El aumento de serotipo 14 ha hecho que sea la tercera causa de ENI en 2025 tanto en el adulto joven como en ≥ 65 años, presentando el 70% de los aislados alta resistencia a penicilina y siendo principalmente debido a la aparición de un nuevo linaje CC143/GPSC6 asociado a altas resistencias a penicilina y amoxicilina.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: El serotipo 4 empezó como un brote en población adulta joven con conducta de riesgo, pero se ha diseminado a otras regiones y a adultos mayores de 65 años, por lo que destaca la importancia de intervenciones de vacunación específicas en poblaciones de riesgo para el control de la diseminación. El cambio de linaje del serotipo 14, asociado a altos niveles de resistencia, podría explicar la reemergencia de este serotipo. La preocupante reemergencia de serotipos vacunales requiere una vigilancia microbiológica y genómica estrecha y continua.

C0321. EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN MÓDULO DE VACUNACIÓN MASIVA EN LOS SISTEMAS DE REGISTRO DE LA VACUNACIÓN ESCOLAR EN EL CURSO 2025/2026

Jesús Javier Yelo Cano, Mari Cruz Gómez Moreno, Consuelo Lucía Álvarez García, Maria Carmen Moreno Conesa, Lidia José Riquelme Valverde, Susana Sánchez Manresa, María Pilar Carrasco Ramos, Matilde Zornoza Moreno y Jaime Jesús Pérez Martín

Servicios Centrales, Programa de Vacunaciones de la Región de Murcia, Murcia, España.

Objetivos: Dentro del programa de vacunación escolar frente a meningococo y VPH, analizar la evolución del número de dosis registradas y del tiempo transcurrido hasta su registro, comparando el curso 2024/2025 y el 2025/2026. En el curso 20025/2026 se implementa al sistema de registro, un módulo de vacunación masiva, donde el profesional puede seleccionar a los escolares por colegio, curso y clase, citando a toda la clase de forma simultánea. También puede fijar la vacuna y el lote a administrar, para registrar a todos. El objetivo es evaluar el impacto en el curso 2025/2026.
Descripción: El análisis integra la evolución de dosis registradas de VPH y meningococo con las variables «días transcurridos hasta el registro» y «errores registro». Se analizaron 28,773 registros en 2025 y 28,938 en 2026. La media y desviación típica 2025 fue 10,51 ± 23,29 días, 2026 4,56 ± 12,76 días. En 2025 el 75% de registros se completa ≤ 7 días, 2026 ≤ 3 días. El porcentaje de errores en 2025 fue 2,60% y en 2026 1,40%.
Conclusiones/Interés: En 2026 se observa un menor retraso en el registro de vacunas, una finalización más temprana del registro, una disminución de la media y la variabilidad de días entre la administración y el registro. Se ha reducido el tiempo de registro por alumno. Aunque esta reducción es evidente no ha sido cuantificada. Se ha reducido en un 46,15% los errores de registro. El estudio evidencia una mejora en los días transcurridos entre la administración y el registro que ha supuesto la incorporación del módulo de vacunación masiva. Un registro temprano induce a menor número de errores. Permite registrar a alumnos de otras zonas básicas de salud, que con anterioridad habría que registrar desde los Centros de Salud Pública, con el consiguiente retraso.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Se recomienda extender el uso del módulo de vacunación masiva al resto de campañas.

C0325. AMPLIANDO COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN LA CONSULTA PREP VIH

Jose Domingo Martín García, Helena Moza Moríñigo, Ana Blanco Collado, Pablo Sáez Adam y Marta Blanco Fernández

Hospital Universitario Fundación Jiménez Diaz, Madrid, España.

Objetivos: Optimización inmunidad usuarios PrEP frente a VHA, VHB y VPH.
Descripción: Los programas de profilaxis preexposición (PrEP) ofrecen una oportunidad clave no solo para la prevención del VIH, sino también para implementar estrategias preventivas integrales, incluida la vacunación frente a infecciones de transmisión sexual y enfermedades transmitidas por sangre. La evidencia internacional muestra que la cobertura vacunal para hepatitis A (HAV), hepatitis B (HBV) y virus del papiloma humano (HPV) entre usuarios de PrEP suele ser subóptima, con variabilidad sustancial entre países y entornos.
Métodos: Revisión retrospectiva de todos los pacientes evaluados en nuestra clínica PrEP entre octubre de 2025 y junio de 2026. Se examinaron los registros vacunales y la evidencia serológica de inmunidad frente a HAV, HBV y HPV. A los pacientes sin inmunidad o sin documentación de vacunación completa se les ofreció vacunación in situ.
Resultados: Se evaluaron 945 pacientes. Solo 346 (36,61%) presentaban inmunidad o vacunación completa documentada para HAV, HBV y HPV al inicio. Los 599 pacientes restantes (63,39%) carecían de inmunidad o vacunación para al menos una de estas infecciones. Entre estos, la vacunación se inició o actualizó en 341 pacientes (56,93%) para HAV, en 392 (65,44%) para HBV y en 267 (44,57%) para HPV. Esto demuestra una brecha significativa en la cobertura basal, pero también la viabilidad y aceptabilidad de integrar la actualización vacunal directamente en la atención PrEP.
Conclusiones/Interés: Nuestros hallazgos confirman que la cobertura vacunal para HAV, HBV y especialmente HPV entre usuarios de PrEP es insuficiente, en línea con los datos internacionales.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Incorporar la revisión vacunal sistemática y la administración dentro de las clínicas de PrEP representa una estrategia altamente efectiva para aumentar la cobertura y reducir las infecciones prevenibles por vacunación en esta población de alto riesgo. Fortalecer este modelo podría mejorar significativamente los resultados preventivos en los programas PrEP.

C0328. DISTRIBUCIÓN DE SEROTIPOS Y COBERTURA VACUNAL EN LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA: IMPACTO POTENCIAL DE LAS VACUNAS CONJUGADAS DE NUEVA GENERACIÓN

Blanca López Villalba[1], Francisco Javier Arrebola Casañas[2], Álvaro Jesús Tejero González[1], Ana María Muñoz Martínez[1], Lorena Nascimento Caldas[1] y Juan Antonio Córdoba Doña[1]

[1]UGC Medicina Preventiva, Hospital Universitario Jerez, Jerez de la Frontera, Cádiz, España. [2]UGC Enfermedades Infecciosas y Microbiología, Hospital Universitario Jerez, Jerez de la Frontera, Cádiz, España.

Objetivos: Describir la distribución de los serotipos causantes de enfermedad neumocócica invasiva (ENI) y evaluar la cobertura potencial de las vacunas antineumocócicas actualmente disponibles.
Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los casos de ENI diagnosticados en entorno hospitalario (≈ 500 camas) entre enero de 2022 y junio de 2026. Se analizaron los serotipos identificados, su cobertura por las vacunas VNC13, VNC20, VNC21 y VNP23, así como los antecedentes de vacunación antineumocócica. Se consideró fallo vacunal la aparición de ENI por serotipos incluidos en las vacunas previamente administradas.

Resultados: Se identificaron 155 episodios de ENI, de los cuales 23 fueron excluidos por ausencia de serotipado. Entre los 132 casos analizados, los serotipos más frecuentes fueron el 8 (22,7%), el 4 (13,6%), el 3 (9,8%) y el 15A (6,1%). La cobertura teórica de los serotipos circulantes fue del 33,3% para VNC13, 68,2% para VNC20, 74,2% para VNC21 y 72,0% para VNP23. Cincuenta y siete pacientes (43,2%) presentaban vacunación antineumocócica previa documentada, mientras que 75 (56,8%) no estaban vacunados. Entre estos últimos, el 78,7% de los aislamientos correspondieron a serotipos incluidos en VNC20, el 73,3% en VNC21 y el 84,0% en VNP23. Se identificaron 20 episodios compatibles con fallo vacunal (35,1% de los vacunados), principalmente vacunados con VNC13 (n = 11), VNC20 (n = 8) y VNP23 (n = 5).
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La distribución de serotipos observada muestra una cobertura limitada por VNC13 y una cobertura sustancialmente superior con las vacunas conjugadas de nueva generación. La elevada proporción de pacientes no vacunados afectados por serotipos vacunales evidencia oportunidades de prevención no aprovechadas. La implementación de estrategias que mejoren la captación de pacientes candidatos a vacunación podría prevenir una proporción relevante de casos de ENI. Las vacunas conjugadas de mayor valencia ofrecen una cobertura potencial superior frente a los serotipos circulantes en nuestra área sanitaria.

C0334. INMUNOGENICIDAD CELULAR DE LA VACUNA RECOMBINANTE FRENTE AL HERPES ZÓSTER EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

María López Berral[1], Javier Molero Calafell[1], Macarena Serra Cardona[2], Mar Tintoré[3], Mónica Martínez Gallo[4] y Susana Otero Romero[1]

[1]Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Universitari Vall d'Hebron/Institut de Recerca Vall d'Hebron (VHIR), Barcelona, España. [2]Facultat de Biociències, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España. [3]Centro de Esclerosis Múltiple de Catalunya (Cemcat), Departamento de Neurología/Neuroinmunología, Hospital Universitari Vall d'Hebron/Institut de Recerca Vall d'Hebron (VHIR), Barcelona, España. [4]Servicio de Inmunología, Hospital Universitari Vall d'Hebron/ Institut de Recerca Vall d'Hebron (VHIR), Barcelona, España.

Objetivos: Evaluar la respuesta celular a la vacuna recombinante frente al herpes zóster (RZV) en pacientes con esclerosis múltiple (PcEM) según el tratamiento modificador de la enfermedad (TME).
Métodos: Estudio de cohortes prospectivo en PcEM candidatos a RZV. Los PcEM se clasificaron según TME al inicio de vacunación en: 1) Sin TME/otros TME (natalizumab, dimetil fumarato, teriflunomida, interferón y acetato de glatirámero), 2) anti-CD20 y 3) moduladores S1PR (mS1PR). La respuesta celular se evaluó 4 semanas tras la primera dosis y 4-12 semanas tras la segunda mediante IFN-γ ELISpot, definiéndose como ≥ 4 spots. Se estimó la probabilidad de respuesta en anti-CD20 y mS1PR respecto al grupo sin TME/otros TME, ajustada por edad y sexo.
Resultados: Se incluyeron 39 participantes (69,2% mujeres; mediana de edad: 49 años; mediana de evolución de la EM: 14,3 años). 13 (33,3%) estaban sin TME/otros TME, 21 (53,9%) con anti-CD20 y 5 (12,8%) con mS1PR. El 41,7% (IC95%: 25,5-59,2%) presentó respuesta celular tras la primera dosis y el 74,0% (IC95%: 57,9-87,0%) tras la segunda, y, según TME, el 63,6% (IC95%: 30,8-89,0%) y 76,9% (IC95%: 46,2-95,0%) en pacientes sin TME/otros TME, el 25,0% (IC95%: 8,6-49,4%) y 81,0% (IC95%: 58,1-94,6%) en pacientes con anti-CD20 y el 60,0% (IC95%: 14,9-94,9%) y 40,0% (IC95%: 5,3-85,3%) en pacientes con mS1PR, respectivamente. No se observaron diferencias significativas en la probabilidad de respuesta en anti-CD20 (RRa: 1,15; IC95%: 0,76-1,73) ni mS1PR (RRa: 0,59; IC95%: 0,20-1,75).
Discusión-conclusiones/recomendaciones: El porcentaje de pacientes con respuesta celular aumentó tras la segunda dosis, especialmente en el grupo anti-CD20. Este hallazgo es relevante por el papel de la inmunidad celular en el control de la reactivación del virus varicela-zóster y la interferencia de estos fármacos sobre la inmunidad humoral. La interpretación de los resultados en mS1PR está limitada por el reducido tamaño muestral. En conjunto, estos resultados refuerzan la importancia de completar la pauta de RZV en PcEM para optimizar la respuesta celular, especialmente en pacientes tratados con anti-CD20.

C0341. ADHERENCIA DEL PACIENTE INMUNOSUPRIMIDO A VACUNACIÓN RECOMENDADA POR MEDICINA PREVENTIVA, EN EL CENTRO DE SALUD

Manuel Requena Parra, Patricia Aguirre Fernández, Mayra Villera Arévalo, María Ángeles Casado Armendáriz, Juana Vidán Alli y Amaya Bacaicoa Hualde

Medicina Preventiva e Higiene Hospitalaria, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España.

Objetivos: Tras valorar las necesidades de inmunización del paciente inmunosuprimido en Medicina Preventiva (MP), el paciente puede continuar la vacunación en consulta hospitalaria de MP o en su centro de salud (CS). El objetivo es valorar las diferencias de adherencia vacunal y analizar variables influyentes.
Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con tratamiento inmunosupresor atendidos por primera vez en consulta de MP entre 01/07/2024-30/06/2025. Se recogieron las variables edad, sexo, servicio referente, factores de riesgo, tratamiento inmunosupresor y adherencia, diferenciando seguimiento en MP y CS.
Resultados: Han sido vistos en el periodo de estudio 188 pacientes inmunodeprimidos, posteriormente fueron seguidos en MP 69,1% y 30,9% CS, sin diferencias en la distribución por sexo y edad. El mayor volumen de pacientes atendidos corresponde a Dermatología, Reumatología, Hematología y Digestivo. Los pacientes que más eligen continuar la vacunación en el CS son los de Digestivo (46,7%), Medicina Interna (45,5%) y Reumatología (37,8%). Los inmunosupresores más pautados fueron anti-TNF-alfa (30,3%), derivados desde Dermatología 66,7%, siendo el más frecuente adalimumab (87,7%). La adherencia es elevada en ambos grupos (MP 80% y CS 72,4%), aunque variable por servicios (60,0-100%), con menor adherencia Infecciosas (60,0%) y Hematología (66,7%). La adherencia en pacientes anti-TNF-alfa fue similar en MP y CS (78,9%). Los pacientes con anti-JAK tuvieron una adherencia global de 80,5% (MP 87,5% y CS 66,7%).
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La adherencia a la vacunación es buena, indistintamente de dónde se continúe la pauta vacunal. Hay margen de mejora, sobre todo, en los pacientes procedentes de servicios con pautas de vacunación complejas, con determinadas enfermedades de base de paciente y tratamientos específicos. El estrecho seguimiento de los pacientes es clave para aumentar la adherencia, ya sea en el hospital o en su centro de salud, especialmente en pacientes complejos donde ocurre con mayor frecuencia conflictos con el tratamiento, eventos adversos o «la fatiga vacunal».

C0352. SEROTIPOS DOMINANTES DE *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* NO SUSCEPTIBLES A PENICILINA CAUSANTES DE ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA EN LA ERA POSCOVID-19 (2019-2024)

Mirella Llamosí Fornés[1], Elena Gómez-Rubio[2], Pilar Coronel[2], Mirian Doménech[3], Julio Sempere[5] y José Yuste[4]

[1]Laboratorio de Referencia de Neumococos, Centro Nacional de Microbiología, Madrid, España. [2]Departamento Científico de Meiji Pharma España, España. [3]Laboratorio de Referencia de Neumococos, Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III, CIBER de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Madrid, España. [4]Laboratorio de Referencia de Neumococos, Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España.

Objetivos: Evaluar la evolución de la resistencia antimicrobiana de *S. pneumoniae* entre 2019 y 2024 y la distribución de los serotipos resistentes según su inclusión en las vacunas neumocócicas conjugadas 20-valente (VNC20) y 21-valente (VNC21).

Métodos: Se analizaron aislados de *S. pneumoniae* no susceptibles a penicilina causantes de enfermedad neumocócica invasiva (ENI) recibidos en el LRN-CNM entre 2019 y 2024. La sensibilidad antimicrobiana se determinó mediante microdilución según criterios EUCAST y los aislados se clasificaron según su cobertura por VNC20, VNC21 o serotipos no vacunales.
Resultados: Cefditoren mantuvo la mayor actividad in vitro durante todo el estudio (CMI50/CMI90: 0,12/0,5 mg/l). Cefotaxima también conservó elevada actividad, con un incremento transitorio de la CMI90 en 2023. Eritromicina presentó de forma constante la CMI90 más elevada (128 mg/l), seguida de cefixima, amoxicilina, cefuroxima y penicilina. Los serotipos 11A y 19A (comunes a ambas vacunas), y los serotipos 24F (único-VNC21) y 14 (único-VNC20) mostraron la mayor proporción de ENI asociada a no susceptibilidad. El serotipo no vacunal 6C mostró un aumento progresivo en los últimos años. Los serotipos comunes a ambas vacunas y exclusivos de VNC20 presentaron CMI90 más elevadas frente a β-lactámicos que los exclusivos de VNC21.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: A pesar de la inclusión de los serotipos 19A y 14 en la VNC13, ambos continúan contribuyendo de forma relevante a la ENI asociada a no susceptibilidad. Además, los serotipos 6C, 11A y 24F también mostraron una contribución destacada a la ENI asociada a resistencias. La persistencia de elevadas CMI90 para penicilina y eritromicina refuerzan la necesidad de integrar la vigilancia de la resistencia antimicrobiana y de los serotipos circulantes. La vigilancia continuada de la resistencia antimicrobiana y de la distribución de serotipos es esencial para evaluar el impacto de las nuevas VNC y optimizar las estrategias de prevención y tratamiento.

C0354. INTELIGENCIA ARTIFICIAL CONVERSACIONAL PARA ACELERAR LA CAPTACIÓN VACUNAL ANTINEUMOCÓCICA DEL ADULTO

María Victoria González González y Noemí Marauri Corcuera

Servicio Riojano de Salud, CS Santo Domingo de la Calzada, La Rioja, España.

Objetivos: Evaluar el impacto de una estrategia conversacional automatizada sobre la captación vacunal antineumocócica en cohortes adultas diana. Secundariamente, describir su rendimiento operativo, estimar la carga de captación activa asumida por la herramienta y valorar su reproducibilidad en otros programas vacunales.
Descripción: Se desarrolló una experiencia de captación activa mediante asistente virtual conversacional, integrada en una estrategia de salud pública y coordinada con Atención Primaria. Se realizó un análisis observacional retrospectivo, cuasiexperimental, a partir de registros poblacionales y vacunales. Se incluyeron personas nacidas en 1958, 1959 y 1960, con zona básica de salud informada y tarjeta sanitaria activa. El desenlace principal fue la vacunación antineumocócica anual entre susceptibles a 1 de enero. Se compararon las cohortes 1958-2023, 1959-2024 y 1960-2025. En 2025 se definió periodo preintervención del 01/01/2025 al 20/08/2025 y posintervención del 21/08/2025 al 31/12/2025. Se analizaron 3.866, 4.217 y 4.220 susceptibles, respectivamente. Las coberturas fueron 40,3%, 41,5%, 42,8%; chi-cuadrado = 5,38; p = 0,068. En la cohorte intervenida, la velocidad aumentó de 1,10 a 11,68 vacunados/día, con factor de aceleración × 10,62; IC95%: 9,31-12,13; p < 0,001. La respuesta efectiva fue 85,21% y la aceptación antineumocócica 40,09%. La herramienta asumió 6.347 llamadas y 5.408 contactos efectivos, equivalentes a 540,8 horas potenciales de teleconsulta enfermera evitadas, considerando 6 minutos por contacto efectivo.
Conclusiones/Interés: La experiencia se asoció a una aceleración intensa, inmediata y estadísticamente robusta de la captación antineumocócica. Su incorporación como apoyo a Atención Primaria puede optimizar coberturas, reducir carga operativa enfermera y reforzar estrategias vacunales del adulto. La estrategia facilita una captación homogénea, escalable y medible sin sustituir la indicación ni el acompañamiento profesional sanitario.
Reproducibilidad/Recomendaciones: El modelo es exportable a otras estrategias de vacunación, especialmente cohortes diana y programas con necesidad de captación activa, información estructurada, derivación organizada y seguimiento poblacional.

C0355. FACTORES DE RIESGO Y ESTADO DE VACUNACIÓN EN PACIENTES CON ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASIVA 2021-2025

María de los Ángeles Casado Armendáriz[1], David Decker Triguero[1], Mayra Villera Arévalo[1], Juana Vidán Alli[1], Judith Chamorro Camazón[1] y Manuel García Cenoz[2]

[1]Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España. [2]Medicina Preventiva y Salud Pública, Instituto de Salud Pública de Navarra, Pamplona, España.

Objetivos: Analizar los casos registrados de enfermedad meningocócica invasiva (EMI) en una comunidad autónoma entre 2021 y 2025, la presencia de condiciones de riesgo definidas como prioritarias de vacunación, así como la vacunación previa y posterior al episodio.
Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los casos de EMI notificados al Sistema de Vigilancia de una comunidad autónoma entre 2021 y 2025. Variables analizadas: edad, sexo, serogrupo, condición de riesgo, presentación clínica (meningitis o sepsis), historia de vacunación previa y posterior al episodio.
Resultados: Se identificaron 24 pacientes con EMI, con un aumento de casos en 2025, las tasas de incidencia fueron en 2021: 0,30; 2022: 0,15; 2023: 0,60; 2024: 0,74; 2025:1,46. El 50% fueron mujeres; el rango de edad fue de 1 a 86 años con una mediana de 36 años. El 96% se debieron a serogrupo B. Nueve casos (37,5%) presentaron clínica de sepsis. Se produjeron dos fallecimientos, con una tasa de letalidad del 8,3%. Un caso presentaba condición de riesgo, trasplante de progenitores hematopoyéticos y no estaba vacunado. El 29% tenía algún tipo de inmunización previa al evento: 3 frente a Men C, 2 frente a Men C y Men ACWY, 1 frente a Men B y Men ACWY y 1 frente a Men ACWY. Después del episodio se vacunó al 50% de los pacientes vivos, a 3 casos frente a Men-B y a 8 frente a Men-B y ACWY.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Es importante optimizar las estrategias de vacunación en personas con factores de riesgo y facilitar la vacunación tras el alta hospitalaria estableciendo circuitos de comunicación con atención primaria.

C0356. VACUNACIÓN DEL PACIENTE BAJO TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DEL COMPLEMENTO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Idaira Fernández Rodríguez, Manuel Requena Parra, Patricia Aguirre Fernández, Mayra Villera Arévalo, María de los Ángeles Casado Armendáriz y Judith Chamorro Camazón

Servicio de Medicina Preventiva e Higiene Hospitalaria, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España.

Objetivos: Los fármacos inhibidores del complemento (IC) aumentan el riesgo de infecciones graves por bacterias capsuladas. Los pacientes tratados con estos fármacos precisan esquemas de vacunación específicos y profilaxis antibiótica (PA) complementaria. El principal objetivo es conocer el estado vacunal (EV) y la PA en los pacientes de nuestro hospital que reciben IC.
Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes que han recibido IC en nuestro hospital entre 2016 y 2026. Se recogieron las variables de sexo, edad, tipo de IC, fecha de inicio y fin del tratamiento, vacunas administradas, PA y servicio responsable.
Resultados: En total, 15 pacientes han recibido IC (edad media 51,3 años). El 80,0% había recibido eculizumab, el 26,6% ravulizumab y el resto pegcetacoplán (1), iptacoplán (1) y zilucoplán (1). En 4 pacientes se modificó el tratamiento de eculizumab a otro IC. Continúan recibiendo tratamiento 7 pacientes. Las especialidades de referencia fueron Hematología (5), Nefrología (8) y Neurología (2). Del total, el 40,0% presentan un EV correcto y recibieron PA adecuada. Del 60,0% restante, 3 estaban correctamente vacunados pero sin adecuada PA, 5 no completaron la pauta y 1 no ha recibido vacunación. Del total, el 33,3% no recibieron PA.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Una correcta vacunación, idealmente antes de iniciar el tratamiento con IC, y PA, al menos hasta

15 días tras finalizar la vacunación antimeningocócica, son imprescindibles para prevenir infecciones graves por bacterias capsuladas. Menos de la mitad de nuestros pacientes presentan un EV correcto y una adecuada PA, por lo que establecer protocolos consensuados entre todos los servicios implicados facilitaría un inicio precoz de la vacunación y de la PA. Sería interesante establecer un circuito de captación activa con el Servicio de Farmacia Hospitalaria en pacientes que inician tratamiento con IC para la correcta valoración y prevención de la infección.

C0357. HOSPITALIZACIÓN POR GRIPE EN UN HOSPITAL TERCIARIO DURANTE LA TEMPORADA 25-26: COBERTURA VACUNAL EN GRUPOS DE RIESGO E IMPACTO SOBRE LA MORTALIDAD Y LA ESTANCIA HOSPITALARIA

Paula Navarro López[1], **Florentino Quinteiro Díez**[2], Abelardo Claudio Fernández Chávez[1], Cristina Díaz-Agero Pérez[1] y Miriam Roncal Redín[1]

[1]Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS), Madrid, España. [2]Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Objetivos: Describir los episodios de hospitalización por gripe y evaluar la asociación entre la vacunación adecuada y el impacto clínico. Analizar la situación vacunal de los pacientes según distintos grupos de riesgo.
Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los episodios de hospitalización con gripe registrados en la temporada 25-26 en un hospital terciario. Se consideró adecuada la vacunación administrada al menos 14 días antes del episodio. Se realizó un análisis descriptivo de la muestra. La asociación entre la vacunación adecuada y la mortalidad se evaluó mediante análisis bivariante, y su relación con la duración de la estancia hospitalaria mediante regresión lineal. Se calculó la proporción de vacunación adecuada por grupo de riesgo.
Resultados: Se incluyeron 280 episodios. La mediana de edad fue de 81 años (RIC: 71-89) y el 52,9% correspondió a mujeres. La mediana de estancia fue de 5 días (RIC: 3-9). El 16,8% requirió ingreso en UCI y el 7,5% falleció. Presentaron vacunación adecuada 101 episodios (36,1%). La vacunación adecuada se asoció con una estancia media 4,16 días inferior ($p < 0,01$) y una menor mortalidad (5,9% frente a 8,4%), aunque sin diferencias significativas ($p = 0,46$). En 216 episodios (77,1%) se identificó, al menos, un factor de riesgo, siendo la cardiopatía el más frecuente (40,7%). Por grupos de riesgo, la proporción de vacunación adecuada fue del 37,0% en pacientes con diabetes mellitus, del 34,3% con EPOC, del 33,3% con asma, del 51,7% con enfermedad renal crónica, del 22,7% con inmunosupresión y del 45,6% con cardiopatía.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: En una temporada epidemiológicamente atípica, la vacunación adecuada se asoció con una menor estancia hospitalaria, pero no con diferencias significativas en la mortalidad. La vacunación adecuada fue baja entre los pacientes hospitalizados por gripe, especialmente en aquellos con inmunosupresión, EPOC y asma. Resulta prioritario mejorar la identificación de grupos de riesgo y su captación de para optimizar la vacunación antigripal.

C0358. RESULTADOS OBTENIDOS CON LA AMPLIACIÓN DE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPAL PEDIÁTRICA. COMPARATIVA TEMPORADAS 2024-2025 Y 2025-2026

Mari Ángel Valcárcel de Laiglesia[1], Blanca Andreu Ivorra[1], Matilde Zornoza Moreno[2], **Jaime Jesús Pérez Martín**[2] y M.ª Dolores Chirlaque López[1]

[1]Servicio de Epidemiología, Consejería de Salud Región de Murcia, Murcia, España. [2]Servicio de Prevención y Protección de la Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Consejería de Salud de la Región de Murcia, Murcia, España.

Objetivos: Evaluar la disminución relativa de la incidencia acumulada (IA) de gripe sindrómica en el grupo de 5-9 años respecto a la temporada previa, tras la ampliación de la edad de vacunación al grupo de 6-9 años en otoño de 2025, y estimar los casos evitados.
Métodos: Estudio observacional descriptivo basado en datos del sistema de vigilancia de infecciones respiratorias agudas (SiVIRA) en Atención Primaria de una comunidad. Se analizaron las temporadas 2024-2025 y 2025-2026 (semanas 40-20). Se compararon las IA de infección sindrómica por gripe (CIAP R80) entre ambas temporadas por grupos de edad, calculando los riesgos relativos y la razón de incidencias en el grupo 1-4 años en el que no cambió la estrategia, frente al de 5-9 años. Se aplicó la razón de incidencias de los de 1-4 años a los de 5-9 años para calcular la IA esperada en caso de no haber incluido ninguna intervención para calcular los casos evitados.
Resultados: La IA de gripe (R80) en el grupo de 5-9 años en la temporada 2025-2026 fue de 2.166 casos por 100.000, frente a 3.416 en 2024-2025, lo que supone una reducción relativa del 36,6%. La cobertura vacunal de gripe entre 5 y 9 años alcanzó el 50,64%. En una población de 78.850 niños de 5-9 años, la menor incidencia observada respecto a la esperada si no se hubiese puesto en marcha ninguna intervención supuso aproximadamente 2.368 casos menos.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Con un adelanto y mayor IA en todos los otros grupos etarios respecto a la previa, el grupo de 5-9 años, en el que se introdujo la vacunación antigripal con coberturas superiores al 50%, fue el único que consiguió una reducción relativa cercana al 37%, observándose un aumento de casos en el resto de grupos. La ampliación de vacunación antigripal a partir de los 5 años supone una estrategia que evita un gran número de casos.

C0359. AUTOMATIZACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN VACUNAL MEDIANTE UNA APLICACIÓN WEB DESARROLLADA EN R SHINY: SOLUCIÓN PARA LA GENERACIÓN DE CALENDARIOS VACUNALES INDIVIDUALIZADOS

Carolina Moreno Gomila[1], Enrique García Verdúguez[2], Blanca Fernández-Pacheco González de Echavarri[3], Daisy Gabriela Murillo Guerrero[4] y Rafael Andrés Casas González[5]

[1]Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid, España.

Objetivos: Desarrollar una herramienta informática interna que permita generar de forma automática y estandarizada el calendario vacunal individual de cada paciente en formato descargable, supliendo la ausencia de esta funcionalidad en el sistema de historia clínica electrónica y respetando la protección de datos del paciente.
Descripción: La historia clínica electrónica utilizada en nuestro centro no dispone de una funcionalidad para exportar el calendario vacunal de cada paciente. Esta limitación obliga al personal sanitario a transcribir manualmente el calendario vacunal previsto a documentos externos, con el consiguiente consumo de tiempo, riesgo de errores de transcripción y dificultad para entregar al paciente un documento estructurado. Se desarrolló una aplicación web mediante R y Shiny, accesible desde cualquier equipo del servicio. El profesional transcribe el texto del calendario y un algoritmo de procesamiento de texto identifica automáticamente las vacunas registradas, las dosis, las fechas programadas y administradas, y los lotes. La información se reorganiza en una tabla ordenada por fecha, con numeración automática de las dosis sucesivas para cada vacuna. La aplicación contempla situaciones habituales de la práctica clínica, como vacunas registradas sin cita programada o pendientes de planificación, y genera automáticamente una tabla de serologías personalizada según las vacunas presentes en el calendario.
Conclusiones/Interés: La herramienta automatiza la generación de documentación vacunal estructurada a partir de la información contenida en la historia clínica electrónica, facilitando su consulta y utilización en la práctica asistencial. La aplicación reduce la carga administrativa, disminuye el riesgo de errores de transcripción y mejora la calidad de la documentación entregada al paciente.
Reproducibilidad/Recomendaciones: La metodología puede implementarse en otros centros con sistemas de información similares y cons-

tituye una solución reproducible basada en *software* de código abierto y despliegue en red.

C0361. UN *VOICEBOT* PARA TRANSFORMAR LA CAPTACIÓN VACUNAL FRENTE AL HERPES ZÓSTER EN ADULTOS

Noemi Marauri Corcuera[1], María Victoria González González[1], Mario Brea Hernández[2] y Nisa Boukichou Abdelkader[3]

[1]Servicio Riojano de Salud, CS Santo Domingo de la Calzada, Santo Domingo de la Calzada, La Rioja, España. [2]Servicio Riojano de Salud, Unidad del Dato, Logroño, España. [3]Fundación Riojasalud, Innovación Sanitaria, Logroño, España.

Objetivos: Valorar la utilidad de un *voicebot* poblacional como herramienta de captación activa para incrementar la vacunación frente al herpes zóster en adultos de cohortes diana. Como objetivos secundarios se planteó cuantificar el cambio en cobertura y ritmo de vacunación, estimar la actividad telefónica asumida por la herramienta y aproximar el impacto presupuestario asociado al aumento de inmunización.
Descripción: Se implantó un circuito de contacto proactivo mediante *voicebot*, con mensaje estructurado, identificación de aceptación o rechazo y orientación hacia los circuitos habituales de vacunación. Se realizó un análisis observacional retrospectivo, con comparación histórica y enfoque pre-post, a partir de registros poblacionales y vacunales. Se incluyeron personas nacidas en 1958, 1959 y 1960, con zona básica de salud registrada, tarjeta sanitaria activa y susceptibilidad vacunal al inicio del año. Se compararon las cohortes 1958-2023, 1959-2024 y 1960-2025. Para 2025 se definió periodo preintervención del 01/01/2025 al 20/08/2025 y posintervención del 21/08/2025 al 31/12/2025. Se analizaron 4.037, 4.387 y 4.346 susceptibles, respectivamente. Las coberturas fueron del 26,6%, 31,3% y 43,8% ($\chi^2 = 298{,}62$; $p < 0{,}001$). En la cohorte de 1960, la velocidad pasó de 0,93 a 12,68 vacunados/día, con un factor de aceleración de × 13,62 (IC95%: 11,82-15,70; $p < 0{,}001$). El escenario contrafactual estimó 1.563,2 vacunaciones adicionales. La herramienta realizó 6.347 llamadas y 5.408 contactos efectivos, equivalentes a 540,8 horas potenciales de teleconsulta enfermera evitadas. Asumiendo una pauta completa, el coste vacunal incremental fue de 390.980,68 €.
Conclusiones/Interés: El *voicebot* se asoció a un incremento relevante de cobertura y a una captación más rápida, cuantificable y trazable. La experiencia muestra una vía organizativa para ampliar coberturas sin desplazar a enfermería hacia tareas repetitivas de llamada.
Reproducibilidad/Recomendaciones: El modelo puede adaptarse a otros programas vacunales de calendario adulto, especialmente con cohortes cerradas, pauta multidosis y necesidad de seguimiento activo.

C0362. INTEGRACIÓN DE LA INMUNIZACIÓN EN EL PROCESO ASISTENCIAL DEL PACIENTE ONCOLÓGICO: PROTOCOLO DE DERIVACIÓN CONJUNTO ENTRE MEDICINA PREVENTIVA Y ONCOLOGÍA MÉDICA

Carolina Moreno Gomila[1], **Daisy Gabriela Murillo Guerrero**[1], Blanca Fernández Pacheco González de Echavarri[1], Enrique García Verdúguez[1], Rafael Andrés Casas González[1] y Santos Enrech Francés[2]

[1]Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid, España. [2]Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid, España.

Objetivos: Las infecciones prevenibles por vacunación son una causa relevante de morbimortalidad en el paciente oncológico en tratamiento quimioterápico. Se detectó la ausencia de un circuito estandarizado de derivación entre Oncología Médica y Medicina Preventiva, con variabilidad asistencial, pérdida de oportunidades de inmunización y falta de trazabilidad. El objetivo fue diseñar e implantar un protocolo conjunto que integrara la inmunización dentro del proceso asistencial del paciente oncológico, garantizando la valoración sistemática de su estado vacunal, preferentemente antes de iniciar el tratamiento.
Descripción: Un grupo multidisciplinar de Medicina Preventiva y Oncología Médica, mediante análisis causa-raíz y mapa de flujo de valor, identificó como causa principal la falta de protocolización y coordinación. Durante 2025, en reuniones periódicas con acta, se elaboró un protocolo que integra la valoración vacunal en el circuito asistencial habitual del paciente oncológico: define los pacientes subsidiarios de derivación según tipo tumoral y esquema terapéutico; incorpora un "multipedido" que asocia la interconsulta a Medicina Preventiva con la serología (tétanos, hepatitis A y B) dentro de la analítica oncológica; y establece la revisión del estado vacunal y un calendario individualizado (neumococo, hepatitis A y B, tétanos-difteria, herpes zóster, VRS, gripe y COVID). Se impartió una sesión formativa a Oncología y la implantación se inició en enero de 2026.
Conclusiones/Interés: La coordinación estructurada entre servicios permitió integrar la inmunización como una etapa más del proceso asistencial oncológico, estandarizando la derivación y evitando la pérdida de oportunidades de vacunación. Al incorporar la valoración vacunal en el flujo asistencial habitual del paciente oncológico, se reduce la variabilidad, se mejora la seguridad del paciente y se aprovecha la ventana previa al tratamiento para vacunar con mayor eficacia.
Reproducibilidad/Recomendaciones: El circuito es transferible a cualquier centro con consulta de inmunización, adaptando el multipedido y los indicadores a su sistema de información.

C0368. EFICACIA RELATIVA, REACTOGENICIDAD E INMUNOGENICIDAD DE UNA VACUNA COVID DE ARN MENSAJERO DE NUEVA GENERACIÓN EN ADULTOS MAYORES

Spyros Chalkias[1], Federico Martinón-Torres[2], Johana Rodríguez-Urrego[3], Rahnuma Wahid[1] y **Emilio Fumero**[3]

[1]Moderna, Cambridge, MA, EE. UU. [2]Servicio de Pediatría, Pediatría traslacional y Enfermedades infecciosas, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, La Coruña, España. [3]Moderna, Madrid, España.

Objetivos: mRNA-1283 es una vacuna de nueva generación orientada a mejorar la inmunogenicidad en poblaciones vulnerables. Se evaluaron la eficacia vacunal relativa, la reactogenicidad y la inmunogenicidad en adultos mayores, comparando mRNA-1283 con mRNA-1273.
Métodos: Análisis *post hoc* de un estudio fase 3 aleatorizado y controlado con comparador activo en participantes ≥ 12 años que recibieron mRNA-1283.222 10 µg o mRNA-1273.222 50 µg. Este análisis se centró en participantes ≥ 65 y ≥ 70 años.
Resultados: El estudio demostró la no inferioridad de mRNA-1283 frente a mRNA-1273 para COVID-19. En ≥ 70 años, la eficacia vacunal relativa fue de 8,20% (IC95%: −24,14; 32,11). En ≥ 65 años con ≥ 1 comorbilidad, fue de 28,6% (IC95%: 4,6; 46,6). Frente a la cohorte global del estudio, la reactogenicidad en ≥ 70 años disminuyó en ambos brazos: cualquier evento local fue 52% con mRNA-1283 y 67% con mRNA-1273, con reducciones relativas de 26,2% y 14,5%, respectivamente; las reducciones relativas de cualquier evento sistémico fueron 19% y 17%, respectivamente. En ≥ 70 años, la reactogenicidad fue predominantemente leve o moderada, con eventos de grado 3 infrecuentes y sin grado 4. En ≥ 65 años, la respuesta neutralizante frente a BA.4/BA.5 fue superior con mRNA-1283 hasta el día 365: GMR 1,8 y 1,6 en los días 29 y 365, respectivamente (IC95%: 1,4-2,2; 1,2-2,1). En ≥ 70 años, día 29: GMR 1,526 (IC95%: 1,102; 2,112). El incremento medio geométrico desde el basal fue 5,51 veces (IC95%: 4,40; 6,91) con mRNA-1283 y 4,48 veces (IC95%: 3,53; 5,70) con mRNA-1273. Un incremento ≥ 4 veces se observó en 58% (IC95%: 47,0; 68,4) frente a 38% (IC95%: 27,3; 49,6), respectivamente.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: mRNA-1283 mostró un perfil favorable, con mayor inmunogenicidad frente a BA.4/BA.5, per-

sistente hasta el día 365 en ≥ 65 y ≥ 70 años, y menor reactogenicidad en ≥ 70 años.

C0384. ¿A QUIÉN NO ESTAMOS VACUNANDO?: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA CON CONDICIONES DE RIESGO DISTINTAS A LA EDAD NO VACUNADA FRENTE A GRIPE Y COVID-19 DURANTE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN 2025-2026 EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

Marina Cardona Ojeda[1], Alejandro Cremades Bernabeu[2], Rocío Tempelsman Martín[2], Irene Orenga Damigo[2], Ester Arranz Salvador[2] y Valero Sebastián Barberán[2]

[1]Servicio de Medicina Preventiva, Hospital General Universitario de Castellón, Castellón, España. [2]Servicio de Vacunación e Inmunización sistemática y en grupos de riesgo, Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat, Comunidad Valenciana, España.

Objetivos: Identificar población adulta con condición de riesgo diferente a edad con recomendación de vacunación frente a gripe y COVID-19 que no se vacunaron durante la campaña 2025-2026.
Descripción: Estudio descriptivo retrospectivo de coberturas vacunales frente a gripe y COVID-19 en personas de ≥ 18 años con condiciones de riesgo diferente a la edad, identificadas por códigos diagnósticos CIE-10-ES activos en historia clínica ambulatoria y declaraciones nominales de vacunación en el Sistema de Información Vacunal de la Comunitat Valenciana. Las coberturas globales en grupos de riesgo diferentes a la edad fueron 22% para gripe y 11,9% para COVID-19. Los mayores porcentajes de no vacunación estuvieron en personas con tabaquismo (76,2%), celiaquía (75,6%) y cirrosis (72,0%). Las menores proporciones de no vacunados correspondieron a los trasplantados de pulmón (TP) (28,2%) y trasplantados de progenitores hematopoyéticos (TPH) (29,5%). La proporción de personas no vacunadas frente a COVID-19 fue más elevada en todos los grupos de riesgo. Los mayores porcentajes de no vacunación se observaron en pacientes con asplenia (80,7%), cirrosis (80,1%) y obesidad (78,9%). Los pacientes TP (45,5%) y TPH (48,3%) presentaron las menores proporciones de no vacunación. Se observó una asociación estadísticamente significativa entre la edad y vacunación frente a gripe y COVID-19 (χ^2 de Pearson, $p < 0,001$), los sujetos de ≥ 60 años presentaron una probabilidad mayor de estar vacunados.
Conclusiones/Interés: La mayor parte de los no vacunados se concentraron en el grupo de enfermedades crónicas. Los TPH y TP mejoraron sus coberturas estacionales por la captación activa realizada para inmunización frente a VRS. Mejorar estrategias de captación, especialmente desde atención primaria, podría traducirse en mejoras de coberturas.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Las coberturas vacunales frente a gripe y COVID-19 son el principal indicador para evaluar campañas Su análisis es esencial para orientar toma de decisiones, implementar mejoras e incrementar la protección de población vulnerable.

C0387. RESPUESTA SEROLÓGICA FRENTE AL VIRUS VARICELA-ZÓSTER TRAS LA VACUNACIÓN FRENTE AL HERPES ZÓSTER EN RECEPTORES DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS: ESTUDIO DE COHORTE RETROSPECTIVO UNICÉNTRICO

Sintia Espino Laborde[1], Erika D. Pérez Riveros[1], María Huguet Mas[2], Carla Raba Parodi[1], M. Araceli Sánchez García[1] e Irma Casas[1]

[1]Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España. [2]Servicio de Hematología, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España.

Objetivos: Comparar seropositividad de IgG total frente al virus varicela-zóster (VVZ) entre pacientes receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) vacunados frente el herpes zóster (RZV) y no vacunados, y evaluar la incidencia de varicela y herpes zóster (HZ).
Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo unicéntrico (2018-2024) en adultos receptores de TPH. Se definieron dos subcohortes: (1) inmunogenicidad, para comparar la seropositividad de IgG total frente a VVZ a los 24 ± 6 meses post-TPH entre pacientes con pauta completa de RZV y no vacunados, y evaluar seroconversión y cinética de IgG; y (2) efectividad clínica, para evaluar incidencia de varicela y herpes zóster (HZ). Se emplearon modelos de regresión de Poisson con varianza robusta para estimar riesgos relativos ajustados (RRa).
Resultados: Se incluyeron 139 pacientes en la subcohorte de inmunogenicidad (76 vacunados; 63 no vacunados). La seropositividad para VVZ fue mayor en pacientes vacunados (90,8 vs. 71,4%; $p = 0,004$). La vacunación (RRa = 1,34; IC95%: 1,12-1,60; $p = 0,001$) y la serología pre-TPH (RRa = 1,64; IC95% 1,13-2,40; $p = 0,010$) se asociaron independientemente con la seropositividad. Los vacunados presentaron un aumento significativo de los títulos de IgG (+2.186 vs. -67 mUI/mal, $p = 0,029$) y una mayor proporción de seroconversión en receptores de TPH autólogo (72,7 vs. 16,7%, $p = 0,05$). La incidencia de varicela y HZ fue baja y sin diferencia entre grupos, con elevada imprecisión por el bajo número de eventos.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La vacunación con la RZV en receptores de TPH se asocia con una mayor probabilidad de seropositividad frente al VVZ. Este efecto parece consistente en distintos subgrupos y podría reflejar un papel de la vacuna en la modulación de la respuesta humoral postrasplante. La baja incidencia de eventos clínicos limitó la evaluación de su beneficio clínico. Se requieren estudios prospectivos multicéntricos para confirmar estos hallazgos.

C0388. LA VACUNACIÓN FRENTE A GRIPE, COVID-19 Y NEUMOCOCO COMO ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Mónica Motos Garrido[1], Carolina Benito Riolobos[2], María José Olmos Jiménez[2], Juan Torres Ramírez[2], Germán Rosa Martínez[2], Miguel Moreno Núñez[1] y Natalia Alejandra Cabrera Castro[3]

[1]Servicio de Medicina Preventiva, Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia, España. [2]Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España. [7]Servicio de Epidemiología, Consejería de Salud de la Región de Murcia, Murcia, España.

Objetivos: Sintetizar la evidencia científica disponible sobre la efectividad de la vacunación frente a gripe, COVID-19 y neumococo en la reducción de eventos cardiovasculares mayores (MACE) en adultos.
Métodos: Revisión sistemática estructurada bajo estrategia PICO, con búsquedas en PubMed y Cochrane Library. Se incluyeron estudios sobre vacunación frente a gripe, COVID-19 y/o neumococo en mayores de 18 años, que compararan vacunados con no vacunados y evaluaran la ocurrencia de MACE (infarto agudo de miocardio - IAM, ictus, insuficiencia cardiaca - IC, o muerte cardiovascular). Se excluyeron estudios sobre patologías específicas (como trasplantes o enfermedad renal crónica), que compararan distintas dosis de una misma vacuna y evaluaran perfil de seguridad. Finalmente, se seleccionaron 6 estudios primarios (observacionales y ensayos clínicos) publicados entre 2021 y 2025.
Resultados: En relación con la vacuna antigripal post-IAM, Fröbert *et al.* (2021) demostraron que redujo la muerte cardiovascular y por cualquier causa con una tasa de variación de un 2% al comparar con no vacunados; y Davidson *et al.* (2023) destacaron una mayor reducción del riesgo de MACE hasta los 28 primeros días tras la vacunación (IR: 0,72). En una población diferente, Modin et al. (2025) observaron una reducción del riesgo absoluto de MACE del 0,67% (con resultados significativos para IC). La vacuna frente a COVID-19 post-IAM fue asociada por Gupta *et al.* (2023) con menor mortalidad al mes (AOR: 0,58) y a los 6 meses (AOR: 0,54). Para la vacunación frente a neumococo, Hure *et al.* (2025) no arrojaron hallazgos significativos en reducción de MACE,

pero Ma et al. (2021) reflejaron descenso del 44% del riesgo de IAM al combinarla con antigripal.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La evidencia analizada respalda la vacunación antigripal en población con enfermedad cardiovascular como estrategia de prevención cardiovascular. Mientras, se precisan más estudios de vacunación frente a COVID-19 y neumococo, ya que estos son limitados y controvertidos.

C0390. COBERTURA VACUNAL FRENTE A MPOX E INCIDENCIA DE LA INFECCIÓN EN PERSONAS USUARIAS DE PREP DURANTE DIFERENTES PERIODOS EPIDEMIOLÓGICOS

Beatriz Luque García, Eva Nazaret Rodríguez Taltavull, Jonathan Alonso Reyes López, **Celia Salamanca Rivera**, Pablo Ciudad Gutiérrez y Raquel Valencia Martín

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Objetivos: Describir la evolución de la cobertura vacunal frente mpox y la incidencia de la infección en una cohorte de usuarios de PrEP en un hospital de tercer nivel durante tres periodos epidemiológicos (ESPII-2022, interepidémico y ESPII-2024).
Métodos: Estudio observacional descriptivo basado en la comparación de tres cortes transversales de una cohorte dinámica de usuarios de PrEP. Se integraron bases de datos clínicas de PrEP, vacunación frente mpox y casos declarados de mpox. Mediante análisis descriptivo en R, se estimó la cobertura vacunal de cada periodo (1 dosis y pauta completa) y la incidencia de mpox, expresada como casos por 1.000 personas.
Resultados: Las poblaciones de los tres periodos fueron 488 usuarios de PrEP durante la ESPII-2022, 677 durante el periodo interepidémico y 777 durante la ESPII-2024. La cobertura con pauta completa (2 dosis) aumentó desde el 10,9% en la ESPII-2022 hasta el 26,7% en la ESPII-2024, pasando por un 13,8% durante el periodo interepidémico. La incidencia de mpox disminuyó de 26,6 casos por cada 1.000 personas en la ESPII-2022 a 3,0 casos por cada 1.000 personas durante el periodo interepidémico y a 2,6 casos por cada 1.000 personas durante la ESPII-2024.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Se observaron dos dinámicas: La ESPII-2022 se asoció con un aumento de la administración de primeras dosis, mientras que el periodo interepidémico fue clave para completar las pautas vacunales. La incidencia de mpox descendió de forma marcada tras la ESPII-2022 y permaneció baja y estable durante los periodos posteriores.

C0391. VACUNACIÓN E INMUNOPROFILAXIS EN LA EVALUACIÓN DE FUTUROS ESPECIALISTAS SANITARIOS: ANÁLISIS DE LOS EXÁMENES FIR, EIR Y MIR

Juan Torres Ramírez[1], Mónica Motos Garrido[2], Carolina Benito Riolobos[1], Germán Rosa Martínez[1], Isabel Alejandra López Tovar[1] y Marta Cañadilla Ferreira[3]

[1]Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España. [2]Servicio de Medicina Preventiva, Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia, España. [3]Servicio de Medicina Preventiva, Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza, Murcia, España.

Objetivos: Describir la presencia y características de las preguntas sobre vacunación e inmunoprofilaxis en los exámenes de acceso a la formación sanitaria especializada en farmacia (FIR), enfermería (EIR) y medicina (MIR) entre 2016 y 2025.
Métodos: Estudio descriptivo transversal sobre conocimientos en vacunas en las preguntas incluidas en los exámenes MIR, EIR y FIR de las últimas diez convocatorias. Se revisaron los cuadernos oficiales y se seleccionaron las preguntas con contenido directo sobre vacunación o inmunoprofilaxis, excluyendo aquellas cuya mención es secundaria. Las preguntas incluidas se clasificaron por categoría temática y vacuna o producto mencionado.
Resultados: Se identificaron 84 preguntas directas sobre vacunación o inmunoprofilaxis de un total de 6.375 preguntas analizadas (1,32%). Por examen, se incluyeron 58 preguntas EIR (2,73% del total EIR), 20 MIR (0,94%) y 6 FIR (0,28%). La presencia anual fue variable, oscilando entre el 0,79% y el 1,59% del total de preguntas por convocatoria, sin observarse una tendencia sostenida; el valor más bajo se registró en 2025. Las categorías más frecuentes fueron: vacunación por condiciones de riesgo (23,8%), calendario (20,2%), inmunología vacunal (17,9%) y seguridad/contraindicaciones (14,3%). Las vacunas más preguntadas fueron: triple vírica (6), COVID-19, gripe, hepatitis A, tétanos-difteria y virus del papiloma humano (4 cada una). El 60,7% de las preguntas se centró en una vacuna o producto específico, mientras que el 39,3% abordó contenidos generales o múltiples vacunas.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La vacunación tiene una presencia limitada pero mantenida en los exámenes de formación sanitaria especializada, especialmente en EIR. Esta escasa presencia relativa contrasta con su relevancia clínica y poblacional, ya que muchos futuros especialistas atenderán a pacientes con condiciones que requieren vacunación o inmunoprofilaxis específica. Incrementar y diversificar estos contenidos en los exámenes podría reforzar la consideración de los especialistas sanitarios en su práctica habitual, con una perspectiva de prevención y protección de la salud.

C0402. ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA EN EL NIÑO DESPUÉS DE LA VACUNACIÓN CONJUGADA ANTINEUMOCÓCICA 15-VALENTE

Alvaro Díaz Conradi[1], Mariona Fernández de Sevilla[2], Nuria Soldevila[3], Pilar Ciruela Navas[4], Carmen Muñoz-Almagro[5] y Fernando Moraga Llop, en representación del grupo Barcino

[1]Servicio de Pediatría, Hospital Universitario de Mataró, Barcelona, España. [2]Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona, España. [3]Unitat de Medicina Preventiva i Salut Pública, Departament de Medicina, Universitat de Barcelona, Barcelona, España. [4]Coordinación del Sistema de Notificación Microbiològica de Cataluña, Servicio de Prevención y Control de Enfermedades Emergentes, Barcelona, España. [5]Dirección I+D+I Laboratorio de Microbiología, Hospital Sant Joan de Deu, Barcelona, España.

Objetivos: Evaluación del impacto sobre la enfermedad neumocócica invasiva tras el cambio de vacunación antineumocócica conjugada 13-valente por la 15-valente en niños.
Métodos: Estudio observacional prospectivo que incluyó a niños menores de 18 años con ENI ingresados entre enero de 2023 y diciembre de 2025 en tres hospitales pediátricos de Cataluña, que abarcan cerca el 38% de la población pediátrica. Se comparó el periodo anterior a la PCV15 (año 2023) con dos periodos posteriores (años 2024 y 2025). La ENI se confirmó mediante un cultivo y/o una PCR positiva en fluidos corporales estériles.
Resultados: Hubo 195 episodios de IPD: 66 en 2023, 54 en 2024 y 75 en 2025, suponiendo una incidencia de ENI de 14,1, 11,7 y 16,4 casos/100.000 niños, respectivamente. Un 20% de los pacientes presentaban enfermedad de base predisponente. El serotipo 3 siguió siendo la causa más frecuente de ENI, pasando de 25 casos (47,8%) en 2023 a 13 (25,0%) en 2024 y 16 (26,6%) en 2025 ($p = 0,01$). La ENI causada por los serotipos vacunales 19F y 14, incluidos en todas las vacunas conjugadas desde la PCV7, aumentó significativamente en el segundo año tras la introducción de PCV15, con un total de 17 casos (26,6%) en 2025 ($p < 0,001$). El serotipo 24F fue el serotipo no vacunal más frecuente (10 casos, 15,6%). A excepción de los casos debidos al serotipo 3, en 2024 solo hubo 2 casos por serotipo contenido en PCV15 y en 2025 ninguno.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Tras la introducción de la PCV15 se ha observado a una reducción de los casos causados por serotipo 3, aunque la incidencia global de la ENI no ha disminuido a causa del aumento de otros serotipos vacunales, como el 14 y el 19F y de serotipos no vacunales, como el 24F.

C0403. IMÁGENES EN TOMOGRAFÍA DE EMISIÓN DE POSITRONES (PET-TAC) ASOCIADAS A VACUNACIÓN

Antía González Vázquez[1], Susana Alonso Burger[2], Jorge Eduardo Cavero Zamorano[2], Alba Regueira Castro[1], Ana Belén Estevez González[2] y Adoración Barreiro Villar[2]

[1]Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo, Pontevedra, España. [2]Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Meixoeiro, Vigo, Pontevedra, España.

Objetivos: Valorar la presentación de imágenes en PET asociadas a la vacunación y su posible repercusión diagnóstica ya que la presencia de reactogenidad asociada puede requerir diagnóstico diferencial.
Descripción: Estudio descriptivo de serie de pacientes sometidos a prueba diagnóstica PET en los meses de vacunación estacional de gripe y covid (octubre a diciembre de 2025) valorando la existencia de vacunación previa (1 mes) y las imágenes posiblemente relacionadas. 972 pacientes. 56% hombres. Edad media 66,3 años (rango 13 a 93 años). Un 33,1% habían recibido alguna vacuna el mes previo a la prueba. Las más frecuentes: gripe 27,9%, COVID-19 19,1% y herpes zoster 3,7%. Un 13,3% de los pacientes que habían recibido alguna vacuna en el mes previo presentaban captación patológica, la mayoría (83%) en los ganglios axilares del brazo correspondiente a la vacunación (en algún caso, bilaterales en coadministración vacunal). Un 50% de los casos la vacuna recibida era antigripal, seguida de la vacuna frente a COVID-19 y otras (herpes zóster, VPH, hexavalente). El tiempo medio entre vacunación y realización de prueba fue de 20 días.
Conclusiones/Interés: Es posible la interferencia entre vacunación y la prueba PET, con resultados positivos por captación en ganglios linfáticos próximos al lugar de vacunación. La vacunación antigripal es la más frecuentemente asociada en la serie estudiada. Una buena historia clínica permite conocer el antecedente de vacunación, pero no todos los centros sanitarios tienen acceso y no todos los pacientes son capaces de comunicarlo de forma efectiva. Una imagen positiva en PET puede obligar a realizar otras pruebas como diagnóstico diferencial, incrementando el coste de la atención (pruebas no eficientes) y obligando a los pacientes a someterse a las mismas.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Aunque es posible establecer la relación con la vacunación, es importante conocer, antes de vacunar, las pruebas previstas a los pacientes y valorar su demora.

C0404. VALOR DE MRNA-1083/MCOMBRIAX EN ADULTOS ≥ 65 AÑOS CON COMORBILIDADES

Lusine Kostanyan[1], Federico Martinón-Torres[2], Johana Rodríguez[3], Amanda Rudman[1] y **Emilio Fumero**[3]

[1]Moderna Cambridge, MA, EE. UU. [2]Servicio de Pediatría y Pediatría traslacional, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, La Coruña, España. [3]Moderna, Madrid, España.

Objetivos: Influenza y COVID-19 generan una elevada carga clínica en adultos mayores, especialmente en sujetos con comorbilidades. mRNA-1083/mCombriax es la primera vacuna combinada frente a COVID-19 e influenza para adultos ≥ 50 años. El objetivo fue evaluar su valor en adultos ≥ 65 años con comorbilidades, comparando estos subgrupos con la población global ≥ 65 años.
Métodos: Análisis de la cohorte ≥ 65 años del estudio pivotal fase 3, aleatorizado, ciego para el observador y controlado con comparador activo. Los participantes recibieron mRNA-1083 o vacuna gripe de alta dosis (AD-IIV) coadministrada con mRNA-1273. Se evaluaron los subgrupos con comorbilidades cardiorrespiratorias y endocrino-metabólicas. La inmunogenicidad se midió al día 29 mediante HAI para influenza y anticuerpos neutralizantes para SARS-CoV-2; la reactogenicidad se evaluó mediante reacciones adversas solicitadas.
Resultados: Las respuestas inmunes inducidas por mRNA-1083 fueron generalmente comparables entre los subgrupos con comorbilidades y la población global ≥ 65 años. Frente al comparador activo, los títulos de anticuerpos fueron superiores en ambos subgrupos con comorbilidades para A/H1N1, B/Victoria y SARS-CoV-2 Omicron XBB.1.5; se alcanzó la no inferioridad para A/H3N2 y B/Yamagata en estos subgrupos. mRNA-1083 fue generalmente bien tolerada, con la mayoría de las reacciones locales y sistémicas de grado 1 o 2 y un perfil de reactogenicidad consistente con la población global ≥ 65 años.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: mRNA-1083/mCombriax ofrece una estrategia combinada y simplificada para la prevención de dos enfermedades respiratorias virales relevantes en adultos mayores. Los datos respaldan su idoneidad en sujetos ≥ 65 años con comorbilidades cardiorrespiratorias o endocrino-metabólicas.

Vacunas

www.elsevier.es/vac



XIII CONGRESO NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE VACUNOLOGÍA - Vigo, 14 al 17 de octubre de 2026

Pósteres

C0019. VACUNAS CUBANAS FRENTE A LA COVID-19: DESARROLLO BIOTECNOLÓGICO Y ESTRATEGIA NACIONAL DE INMUNIZACIÓN

Eduardo Antonio Rondón Martínez y Claudia Beatriz Prol Rojas

Universidad de Santiago de Compostela, España, Santiago de Compostela, La Coruña, España.

Objetivos: Describir el desarrollo de las vacunas cubanas frente al coronavirus SARS-CoV-2 y la estrategia nacional de inmunización desplegada durante la pandemia de la COVID-19.
Métodos: Se realizó una revisión narrativa de la literatura científica y de documentos institucionales sobre el desarrollo de vacunas cubanas frente a la COVID-19 y su estrategia de inmunización. El análisis fue cualitativo, descriptivo y cronológico, centrado en la evolución de los candidatos vacunales, los resultados de los ensayos clínicos y la información epidemiológica disponible.
Resultados: Cuba desarrolló cinco candidatos vacunales propios frente al SARS-CoV-2 (Abdala, Soberana 01, Soberana 02, Soberana Plus y Mambisa) de los cuales Mambisa y Soberana 01 no fueron incorporadas a la vacunación masiva. Abdala, administrada en esquema de tres dosis, mostró una eficacia del 92,28% (IC95%: 85,74-95,82) en la prevención de COVID-19 sintomático en su ensayo clínico fase III. El esquema heterólogo de Soberana 02 más una dosis de refuerzo de Soberana Plus alcanzó una eficacia del 91,2% (IC95%: 77,9-96,5). La campaña nacional de vacunación alcanzó coberturas superiores al 90% con esquema completo, incluyendo población pediátrica desde los 2 años. Las vacunas cubanas fueron utilizadas en varios países mediante acuerdos bilaterales y autorizaciones regulatorias nacionales. La vacunación masiva se asoció a una reducción de la enfermedad grave y de la mortalidad por COVID-19, contribuyendo a la disminución de las hospitalizaciones y a la mejora de la capacidad de respuesta del sistema sanitario.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La experiencia cubana sugiere que la inversión sostenida en biotecnología pública, junto a un sistema universal de atención primaria de salud, puede impulsar el desarrollo y la implementación de estrategias vacunales propias con impacto epidemiológico favorable en el contexto de una pandemia. Este modelo constituye una referencia para otros países, al mostrar la importancia de desarrollar capacidades vacunales en los sistemas de salud.

C0020. ESTRATEGIA MULTIMODAL PARA INCREMENTAR LA VACUNACIÓN FRENTE AL HERPES ZÓSTER EN UN ÁREA URBANA DE 110.000 HABITANTES. BADALONA SERVEIS ASSISTENCIALS

Susanna Martínez Gálvez[1], Lorena Martín Callejón[2] y Sandra Arco Rodríguez[3]

[1]CAP Martí Julià, Badalona, Barcelona, España. [2]CAP Lloreda 10 Sant Crist, Badalona, Barcelona, España. [3]CAP Progrès Raval, Badalona, Barcelona, España.

Objetivos: El herpes zóster representa una causa importante de morbilidad en población adulta, especialmente en personas de edad avanzada, donde aumenta el riesgo de complicaciones como la neuralgia posherpética. La vacunación ha demostrado ser eficaz para reducir la incidencia y la gravedad de la enfermedad. Sin embargo, en entornos urbanos la cobertura vacunal continúa siendo insuficiente. En este contexto, la atención primaria desempeña un papel clave mediante estrategias activas y oportunistas que mejoren la captación y el acceso de la población diana. El objetivo es evaluar el impacto de una estrategia multimodal de promoción y captación sobre la vacunación frente al herpes zóster en un área urbana de 110.000 habitantes.
Descripción: Estudio observacional descriptivo de implementación realizado en 2025 en un área con 7 equipos de atención primaria. Población diana: cohortes de 65 y 80 años, personas ≥ 90 años y otras cohortes candidatas mediante vacunación oportunista.
Intervención: Se diseñó una estrategia multimodal: captación activa: envío de SMS personalizados a cohortes de 65 y 80 años y llamadas telefónicas a ≥ 90 años. Intervenciones organizativas: recordatorios visuales en consultas y mensajes informativos en TV salas de espera. Vacunación oportunista: oferta sistemática en cualquier contacto asistencial e identificación activa mediante revisión de historia clínica.
Conclusiones/Interés: En 2025 se administraron 2.954 dosis frente a 989 en 2024 (+198,7%). Todos los equipos incrementaron su actividad, con aumentos superiores al 450% en dos de ellos. Cobertura vacunal: 65 años (9,5%→34,36%), 80 años (17,02%→53,17%) y ≥ 90 años (22,5%→33,77%).
Interpretación: La estrategia multimodal se asoció a un incremento significativo de la vacunación. La combinación de captación activa y vacunación oportunista resultó especialmente efectiva.
Reproducibilidad/Recomendaciones: La intervención permitió triplicar la actividad vacunal, mejorar la cobertura y se presenta como un modelo replicable en entornos urbanos envejecidos.

C0025. INTELIGENCIA ARTIFICIAL GENERATIVA Y COMUNICACIÓN VACUNAL: ANÁLISIS EXPLORATORIO DE TRAZABILIDAD, FALSA INTELIGIBILIDAD Y AUTORIDAD CIENTÍFICA EN RESPUESTAS DE CHATBOTS

Alicia Batlle Zapata

Sant Feliu de Guíxols, España.

Objetivos: Analizar cómo sistemas de inteligencia artificial generativa responden en español a dudas frecuentes sobre vacunación formuladas desde la incertidumbre, la búsqueda de equilibrio o la desconfianza hacia la autoridad científica, e identificar riesgos comunicativos relevantes para la confianza vacunal.
Métodos: Estudio cualitativo exploratorio sobre 30 respuestas generadas por cinco chatbots de uso general: ChatGPT, Copilot, Claude, Gemini y Perplexity, ante seis *prompts* sobre balance riesgo-beneficio, sobrecarga

1576-9887/© 2025 Elsevier España, S.L.U. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.

del sistema inmunitario infantil, enfermedades autoinmunes, vacunación antigripal, vacuna frente al virus del papiloma humano y discrepancias entre profesionales sanitarios y redes sociales. Las respuestas, recogidas en una misma ventana temporal, fueron codificadas manualmente mediante una matriz consensuada que evaluó trazabilidad epistemológica, modestia epistémica, proporcionalidad del consenso científico, falsa equivalencia, derivación responsable y riesgo de falsa inteligibilidad.
Resultados: No se identificó falsa equivalencia clara entre consenso científico y posiciones antivacunales en ninguna respuesta. La proporcionalidad del consenso fue alta en 29/30 respuestas. Sin embargo, la trazabilidad epistemológica fue limitada: 13/30 respuestas no incluyeron fuentes, organismos o referencias relevantes; 8/30 ofrecieron menciones genéricas; y 9/30 incorporaron referencias, datos u organismos concretos. La derivación responsable fue irregular: 17/30 respuestas no remitieron explícitamente a fuentes expertas o profesionales sanitarios, 7/30 lo hicieron de forma genérica y solo 6/30 de forma específica.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: El principal riesgo observado no es la desinformación factual directa, sino la falsa inteligibilidad: respuestas claras, plausibles y mayoritariamente alineadas con la evidencia, pero con autoridad discursiva y trazabilidad insuficiente. La comunicación vacunal mediada por IA generativa debería incorporar criterios mínimos de trazabilidad, proporcionalidad epistémica y derivación explícita a fuentes sanitarias fiables, para preservar la confianza pública sin delegar en el usuario una carga interpretativa excesiva.

C0026. VACUNACIÓN EN PACIENTES RESPIRATORIOS CRÓNICOS: DE LA RECOMENDACIÓN ESTACIONAL A LA CONTINUIDAD PREVENTIVA DOMICILIARIA

Alicia Batlle Zapata

Sant Feliu de Guíxols, España.

Objetivos: Presentar una experiencia de comunicación sanitaria orientada a integrar la vacunación en pacientes respiratorios crónicos como parte de la continuidad asistencial domiciliaria, la prevención de descompensaciones y la educación en autocuidado, superando una comunicación vacunal limitada a recordatorios estacionales o mensajes preventivos genéricos.
Descripción: Desde la experiencia en comunicación sanitaria dirigida a pacientes respiratorios y cuidadores, identifico barreras frecuentes en torno a la vacunación: percepción de recomendación aislada, baja conexión con la enfermedad respiratoria de base, dudas sobre riesgo-beneficio, saturación informativa y dependencia de mensajes fragmentados. A partir del diagnóstico, planteo un modelo comunicativo que sitúa la vacunación dentro de una narrativa de continuidad respiratoria. El enfoque combina lenguaje claro, comunicación no alarmista, orientación a cuidadores, derivación a profesionales sanitarios y conexión explícita entre prevención infecciosa, exacerbaciones, ingresos hospitalarios, fragilidad y autonomía en el domicilio.
Conclusiones/Interés: La experiencia muestra que, en pacientes respiratorios crónicos, la vacunación se comprende mejor cuando deja de presentarse como una indicación externa al tratamiento habitual y se integra en el relato del cuidado respiratorio. Este enfoque permite reforzar tres mensajes: prevenir infecciones respiratorias forma parte del manejo de la enfermedad crónica; las vacunas pueden reducir riesgos especialmente relevantes en pacientes vulnerables; y la decisión vacunal debe apoyarse en información fiable, recomendaciones oficiales y conversación con profesionales sanitarios. La comunicación orientada a continuidad asistencial favorece una comprensión más situada, menos puntual y más vinculada a la vida cotidiana del paciente y su cuidador.
Reproducibilidad/Recomendaciones: En pacientes respiratorios crónicos supone abordar vulnerabilidad, miedo a las descompensaciones, carga familiar, adherencia, confianza y prevención de pérdida de autonomía. El ámbito domiciliario ofrece una oportunidad diferencial para transformar la vacunación en una conversación educativa recurrente, conectada con el seguimiento del paciente y con sus riesgos reales. Integrar las vacunas en la continuidad preventiva domiciliaria puede mejorar comprensión, confianza y toma de decisiones informadas.

C0029. HERPES ZÓSTER POSVACUNAL EN RECEPTORA DE TRASPLANTE AUTÓLOGO: REVISIÓN DE LA EVIDENCIA

Sara Jáuregui Zunzunegui, Anabela Enebral Quintana, Carlos Rodríguez de la Rosa, María Rosa Ibáñez Sancho-Miñano, María Francia Melo Santos y **Jezabel García Yanes**

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España.

Objetivos: Describir un caso de reactivación posvacunal de herpes zóster (HZ) y analizarlo según la evidencia disponible en base a eficacia y efectividad de la vacuna recombinante (RZV), así como manejo de reactivaciones en pacientes con hemopatía maligna receptores de trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos (TASPE).
Descripción: Mujer de 53 años con linfoma folicular, tratada con R-CHOP y mantenimiento con rituximab. Padece recaída en 2021. tratada con 3 ciclos de R-DHAP, TASPE y mantenimiento con rituximab hasta 2023. Presentaba serología IgG positiva frente a virus varicela-zóster previa al trasplante y completó la pauta de RZV en octubre-diciembre de 2023. En noviembre de 2024 presentó un episodio de HZ en tronco con dolor y fiebre, tratado con aciclovir oral y tópico. La evidencia disponible muestra que, en receptores de TASPE, la RZV reduce de forma significativa, aunque no completa, la incidencia de HZ, con eficacias variables según la patología de base. Desde el punto de vista inmunológico, se ha descrito una respuesta celular sostenida tras la vacunación, con una respuesta humoral más limitada. En pacientes expuestos a terapias depletoras de linfocitos B, como rituximab, se ha observado una menor respuesta inmunológica a la vacunación, lo que podría contribuir a reactivaciones posvacunales pese a la persistencia de inmunidad celular.
Conclusiones/Interés: La RZV reduce el riesgo de HZ en receptores de TASPE, aunque pueden producirse reactivaciones posvacunales, especialmente en estado de inmunosupresión intensa. El manejo clínico debe seguir los protocolos convencionales: antivirales precoces, control del dolor y seguimiento estrecho.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Desde una perspectiva de salud pública, estos hallazgos refuerzan la necesidad de vigilancia clínica posvacunal y de generar evidencia prospectiva que permita optimizar las estrategias de vacunación y seguimiento en subgrupos de alto riesgo, dado que actualmente no existe consenso ni evidencia suficiente para recomendar de forma sistemática dosis de refuerzo o revacunación en esta población.

C0032. NUEVA FÓRMULA PARA AUMENTO DE COBERTURAS EN ADULTOS

Maria del Carmen Ariza Mejía[1], Alejandro Hernaz Guijo[2], Marta Antón de la Fuente[3] y Cristina Vázquez Vegas[1]

[1]*Enfermería de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, Madrid, España.* [2]*Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección General de Salud Pública, Madrid, España.* [3]*Inspección de centros, servicios y establecimientos sanitarios, Subdirección General de Autorización y Acreditación, Dirección General Inspección y Ordenación Sanitaria, Comunidad de Madrid, Madrid, España.*

Introducción: La vacunación siempre se ha considerado que es cosa de niños y por ese motivo la población adulta es reticente a vacunarse. Se observa que los adultos hacen más caso a las recomendaciones de sus médicos especialistas que a su médico de familia de referencia. Las vacunas que conllevan más dudas en cuanto a su financiación en la Comunidad de Madrid (CM) bien por edad, bien por grupo de riesgo son: herpes zoster (HZ), virus del papiloma humano (VPH) y neumococo. Mucha población se queda sin vacunar por falta de información sobre su financiación.
Objetivos: Aumentar las coberturas vacunales de HZ, VPH y neumococo en población adulta. Informar y recomendar desde la consulta del especialista de las vacunas que tienen financiadas según edad y/o patología.
Material y métodos: El hospital de referencia donde se va a llevar a cabo este proyecto contará con consultas externas de ginecología, oncología y servicio de medicina preventiva con consulta de vacunación. Se designará

una consulta para cada una de las especialidades donde el médico entregará una receta de vacuna financiada previa valoración a los pacientes susceptibles, para que vayan a vacunarse al servicio de preventiva. Habrá tres tacos (uno por vacuna) de «recetas» numeradas. En dicha «receta» aparecerá el nombre de la vacuna, las condiciones para las que se encuentra financiada en la CM y en letra grande de color rojo «FINANCIADA = GRATIS».
Cronograma de trabajo: Día 0: realización de una jornada formativa y entrega de material a los médicos especialistas implicados. Mes 0-6: Entrega de las «recetas» por parte de los especialistas a los susceptibles de vacunarse con alguna de las tres vacunas. Mes 7: Análisis y publicación de datos. Mes 12: Puesta en marcha en resto de hospitales de la CM.

C0033. OPTIMIZAR LA VACUNACIÓN EN PACIENTES INMUNOCOMPROMETIDOS MEDIANTE UNA INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR

María Dolores Martos Morillo y Jessica Alía Herrero

Medicina Preventiva, Hospital Universitario El Escorial, Madrid, España.

Objetivos: Optimizar el proceso de vacunación de pacientes inmunocomprometidos en un hospital de primer nivel, mejorar la coordinación interdepartamental, sensibilizar a los profesionales, reducir la pérdida de oportunidad vacunal y garantizar la completitud del calendario recomendado.
Descripción: Ante las posibilidades de mejora detectadas en cobertura vacunal y seguimiento de pacientes con inmunosupresión farmacológica, se diseñó una intervención multifactorial entre junio de 2025 y junio de 2026: coordinación activa con los servicios clínicos que atienden a pacientes inmunocomprometidos, formándoles en la necesidad vacunal de sus pacientes y elaborando un sencillo circuito de derivación. Sesión científica sobre la vacunación de pacientes inmunocomprometidos. Elaboración de un protocolo de indicaciones de derivación. Captación activa por parte de Medicina Preventiva con un listado de pacientes en tratamiento inmunosupresor. Como resultado, se incluyeron 112 nuevos pacientes y se ampliaron los servicios derivadores: a Reumatología, Digestivo y Dermatología se sumaron Neumología, Medicina Interna y Hematología. Todos los pacientes derivados recibían o iban a iniciar terapia inmunosupresora.
Conclusiones/Interés: Esta estrategia multidisciplinar permitió mejorar el circuito de vacunación, favoreciendo la cobertura vacunal de pacientes inmunocomprometidos. La coordinación entre servicios, un protocolo sencillo y la comunicación para concienciar son claves para optimizar la prevención de infecciones en población vulnerable. Esta experiencia aborda dos problemas frecuentes e importantes en la seguridad del paciente inmunocomprometido: la pérdida del momento óptimo de vacunación, y la no completitud del calendario específico recomendado.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Esta propuesta es altamente reproducible en otros centros hospitalarios. Solo precisa de servicios de Medicina Preventiva, Farmacia, Admisión, espacios donde realizar sesiones y la disponibilidad de los servicios clínicos. Se recomienda identificar las especialidades con menor tasa de derivación, comunicarles las necesidades de vacunación de sus pacientes, elaborar protocolos sencillos e implicar a los servicios de Farmacia y Admisión.

C0041. COBERTURA DE VACUNACIÓN VPH EN MUJERES CON CIN 2+ EN UN HOSPITAL COMARCAL: RESULTADOS TRAS LA CREACIÓN DE UNA CONSULTA ESPECÍFICA Y RECAPTACIÓN HISTOLÓGICA (2016-2025)

Marta Cañadilla Ferreira[1], Ana Laura Martín Rodríguez[2], Presentación García Martínez[3], Germán Rosa Martínez[4], Juan Torres Ramírez[4] e Isabel Alejandra López Tovar[5]

[1]Servicio de Medicina Preventiva, Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza, Murcia, España. [2]Servicio de Anatomía Patológica, Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza, Murcia, España. [3]Servicio de Ginecología, Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza, Murcia, España. [4]Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Región de Murcia, Murcia, España. [5]Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Objetivos: Evaluar la evolución de la cobertura de vacunación frente a virus del papiloma humano (VPH), en mujeres con diagnóstico de CIN 2+ sometidas a conización en un hospital comarcal, tras la implantación de la consulta de vacunación de grupos de riesgo y un sistema de recaptación activa mediante los registros de Anatomía Patológica.
Descripción: Se incluyeron 114 mujeres con diagnóstico histológico de CIN 2+ atendidas en Ginecología de un hospital comarcal entre 2016 y 2025. En enero de 2022 se creó una consulta monográfica de vacunación para grupos de riesgo. A partir de enero de 2025 se añadió la recaptación activa mediante revisión de los registros de Anatomía Patológica para identificar pacientes no vacunadas. Se analizó la cobertura de vacunación con pauta completa (3 dosis) por periodos.
Conclusiones/Interés: La cobertura de vacunación frente a VPH fue del 70,69% entre 2016 y 2021 (periodo previo a la consulta), ascendió al 76,92% en 2022 (primer año con consulta activa) y alcanzó el 100% a partir de 2023. La recaptación con los registros de Anatomía Patológica permitió identificar a pacientes no vacunadas de periodos anteriores, consolidando la cobertura global. Las mujeres con CIN 2+ tienen alto riesgo de recurrencia y la vacunación reduce ese riesgo. Este trabajo demuestra que una consulta específica de grupos de riesgo logra aumentar las coberturas de vacunación de forma sostenida desde el primer año completo de funcionamiento.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Estrategia reproducible en los hospitales con consulta de vacunación de grupos de riesgo en Medicina Preventiva. Se recomienda no diferir la recaptación activa, sino implementarla desde el inicio de la consulta para identificar a las pacientes de forma precoz.

C0043. EL INGRESO HOSPITALARIO COMO OPORTUNIDAD PREVENTIVA: EDUCACIÓN SANITARIA PARA LA CAPTACIÓN ACTIVA EN VACUNACIÓN ANTIGRIPAL INFANTIL

Marina Sánchez de Medina, Judith Torres Torres e Itziar Iturralde Orive

Hospital Universitario Cruces, Bilbao, España.

Objetivos: Evaluar el impacto de una estrategia de captación activa basada en la recomendación personalizada de vacunación antigripal durante el ingreso hospitalario sobre la cobertura vacunal en niños de 6 a 59 meses durante la campaña 2025-2026.
Descripción: Experiencia de intervención en niños ingresados en un hospital terciario durante la campaña de vacunación antigripal (octubre 2025-marzo 2026). Se revisa el estado vacunal de todos los niños de 6 a 59 meses ingresados, excluyendo grupos de riesgo. Se identifica diariamente a los pacientes no vacunados y se lleva a cabo una intervención educativa individualizada dirigida a las familias, proporcionando información oral y escrita sobre los beneficios de la vacunación, resolviendo dudas y abordando posibles reticencias. Cuando la situación clínica impide la vacunación durante el ingreso, se facilitan instrucciones para su posterior administración en Atención Primaria o en nuestra consulta. Como grupo comparador, los ingresos con características similares registrados durante la campaña 2024-2025, en la que no se realizó esta intervención.
Conclusiones/Interés: La cobertura vacunal del grupo de comparación (campaña 2024-2025) alcanzó el 44,5%. En la campaña 2025-2026 ingresaron 211 niños, de los cuales el 38,4% ya estaban vacunados. Tras la intervención educativa, el 50,8% de los no vacunados recibió finalmente la vacuna. La cobertura global alcanzó el 69,7%, lo que supone un incremento absoluto del 31,3% respecto al grupo de comparación y un aumento de 25 puntos porcentuales frente a la cobertura de la población pediátrica general de la comunidad autónoma (44,7%). Estos resultados destacan el valor de la recomendación activa.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Se trata de una estrategia sencilla y fácilmente reproducible en otros centros hospitalarios. Se recomienda aprovechar cada contacto asistencial como oportunidad vacunal, reforzar la educación sanitaria personalizada y mejorar la coordinación con Atención Primaria para facilitar la vacunación tras el alta cuando no pueda administrarse durante el ingreso.

C0045. EVALUACIÓN DE LA INMUNOGENICIDAD DE LA VACUNACIÓN CONTRA LA HEPATITIS B EN RECEPTORES DE TRASPLANTE DE CÉLULAS MADRE HEMATOPOYÉTICAS VACUNADOS CON UNA VACUNA HEXAVALENTE, EN COMPARACIÓN CON PACIENTES VACUNADOS CON UNA VACUNA COMBINADA CONTRA LAS HEPATITIS A Y B

Laura Marina Montes Camiño, Marta Aldea Novo y Guillermo Mena Pinín

Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiologia, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.

Objetivos: Comparar la inmunogenicidad de dos estrategias de vacunación frente a la hepatitis B (hexavalente 10 microgramos vs. combinada hepatitis A + B 20 microgramos) en adultos receptores adultos de trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) e identificar factores predictivos de respuesta.
Métodos: Realizamos un estudio de cohorte retrospectivo que incluyó a receptores adultos de trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) vacunados entre 2017 y 2023 en un hospital terciario de Barcelona. Los pacientes recibieron una vacuna combinada contra las hepatitis A y B (2017-2019) o una vacuna hexavalente (2020-2023). La seroprotección se definió como un título de anticuerpos anti-HBs $\geq$ 10 UI/ml un mes después de la tercera dosis. Se emplearon análisis de regresión logística univariante y multivariante para identificar los factores asociados a la serorrespuesta.
Resultados: Se incluyeron un total de 331 pacientes (mediana de edad: 54,6 años; 42,3% mujeres). Las tasas de seroprotección fueron superiores con la vacuna hexavalente en comparación con la vacuna frente a las hepatitis A + B (70,1% frente a 42,3%; $p < 0,001$). Los títulos medianos de anticuerpos anti-HBs fueron más elevados en el grupo de la vacuna hexavalente, aunque sin alcanzar significación estadística (668 frente a 375 UI/ml; $p = 0,261$). En el análisis multivariante, la vacunación con la vacuna hexavalente (OR 4,27; IC95%: 2,88-6,36) y la presencia de seroprotección antes del TPH (OR 9,36; IC95%: 5,46-16,03) se asociaron con una mayor probabilidad de respuesta. Por el contrario, el uso de tacrolimus y el diagnóstico de mieloma múltiple se asociaron con una menor probabilidad de respuesta.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Aun con la mitad de contenido antigénico, la vacuna hexavalente se asoció con una tasa de seroprotección significativamente superior en adultos TPH. La presencia de títulos protectores preexistentes (anti-HBs) favoreció la respuesta vacunal. La exposición a tacrolimus y el diagnóstico de mieloma múltiple se asociaron con una menor inmunogenicidad.

C0060. ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN PROACTIVA FRENTE A GRIPE Y COVID-19 EN POBLACIÓN VULNERABLE TRAS LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA ESTRATEGIA PROACTIVA: ANÁLISIS COMPARATIVO DE COBERTURAS ENTRE LAS CAMPAÑAS 2023-2024 Y 2024-2025

Lorena Martin Callejon, Susana Martínez Gálvez y Raúl Porras Benjumea

Atención Primaria, Badalona Serveis Assistencials, Badalona, Barcelona, España.

Objetivos: Evaluar la evolución de las coberturas vacunales frente a gripe y COVID-19 en población mayor de 80 años y pacientes crónicos complejos de centros de atención primaria, comparando las campañas 2023-2024 y 2024-2025 en el marco de la implementación progresiva de una estrategia de captación proactiva. Asimismo, comparar las coberturas de vacunación antigripal en 7 centros entre las temporadas 23-24 y 24/25.
Descripción: Se realizó un estudio descriptivo de la estrategia de intervención aplicada durante la campaña 2024-2025 en centros de atención primaria. La intervención se dirigió a la población de mayor riesgo e incluyó la priorización de la vacunación en residencias y atención domiciliaria, la captación activa mediante llamadas telefónicas, el envío de recordatorios previos a la cita, la formación de profesionales sanitarios para promover la recomendación activa y la vacunación oportunista, la promoción de la vacunación simultánea frente a gripe y COVID-19 y la mejora de la accesibilidad mediante horarios sin cita previa.
Conclusiones/Interés: Tras la implementación de la estrategia multifactorial se observó una mejora global de las coberturas vacunales. La vacunación antigripal aumentó del 62,7% al 69,6% (+6,9 puntos porcentuales), con incrementos en las siete áreas básicas de salud. La cobertura frente a la COVID-19 pasó del 54,4% al 57,7% (+3,3 puntos porcentuales), con mejoras en seis de las siete áreas básicas.
Reproducibilidad/Recomendaciones: La estrategia de captación proactiva se asocia a un aumento de las coberturas vacunales frente a gripe y COVID-19 en población de alto riesgo. Los resultados sugieren una mejor aceptación de la vacunación y una mayor captación por parte de los equipos de atención primaria, destacando el papel clave de la enfermería en la promoción de la inmunización y la implementación de estrategias organizativas.

C0062. EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA INMUNOLÓGICA A LA VACUNACIÓN FRENTE AL VIRUS DE LA HEPATITIS B EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS

Cristina María Artiles León y Miguel Perdomo Aguado

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, España.

Objetivos: Estimar el porcentaje de pacientes en hemodiálisis que alcanzaron una respuesta inmunológica adecuada frente a la vacuna de la hepatitis B, definida como anti-HBs > 10 mUI/ml un mes después de completar la pauta de vacunación.
Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo (2015-2026) en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en consultas de vacunación ($N = 406$). Mediante muestreo aleatorio simple, se seleccionó una muestra representativa de 198 individuos. Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas, pauta vacunal y títulos de Anti-HBs. El análisis estadístico se realizó utilizando SPSS 19.
Resultados: En total, se vieron 406 pacientes hemodializados, siendo la muestra aleatoria de 198 pacientes. El 78,3% ($n = 155$) fueron candidatos a vacunación por ser previamente seronegativos (Anti-HBs < 10 mUI/ml). Tras la vacunación, el 60% ($n = 93$) logró la seroconversión, el 29% ($n = 45$) permaneció no respondedor y el 11% ($n = 17$) estaba pendiente de serología. El número de dosis administradas se asoció de forma estadísticamente significativa con la seroconversión ($F = 23,66$; $p < 0,001$). No se halló relación significativa entre la edad y el nivel cuantitativo de anticuerpos ($p = 0,959$), ni diferencias estadísticamente significativas en la seroconversión según el sexo biológico ($p = 0,434$; mujeres 64,8 vs. hombres 57,4%).
Discusión-conclusiones/recomendaciones: En nuestro estudio, la tasa de seroconversión (60%) refleja que la respuesta inmune en hemodializados crónicos es inferior que la población sana. Factores como la edad o el sexo no resultaron determinantes. Nuestro siguiente paso será ampliar este estudio preliminar y analizar la durabilidad a largo plazo de esta seroconversión, así como los factores que podrían resultar determinantes. Se logró una respuesta inmunológica adecuada en más de la mitad de pacientes. El número de dosis administradas parece ser un factor clave para optimizar la seroconversión, independientemente de la edad o el sexo. Es prioritario investigar prospectivamente la persistencia temporal de dicha inmunidad.

C0065. INCIDENCIA Y CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE HERPES ZÓSTER (HZ) EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DURANTE LOS AÑOS 2019-2024 EN UN HOSPITAL DE COMPLEJIDAD INTERMEDIA

Ignacio Vidal Navarro Navarro[1], Arnold Alexander Salcedo Córdoba[1] y **Émely García Carrasco**[2]

[1]Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Madrid, España. [2]Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Objetivos: Analizar la incidencia de herpes zóster (HZ) en las altas hospitalarias de un hospital universitario de complejidad intermedia durante los años 2019-2024, y la caracterización del perfil clínico de la población afectada.
Métodos: Realizamos un estudio observacional retrospectivo utilizando datos recopilados de forma rutinaria (CMBD-H) de altas hospitalarias entre 2019-2024. El estudio incluyó toda la población hospitalizada cuyo motivo principal de ingreso fue o desarrolló durante su estancia un episodio de HZ («B02» cie10). Se estableció la gravedad del episodio de herpes zoster, diferenciando entre no grave, grave y con afectación oftálmica. Se recogieron variables demográficas (sexo, edad) y clínicas (perfiles de inmunosupresión) para la caracterización de los pacientes afectados.
Resultados: De una total de 280 personas (145 (52%) mujeres), con una mediana de 1 episodio de hospitalización (intervalo intercuartílico de 1 y 2), mediana de estancia de 9 días (intervalo intercuartílico entre 5 y 18), fueron ingresadas en nuestro hospital con algún diagnóstico de herpes zóster entre 2019-2024. La edad media en ambos sexos fue de 75 años (desviación estándar = 18). 132 (47%) personas padecieron un HZ grave (complicación neurológica o diseminado) y 23 (8%) un HZ oftálmico. 70 (25%) pacientes padecían diabetes, 52 (28%) cáncer activo, 25 (9%) padecía alguna alteración inmune iatrogénica (quimioterapia, tratamiento inmunosupresor, corticoides, trasplante). 23 (8%) personas fallecieron mientras presentaban un episodio de HZ. 145 (52%) personas fueron diagnosticadas entre 2023 y 2024.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Desde enero de 2023 la vacuna frente al HZ se consolidó de forma obligatoria en los presupuestos y calendarios de todas las comunidades autónomas. En nuestro trabajo identificamos perfiles de pacientes que podrían beneficiarse de un reforzamiento de estrategia de prevención indicada del HZ. Personas en torno a los 75 años de edad, con diabetes, cáncer activo y/o con alguna alteración inmune iatrogénica deben seguir siendo el objetivo de inmunización frente al HZ.

C0066. IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 Y LA INMUNIZACIÓN CON NIRSEVIMAB SOBRE LA INCIDENCIA DE HOSPITALIZACIÓN DE BRONQUIOLITIS POR VIRUS RESPIRATORIO SINCITIAL EN MENORES DE 2 AÑOS DE EDAD

Ignacio Vidal Navarro Navarro[1], Arnold Alexander Salcedo Córdoba[1] y **Émely García Carrasco**[2]

[1]Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid, España. [2]Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Objetivos: Evaluar el impacto de la pandemia COVID-19 y la inmunización con nirsevimab sobre la incidencia de hospitalización de bronquiolitis por virus respiratorio sincitial (VRS) en menores de 2 años en un Hospital Universitario de mediana complejidad con área de 250.000 habitantes, durante los años 2019-2024.
Métodos: Realizamos un estudio observacional retrospectivo de altas hospitalarias entre 2019-2024. El estudio incluyó toda la población hospitalizada menor de 2 años de edad que desarrolló un episodio de bronquiolitis por VRS siendo ésta la variable principal. Se estableció la gravedad del episodio de bronquiolitis por el número de días de estancia y por uso de ventilación no invasiva. Se recogieron variables demográficas (sexo, edad), y clínicas (comorbilidades) para la caracterización de los pacientes afectados. Se realizó un análisis temporal (temporadas desde 2019 a 2024), en relación a la estacionalidad, así como eventos que impactaron en la incidencia en las diferentes temporadas.
Resultados: Encontramos 3.391 altas hospitalarias en menores de 2 años, de los cuales 467 (13,8%) correspondieron a bronquiolitis, de los cuales 324 (69,4%) se codificaron como secundarios a infección por VRS. 182 (56,2%) episodios afectaron a lactantes varones. La mediana de estancia fue de 4 días, intervalo intercuartílico (3-6). 73 (22,5%) precisaron ventilación no invasiva; 204 (63%) ingresaron en el cuarto trimestre (octubre-diciembre) del año. La distribución por años fue: 95 (29,4%) finales de 2018 y 2019; 3 (0,9%) en 2020; 52 (16,1%) en 2021; 101 (31,2%) en 2022, 38 (11,8%) en 2023 y 35 (10,8%) en 2024.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Se observó una reducción de la incidencia de bronquiolitis por VRS durante los años de pandemia COVID-19 (años 2020-2021) probablemente secundario a medidas de preventivas y durante los años posteriores a la introducción de inmunización con nirsevimab en octubre de 2023. Las medidas de preventivas, como la inmunización son efectivas para reducir la transmisión del VRS en lactantes.

C0071. AUMENTO DE COBERTURAS VACUNALES FRENTE A DENGUE EN VIAJEROS QUE VISITAN AMIGOS Y FAMILIARES

Maria del Carmen Ariza Mejía[1], Maria Isabel Moreno Santiuste[2], Sonia Castañar Muñoz[3] y Cristina Criado Flores[3]

[1]Enfermería de Salud Pública, Comunidad de Madrid, Madrid, España. [2]Centro de Tratamiento de Adicciones, San Sebastián de los Reyes, Madrid, España. [3]Centro de vacunación, Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud, DG Salud Pública, Comunidad de Madrid, Madrid, España.

Introducción: En España y en concreto en la Comunidad de Madrid se cuenta con una tasa alta de inmigración. Gran parte de esta población migrante proviene de zonas donde el dengue es endémico o existen brotes, además suelen ir de visita regularmente a sus países de origen para visitar a sus familiares y amigos (VFR).
Objetivos: Aumentar las coberturas de vacunación en este grupo de viajeros denominado VFR, tanto para su protección individual como para que no se introduzca el virus a la vuelta del viaje, ya que en España se encuentra instaurado el vector (mosquito *Aedes*) competente para la transmisión del dengue.
Material y métodos: Actualmente la vacuna frente a dengue está financiada en la Comunidad de Madrid en viajeros que cumplen unos determinados criterios, entre ellos ser viajero VFR, pero muchos de estos viajeros o bien lo desconocen, o no tienen una percepción real del riesgo y por tanto no acuden a vacunarse.
Cronograma de trabajo: 0-1 mes: Realizar campañas de formación a los profesionales sanitarios de Atención Primaria (medicina y enfermería) de un municipio de Madrid con altas tasas de población inmigrante, para que sepan detectar e identificar posibles viajeros VFR, les informen sobre esta y otras vacunas y los deriven a centros de vacunación internacional (CVI). 1-6 meses: ejecución del plan. Desde AP empiezan a derivar viajeros VFR susceptibles de ser vacunados frente a dengue al CVI de referencia. 6-12 meses: análisis de datos. Valorar si en el CVI de referencia donde se han derivado dichos viajeros ha aumentado el número de vacunas de dengue administradas financiadas con el criterio de pertenecer al grupo de VFR con respecto al periodo de 6 meses inmediatamente anterior.

C0073. COBERTURA, ADHERENCIA Y EFECTIVIDAD DE LA VACUNA ANTINEUMOCÓCICA VNC20 EN LAS PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VHI EN ANDALUCÍA DURANTE EL PERIODO 2023-2026

Mishel Renata Heredia Ruiz[1], José Luis Jiménez Murillo[2], Rosa Lopez Gigosos[3] y Ricardo Ocaña Riola[4]

[1]Medicina Preventiva, Hospital Virgen de la Victoria, Málaga, España. [2]Subdirección de Asesoramiento Técnico en Gobernanza de Datos, Sevilla, España. [3]Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Málaga, Málaga, España. [4]Escuela Andaluza de Salud Pública, Cátedra de Economía de la Salud y Dirección de Organizaciones Sanitarias, Granada, España.

Introducción: Las personas con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana presentan mayor susceptibilidad a infeccio-

nes inmunoprevenibles, incluida la enfermedad neumocócica. La incorporación de la vacuna antineumocócica conjugada de veinte valencias (VNC20), con pauta de dosis única, ofrece una oportunidad para mejorar la prevención en este grupo de riesgo. Sin embargo, la evidencia sobre cobertura, adherencia y efectividad de la VNC20 es todavía limitada.
Objetivos: Estimar la cobertura de vacunación frente a neumococo con VNC20 en personas adultas diagnosticadas de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en Andalucía entre el 1 de marzo de 2023 y el 31 de diciembre de 2026. Identificar características clínicas y sociales asociadas a la administración de la vacuna. Evaluar la efectividad de la VNC20 frente a enfermedad neumocócica invasiva y neumonía neumocócica durante el periodo de seguimiento.
Material y métodos: Estudio observacional de cohorte retrospectiva durante tres años. Se incluirán personas mayores de 18 años con diagnóstico incidente de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana durante el periodo de estudio. Se excluirán quienes hayan recibido vacunas antineumocócicas previas según los intervalos definidos en el protocolo. Las variables incluirán características sociodemográficas, clínicas, hábito tabáquico, comorbilidades, vacunación, tiempo hasta vacunación y eventos neumocócicos (enfermedad neumocócica invasora y neumonía). Se realizará análisis descriptivo, estimación de cobertura mediante análisis de supervivencia y modelos de Cox para estudiar factores asociados a la vacunación y efectividad vacunal. La efectividad se estimará como $(1 - HR) \times 100$.
Cronograma de trabajo: El protocolo se encuentra en evaluación por el comité de ética. Tras su resolución favorable, se solicitarán los datos, se realizará la extracción, análisis estadístico y la elaboración de resultados, discusión y documento final.

C0075. EXPERIENCIA EN LA IMPLANTACIÓN DE UN CENTRO DE VACUNACIÓN INTERNACIONAL

Arnold Alexander Salcedo Córdoba[1], Ignacio Vidal Navarro[1], **Emely García Carrasco**[2], Kevin Bliek Bueno[1], Daniel Troncoso[1] y María Luisa Rodríguez Navas[1]

[1]Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid, España. [2]Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Objetivos: Describir las características de los pacientes, los destinos de viaje y las recomendaciones realizadas desde la implantación de un centro de vacunación internacional.
Descripción: Se analizaron dos fuentes de información, se explotó el listado de la consulta de la agenda 'VacIn' de la historia clínica electrónica del centro desde el año 2023. Los datos se recopilaron en una base de datos ad-hoc en Excel. Las variables de interés fueron, destino y fecha del viaje, duración del viaje y recomendaciones de vacunación pautadas. Durante este periodo se realizaron 1.193 consultas a un total de 1.129 pacientes, con una mediana de edad de 34 años y RIQ 28-50 años. Los 5 destinos más frecuentes fueron Tailandia (11,5%), Tanzania (7,7%), Kenia (6,8%), Indonesia (6,7%), Colombia (5,8%) que suman 38,5%. La mediana de la duración de los viajes fue de 14 días. El 76,4% (829 de 1.193) de las consultas se realizaron entre el 2 y 3 trimestre. Del total de dosis administradas (n = 1756) al número de pacientes analizados (n = 502) el 65,9% correspondieron a hepatitis A (21,18%), fiebre tifoidea oral (16,29%), antipalúdicos (10,02%), hepatitis B (9,97%) y fiebre amarilla (8,71%). Y el ratio de dosis corresponde a 3,4 dosis por paciente.
Conclusiones/Interés: Nuestros pacientes se caracterizaron por ser adultos jóvenes, con destinos tropicales, sudeste asiático, África, y América del sur, y las recomendaciones fueron frente a la prevención de enfermedades transmitidas por alimentos, agua y vectores. Esta iniciativa relata la caracterización de una consulta previaje, que permite establecer a otros centros una idea del perfil del viajero y sus destinos.
Reproducibilidad/Recomendaciones: La caracterización y el seguimiento de los viajeros y sus destinos permiten identificar necesidades asistenciales del servicio y detectar cambios en los perfiles de riesgo asociados al viaje.

C0077. CARGA HOSPITALARIA POR GRIPE EN PACIENTES NO VACUNADOS: EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DURANTE LA TEMPORADA 2025-2026

Laura Martínez Oliver

Medicina Preventiva, Hospital La Fe, Valencia, España.

Objetivos: La gripe continúa generando una importante carga asistencial, especialmente en pacientes con factores de riesgo para desarrollar complicaciones. A pesar de las recomendaciones vigentes, las coberturas de vacunación continúan siendo inferiores a las deseadas. El objetivo del estudio fue describir la carga hospitalaria asociada a la gripe, las características de los pacientes hospitalizados y la cobertura vacunal antigripal, prestando especial atención a los pacientes con indicación de vacunación que no habían recibido la vacuna.
Métodos: Estudio observacional retrospectivo realizado en pacientes hospitalizados por gripe durante la temporada 2025-2026. Se recogieron variables demográficas, duración de la estancia hospitalaria, ingreso en unidad de cuidados intensivos (UCI), mortalidad intrahospitalaria, así como antecedente de vacunación antigripal durante la temporada estudiada e indicación de vacunación antigripal. Se realizó un análisis descriptivo de la cohorte y de los pacientes con indicación de vacunación que no habían recibido la vacuna.
Resultados: Se incluyeron 397 pacientes hospitalizados por gripe. Se registraron 37 ingresos en UCI (9,3%), 26 fallecimientos (6,5%) y una mediana de estancia hospitalaria de 4 días (RIC: 3-7). Un total de 358 pacientes (90,2%) presentaban indicación de vacunación antigripal. De ellos, 201 pacientes (56,1%) no estaban vacunados y 157 (43,9%) habían recibido la vacuna. Entre los pacientes con indicación de vacunación que no habían recibido la vacuna se registraron 17 ingresos en UCI (8,5%), 9 fallecimientos (4,5%) y una mediana de estancia hospitalaria de 4 días.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La gripe continúa generando una importante carga hospitalaria. Más de la mitad de los pacientes hospitalizados con indicación de vacunación antigripal no habían recibido la vacuna durante la temporada estudiada. Esto se traduce en un aumento de estancias hospitalarias, ingresos en unidades de cuidados intensivos y mortalidad intrahospitalaria, lo que refleja el importante impacto de la gripe en pacientes no vacunados a pesar de tener la indicación.

C0084. DECISIONES VACUNALES ANTES DE LA EUTANASIA

Maria del Carmen Ariza Mejía[1], Maria José Arroyo Cháfer[2], Mabel Bueno Juan[3] y Ángela de Andrés David[4]

[1]Enfermería de Salud Pública, Comunidad de Madrid, Madrid, España. [2]Enfermería, Unidad de Hospitalización a Domicilio, Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España. [3]Enfermería Familiar y Comunitaria, CA Juan Llorens, Valencia, España. [4]Enfermería Familiar y Comunitaria, Servicio de Urgencias Hospitalarias, Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España.

Introducción: A veces en el mundo de la vacunación a menudo se presentan situaciones algo "incongruentes o controvertidas", como tomar la decisión de vacunarse, algo preventivo y que mejora y/o alarga la vida, habiendo tomado la decisión de someterse a eutanasia. Desde la entrada en vigor de la LORE en junio de 2021 hasta el 31 de diciembre de 2024, se han ejecutado un total de 1,123 prestaciones de ayuda para morir.
Objetivos: Cuantificar número de personas que se han sometido a un proceso de eutanasia y que decidieron vacunarse, es una forma indirecta de medir cuanto de implicada y concienciada está la población con la vacunación incluso sabiendo que el final de su vida está cerca. Muchos toman la decisión de vacunarse no solo para protegerse de manera individual, sino como acto solidario protegiendo indirectamente a su círculo cercano.
Material y métodos: Se realizará un estudio descriptivo observacional de los antecedentes de vacunación de los pacientes sometidos a euta-

nasia desde que entró en vigor la ley. Existe una base de datos a nivel estatal para este grupo de pacientes, se segregará por comunidades autónomas, y cada servicio de Salud Pública autonómico se encargará de revisar el historial de vacunación de estos pacientes. Se analizarán los antecedentes vacunales desde fecha de petición de prestación de ayuda para morir hasta su de ejecución.
Cronograma de trabajo: Día 0: entrega de base de datos por parte del Ministerio de Sanidad a los distintos servicios de SP autonómicos. Mes 0-2: búsqueda de antecedentes de vacunación y diseño de la base de datos objeto de estudio. Mes 3-6: análisis de datos, número de pacientes que se han vacunado previo al sometimiento de eutanasia, tipo de vacunas administradas, etc. Mes 6: publicación de datos.

C0086. LA VACUNA QUE NUNCA LLEGÓ: ANÁLISIS JURÍDICO DE CASOS EUROPEOS SOBRE ADMINISTRACIÓN Y REGISTRO VACUNAL

Esperanza María Alonso

Oviedo, España.

Objetivos: Analizar casos judicializados europeos relacionados con administración, simulación o registro vacunal, identificando aprendizajes aplicables a la práctica enfermera, la seguridad del paciente y la confianza en los programas de inmunización.
Métodos: Estudio de caso múltiple mediante análisis documental de fuentes judiciales, institucionales y sanitarias publicadas. Se seleccionaron casos con intervención de profesionales sanitarios y repercusión directa en la administración efectiva de vacunas, la trazabilidad o el registro de inmunización. No se analizaron datos clínicos individuales.
Resultados: Los casos revisados muestran tres patrones de riesgo: administración no realizada o realizada de forma distinta al procedimiento previsto; preparación de dosis ineficaces o sustituidas; y creación de registros vacunales falsos. Estos patrones afectan a cuatro dimensiones críticas: seguridad individual, protección comunitaria, confianza de las familias y validez del sistema de información vacunal. En un caso español reciente, la resolución judicial consideró probado que una enfermera no inoculó determinadas vacunas a menores o lo hizo de forma diferente a la indicada y registró la vacunación como realizada. En un caso alemán, una enfermera fue condenada por preparar jeringas con solución salina en lugar de vacuna eficaz. En otro caso europeo, se sancionó penalmente la creación de registros vacunales falsos por parte de personal sanitario.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La mala praxis vacunal no se limita al daño físico inmediato. También puede producir daño documental, epidemiológico, organizativo y reputacional. El acto vacunal exige administración correcta, información suficiente, registro veraz, supervisión, notificación de incidentes y respuesta transparente ante dudas o fallos. Los programas de inmunización deben reforzar la formación ética y jurídica, la verificación de dosis, la auditoría de registros, la comunicación con familias y la cultura de seguridad. La trazabilidad vacunal debe tratarse como parte esencial del cuidado.

C0087. CUANDO LA DUDA SE SIENTA EN LA CONSULTA: COMUNICACIÓN ENFERMERA PARA RECUPERAR CONFIANZA VACUNAL

Esperanza María Alonso

Oviedo, España.

Objetivos: Describir una intervención breve de comunicación enfermera ante dudas, miedo o rechazo vacunal, orientada a favorecer una decisión informada y a mantener el vínculo con la persona o familia atendida.
Descripción: Se propone una secuencia de conversación en cinco pasos aplicable en consulta o campaña vacunal. Primero, escuchar sin ridiculizar ni interrumpir, para identificar la preocupación real. Segundo, preguntar qué información ha recibido la persona y qué aspecto le genera mayor inseguridad. Tercero, reconocer la emoción expresada, diferenciando el respeto a la persona de la aceptación de información incorrecta. Cuarto, responder con mensajes claros, breves y adaptados, evitando tecnicismos innecesarios y priorizando los beneficios, riesgos esperables, contraindicaciones y consecuencias de no vacunarse. Quinto, cerrar la intervención con una recomendación profesional explícita, una propuesta de siguiente paso y el registro de la información facilitada, la decisión adoptada y las dudas pendientes. El modelo puede acompañarse de frases guía, casos simulados y materiales de apoyo para equipos vacunadores.
Conclusiones/Interés: La duda vacunal no se resuelve únicamente aportando datos. Requiere escucha, lenguaje comprensible, respeto, tiempo clínico y una recomendación enfermera clara. La comunicación es parte del cuidado vacunal. La propuesta resulta útil en un contexto de desinformación, miedo a efectos adversos y pérdida de confianza en algunas intervenciones preventivas.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Puede reproducirse mediante una tarjeta de entrevista breve, sesiones de simulación con casos reales y revisión periódica de preguntas frecuentes recibidas por el equipo.

C0088. VACUNAR TAMBIÉN ES CUIDAR: POR QUÉ EL NUEVO CÓDIGO DE ENFERMERÍA CAMBIA EL ACTO VACUNAL

Esperanza María Alonso

Oviedo, España.

Objetivos: Analizar la incorporación explícita de los programas de inmunización al nuevo código deontológico de la enfermería española y construir un mapa práctico de deberes profesionales aplicables al acto vacunal.
Métodos: Análisis documental cualitativo del código deontológico, con selección de los artículos vinculados a vacunación, información, consentimiento, registro clínico, evidencia científica, seguridad del paciente, formación, comunicación y salud comunitaria. Se elaboró una matriz de relación entre deber deontológico y práctica vacunal enfermera.
Resultados: La referencia específica a inmunización sitúa la vacunación en el núcleo del cuidado enfermero y permite ordenar la práctica en seis ejes: liderazgo comunitario y educación en salud; cumplimiento del calendario vacunal; registro objetivo, preciso y completo; información comprensible y consentimiento; administración segura basada en evidencia; y humanización del acto vacunal mediante intervenciones para disminuir dolor, ansiedad y desconfianza. Además, otros artículos del código refuerzan obligaciones relacionadas con responsabilidad profesional, gestión del riesgo, notificación de incidentes, formación continua y comunicación efectiva.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La vacunación no puede interpretarse como una técnica aislada. Es una intervención clínica, documental, educativa, relacional y comunitaria. La aparición expresa de las vacunas en el código aporta legitimidad profesional, visibilidad enfermera y un marco para responder a errores, dudas vacunales, registros incompletos o mensajes no basados en evidencia.
Conclusiones/Recomendaciones: El nuevo código convierte la inmunización en un deber deontológico reconocible y útil para la práctica diaria. Se propone incorporar esta matriz a protocolos, formación continuada, campañas comunitarias y sesiones docentes, reforzando la idea de que vacunar también es cuidar, informar, registrar y proteger a la comunidad.

C0089. MEJORA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ONCOLÓGICO MEDIANTE ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN

Sílvia López Marchena

CAP Montgat-Tiana, Montgat, Barcelona, España.

Objetivos: Diseñar e implantar un programa estructurado de vacunación para pacientes oncológicos adultos que permita incrementar las coberturas vacunales y contribuya a reducir el riesgo de infecciones graves, hospitalizaciones y mortalidad de causa infecciosa.

Descripción: La propuesta se basa en la colaboración entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria de nuestra organización (Badalona Serveis Assistencials). Como Organización Sanitaria Integral (OSI), este modelo facilita la coordinación entre niveles asistenciales mediante la participación de una enfermera experta en vacunación de Atención Primaria como referente del programa. Entre las actuaciones previstas se incluyen la realización de sesiones clínicas dirigidas al equipo de Oncología para actualizar conocimientos sobre vacunación en pacientes inmunocomprometidos, la elaboración de circuitos de derivación y seguimiento compartidos, la identificación sistemática de pacientes candidatos a vacunación y el establecimiento de estrategias de coordinación entre ambos niveles asistenciales.
Conclusiones/Interés: El fortalecimiento de la coordinación entre Atención Primaria y Hospitalaria, junto con el liderazgo de profesionales de enfermería con experiencia en vacunación, puede constituir una estrategia innovadora y factible para mejorar las coberturas vacunales y reforzar la seguridad del paciente oncológico. La implementación de este modelo permitirá evaluar su impacto en futuros indicadores de salud y calidad asistencial.
Reproducibilidad/Recomendaciones: El modelo propuesto es potencialmente reproducible en otros centros sanitarios que dispongan de circuitos de coordinación entre Atención Primaria y Hospitalaria y de profesionales de enfermería con formación específica en vacunación. Se recomienda impulsar estrategias colaborativas interdisciplinares, definir protocolos de derivación y seguimiento vacunal, y promover la figura de la enfermera referente en vacunación para mejorar las coberturas vacunales en pacientes oncológicos.

C0102. DISTRIBUCIÓN DE LA VACUNACIÓN FRENTE A GRIPE EN UN SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA Y VACUNACIÓN INTERNACIONAL EN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Nora Manrique Vinagre[1], Carolina de Álvaro García[1], Andrea Gómez Esteban[1], Ana Seco de Miguel[2], María Martínez Alonso[1] y Jose Javier Castrodeza Sanz[1]

[1]Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España. [2]Centro de Salud Tórtola, Atención Primaria Área Este de Valladolid, Valladolid, España.

Objetivos: Analizar la distribución de la vacunación frente a la gripe de la temporada 2025/2026 en el Servicio de Medicina Preventiva y Vacunación Internacional en un hospital de tercer nivel.
Métodos: Se elabora una base de datos donde se anotan las variables: número de historia clínica, nombre y apellidos de la persona vacunada, motivo de vacunación obedeciendo a enfermedad renal crónica, estudiante, familiar de paciente, inmunodeficiencia primaria, neoplasia, patología hematológica, patología pulmonar, otros, Prep, TASPE, trabajador, trasplante, tratamiento inmunosupresor, viajero internacional e infección por VIH; fecha de vacunación, tipo de vacuna (Fluad tetra, Vaxigrip o Flucelvax) y médico solicitante. Posterior anonimización y análisis de datos. Desde la fecha 09/10/2025 hasta 16/02/2026.
Resultados: Se registraron un total de 467 vacunados, de los cuales 145 recibieron Fluad tetra, 320 Vaxigrip y 1 Flucelvax. En cuanto a la distribución por motivo de vacunación: enfermedad renal crónica (3), estudiante (99), familiar de paciente (20), inmunodeficiencia primaria (5), neoplasia (14), patología hematológica (19), patología pulmonar (7), otros (2), Prep (7), TASPE (1), trabajador (28), trasplante (12), tratamiento inmunosupresor (156), viajero internacional (82) e infección por VIH (11).
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La vacunación frente a la gripe en viajeros junto a trabajadores y estudiantes suponen un total de 209 dosis, lo cual resulta en un 44,7% del total de vacunados. El 55,3% restante corresponde a patología de riesgo y familiares. De los 258 pacientes de riesgo vacunados y familiares, el grupo mayoritario corresponde a tratamiento inmunosupresor, con un 60%. Frente a este grupo el minoritario estaría compuesto por TASPE con tan solo 1 paciente de riesgo. La vacunación frente a la gripe especialmente en los grupos de riesgo supone una potente herramienta para disminuir las complicaciones asociadas por lo que fomentar esta vacuna entre estos grupos es fundamental.

C0103. ACEPTACIÓN DE LA VACUNACIÓN FRENTE A COVID EN UN SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA Y VACUNACIÓN INTERNACIONAL EN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Nora Manrique Vinagre, Carolina de Álvaro García, Daniel Leonardo Sánchez Carmona, Vanessa de la Caridad Valera González, Alicia Mendoza Álvarez y Jose Javier Castrodeza Sanz

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

Objetivos: Analizar la aceptación y administración de la vacunación frente a covid de la temporada 2025/2026 en el Servicio de Medicina Preventiva y Vacunación Internacional en un hospital de tercer nivel.
Métodos: Se elabora una base de datos donde se anotan las variables: número de historia clínica, nombre y apellidos de la persona vacunada, motivo de vacunación obedeciendo a enfermedad hematológica, enfermedad respiratoria crónica, neoplasia, TASPE, trasplante de órgano sólido, familiar de paciente de riesgo, tratamiento inmunosupresor, VIH, trabajadores del hospital y viajero internacional.; fecha de vacunación, tipo de vacuna (Comirnaty o Bimervax) y médico solicitante. Posterior anonimización y análisis de datos. Desde la fecha 20/10/2025 hasta 12/02/2026.
Resultados: Se registraron un total de 78 vacunados, de los cuales 4 recibieron Bimervax y 75 Comirnaty. En cuanto a la distribución por motivo de vacunación: enfermedad hematológica (4), enfermedad respiratoria crónica (3), neoplasia (8), TASPE (1), trasplante de órgano sólido (2), familiar de paciente de riesgo (6), tratamiento inmunosupresor (42), VIH (2), trabajadores del hospital (8) y viajero internacional (2).
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La vacunación frente a COVID-19 en viajeros junto a trabajadores supone un total de 10 dosis, lo cual resulta en un 12,8% del total de vacunados. El 87,2% restante corresponde a patología de riesgo y familiares. De los 68 pacientes de riesgo vacunados y familiares, el grupo mayoritario corresponde a tratamiento inmunosupresor, con un 61,76%. Frente a este grupo el minoritario estaría compuesto por TASPE con tan solo 1 paciente de riesgo. Es fundamental fomentar vacunación en grupos de riesgo ya que la vacunación frente a COVID-19 especialmente en los grupos de riesgo supone una potente herramienta para disminuir las complicaciones asociadas.

C0104. ANÁLISIS COSTE-EFECTIVIDAD DE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPAL CON LA VACUNA VIVA ATENUADA EN NIÑOS DE 2 A 11 AÑOS EN CATALUÑA

Antoni Soriano-Arandes[1], Clara Prats[2], Andrés Antón Pagarolas[3], Mireya Robles Plaza[4], Sofía de Pedro[4], Itziar Oyagüez[4], Margarita Capel[5], Ana Rubín[6] y **Guillermo Sánchez**[6]

[1]Serveis de Salut Integrats del Baix Empordà, Palamós, Gerona, España; Facultad de Medicina, Universitat de Girona, Gerona, España; Infection and Immunity in Children, Vall d'Hebron Research Institute, Barcelona, España. [2]Institute for Research and Innovation in Health (IRIS), Universitat Politècnica de Catalunya, Barcelona, España. [3]Departamento de Microbiología, Vall d'Hebron Institut de Recerca, Vall d'Hebron Hospital Universitari, Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España; Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC), Madrid, España. [4]Pharmacoeconomics & Outcomes Research Iberia, Madrid, España. [5]Pricing & Health Economics, AstraZeneca Farmacéutica España, Madrid, España. [6]Value & Access, AstraZeneca Farmacéutica España, Madrid, España.

Objetivos: La gripe constituye un problema de salud pública por su elevada transmisibilidad y carga clínica. En Cataluña, la vacuna viva ate-

nuada (LAIV) se administra a niños de 2-4 años y la vacuna inactivada (IIV) a niños de 6-23 meses y población pediátrica de riesgo. Este estudio analiza el impacto en salud pública y coste-efectividad de ampliar la vacunación con LAIV frente a la estrategia actual.
Métodos: Se empleó un modelo dinámico de transmisión, integrado en un modelo analítico de decisión, para estimar resultados epidemiológicos, años de vida ajustados por calidad (AVAC) y costes sanitarios. La circulación de cepas (A/H1N1, A/H3N2 y B) se modelizó para una temporada promedio (2022-2025) empleando diagnósticos clínicos de primaria y determinaciones microbiológicas en hospital para estimar casos por cepa, considerando un año de horizonte temporal y 12 semanas de vacunación. La ampliación de vacunación con LAIV asumió un aumento del 27% al 50% en la cobertura del grupo de 2-4 años y la inclusión del grupo de 5-11 años. Los costes consideraron vacunas, administración, manejo de eventos adversos y tratamiento de casos sintomáticos (visitas ambulatorias e ingresos). Se analizó la perspectiva del CatSalut y social, considerando pérdida de productividad, utilizando datos de fuentes regionales o nacionales validados por expertos locales.
Resultados: El aumento de vacunación con LAIV redujo significativamente la carga clínica de la gripe, evitando 140.083 infecciones, 38.776 visitas ambulatorias, 448 ingresos en planta, 45 en UCI y 16 muertes, tras la vacunación adicional de 165.895 niños. Desde la perspectiva del CatSalut y social, se generaron AVAC adicionales y redujeron los costes totales, siendo una estrategia dominante confirmada por los análisis de sensibilidad.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Ampliar la cobertura de vacunación con LAIV de 2-11 años reduce la carga de la gripe y genera ahorros económicos para el sistema sanitario y la sociedad.

C0108. ISOAPARIENCIA Y ERROR DE ALMACENAJE ENTRE DOS VACUNAS: APRENDIZAJE A PARTIR DE UN CUASI INCIDENTE (NEAR MISS)

María José Zapico-Baragaño[1], Ignacio González-Iglesias[2], María Fernández Prada[1], Paula Cienfuegos-González[1], Alejandro José Viñuela-González[3] y José Miguel Brea-Corral[3]

[1]Área de Gestión Clínica de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Vital Álvarez Buylla, Mieres, Asturias, España. [2]Área de Gestión Clínica de Urgencias, Hospital Vital Álvarez Buylla, Mieres, Asturias, España. [3]Área de Gestión Clínica de Farmacia, Hospital Vital Álvarez Buylla, Mieres, Asturias, España.

Objetivos: Describir y analizar un error de medicación relacionado con el almacenaje de dos vacunas isoaparentes (varicela -Varivax- y hepatitis A -Vaqta25-).
Métodos: Estudio descriptivo de un cuasi incidente (*near miss)* notificado al Sistema de Notificación y Aprendizaje de Seguridad del Paciente (SiNASP). Se revisaron la notificación, las fotografías del material implicado y el circuito de recepción, almacenamiento y reposición de vacunas en la Unidad de Vacunas. Se realizó análisis mediante el Protocolo de Londres con participación multidisciplinar (Medicina Preventiva, Farmacia, Enfermería y Experto en Seguridad del Paciente).
Resultados: Según los protocolos de solicitud y distribución trimestral de vacunas, la enfermera de Medicina Preventiva recepcionó el día 15/06/2026 más de 400 vacunas. Entre ellas estaban 12 vacunas inicialmente identificadas como Varivax y que fueron almacenadas en la nevera en el estante destinado a esta vacuna. Al revisar el albarán, detectó que se habían enviado dos unidades de Varivax por encima del número de vacunas solicitadas y que, al mismo tiempo, no se habían enviado dos Vaqta25 que habían sido solicitadas. Este supuesto error de envío fue comunicado al AGC Farmacia quienes aseguraban haber enviado 10 Varivax y 2 Vaqta25. A partir de esta llamada se revisaron de nuevo las vacunas recibidas y se identificó que entre las vacunas Varivax (10 unidades) se habían colocado las vacunas Vaqta25 (2 unidades). Entre los factores contribuyentes se identificaron isoapariencia de los envases, la ausencia de señalización diferenciada en el embalaje del pedido, la hora de recepción y un farmacéutico de nueva incorporación. Además de la notificación al SiNASP esta información fue trasladada telefónicamente al Laboratorio responsable (MSD).
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La isoapariencia entre vacunas puede originar errores de medicación incluso en fases previas a la administración. La notificación y análisis de cuasi incidentes facilita la implementación de medidas sencillas y de alto impacto en la seguridad de la vacunación.

C0110. CASOS DE HEPATITIS A NOTIFICADOS POR UN SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA EN UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID (2022-2026)

Carol Ingrid Castellares González, Cecilia Alania Torres, Isaías Bautista Vallejo, Sarita Rodríguez Restrepo y Patricia Cabrera-Miranda

Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es describir la distribución temporal y las características epidemiológicas de los casos atendidos en un hospital de tercer nivel, notificados por un servicio de Medicina Preventiva (MPRE) de la Comunidad de Madrid entre el 1 de enero de 2022 y el 30 de mayo de 2026.
Descripción: Estudio descriptivo de pacientes con diagnóstico clínico de hepatitis A y confirmación serológica (IgM+) atendidos en un hospital de tercer nivel. Se analizaron variables demográficas, factores de riesgo, evolución clínica y complicaciones (insuficiencia hepática, coagulopatía y encefalopatía hepática).
Resultados: Se notificaron 49 casos. La distribución anual fue: 2022 (5; 10,2%), 2023 (1; 2,0%), 2024 (14; 28,6%), 2025 (20; 40,8%) y 2026 (9; 18,4% en los primeros 5 meses). Predominaron los varones (39; 79,1%), con 43 casos en mayores de 16 años (mediana: 29 años; rango: 19–64) y 6 casos en población pediátrica (mediana: 8 años; rango: 6–14). Se identificaron factores de riesgo en 37 casos (75,5%): 21 casos relacionados con prácticas sexuales de riesgo (100% adultos) y 9 casos (6 adultos y 3 niños) con antecedente de viajes internacionales (Marruecos, México, Cuba y Bolivia). El 81,6% (40) de los casos atendidos requirió ingreso hospitalario; el 10,2% (n = 5) precisó ingreso en UCI por fallo hepático. Se observó insuficiencia hepática en el 30,6% (n = 15) y alteración de la coagulación en el 32,6% (n = 16). No se registraron casos de encefalopatía. La evolución clínica fue favorable en todos los casos.
Conclusiones/Interés: El perfil epidemiológico corresponde predominantemente a varones jóvenes, con prácticas sexuales de riesgo. Es prioritario reforzar la vigilancia y seguir analizando las causas del aumento de casos de hepatitis A en España, con el objetivo de ajustar las recomendaciones de vacunación y medidas de prevención en base a la mejor evidencia disponible.

C0112. VACUNACIÓN FRENTE A RUBEOLA Y VARICELA DURANTE EL INGRESO EN MATERNIDAD A MUJERES PUÉRPERAS CON SEROLOGÍA NEGATIVA REALIZADA DURANTE EL EMBARAZO

Iván García Fraile[1], Ignacio Díaz Vázquez[1], María José Pardo Landrove[1], María Virginia Lorenzo García[1] y Alba Pérez Dalí[2]

[1]Servicio de Medicina Preventiva, Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol, Ferrol, La Coruña, España. [2]Servicio de Admisión y Documentación Clínica, Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol, Ferrol, La Coruña, España.

Objetivos: Incrementar las coberturas de vacunación frente a rubeola y/o varicela en mujeres puérperas que presentan una serología negativa realizada durante el embarazo.
Descripción: Desde el 1 de enero de 2025 hasta el 31 de mayo de 2026 se recibieron 230 interconsultas. La mediana de edad de estas pacien-

tes fue de 30,8 años. El 70% de las pacientes eran de origen español. Un total de 109 pacientes (47,4%) presentaban seronegatividad frente a rubeola, 83 (36,1%) frente a varicela y 7 (3,0%) frente a ambas. En 57 pacientes (24,8%) la serología frente rubeola era límite. Se revisaron 46 (20%) cartillas de vacunación infantil para comprobar vacunación previa en pacientes sin registro electrónico. En 80 pacientes (34,8%) se constató inmunización adecuada y no precisaron vacunación adicional. En 88 pacientes (38,3%) se inició la vacunación durante el ingreso y en 59 (25,7%) se demoró para iniciarla en Atención Primaria. De estas últimas 59 pacientes, 39 (66,1%) no finalizaron las recomendaciones indicadas. Únicamente 2 pacientes rechazaron la vacunación propuesta y 1 paciente no pudo vacunarse por contraindicación.
Conclusiones/Interés: La estancia en la maternidad tras el parto constituye una gran oportunidad de estrategia proactiva para aumentar las coberturas de vacunación en mujeres puérperas seronegativas que precisan vacunación frente a rubeola y/o varicela. Derivar la inmunización tras el alta hospitalaria puede conllevar un elevado porcentaje de incumplimiento de las recomendaciones prescritas.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Este sistema es fácilmente reproducible para todos aquellos centros que dispongan de Servicio de Medicina Preventiva que pueda revisar estos casos para dar recomendaciones de vacunación a estas pacientes.

C0113. EXPERIENCIA DE DOS ACTIVIDADES: REVISIÓN DE REGISTROS VACUNALES Y CAMPAÑA DE RESCATE EN POBLACIÓN ESCOLAR. IMPACTO EN LAS COBERTURAS VACUNALES

Fernando Lamas Hermoso[1], Daniel Castrillejo Pérez[2], Luisa Fernanda Hermoso Castro[3], Atanasio Gómez Anés[2] y José Emilio Palomino García[4]

[1]UD MPySP, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España. [2]Servicio de Epidemiología/Vigilancia Epidemiológica, Dirección General de Salud Pública, Melilla, España. [3]Servicio de Promoción de la salud y de Inspección de Centros Sanitarios, Dirección General de Salud Pública, Melilla, España. [4]Desarrollo de aplicaciones, Sergoblin SL, Melilla, España.

Objetivos: La Dirección General de Salud Pública de una ciudad española acometió este año una actividad de revisión de los registros vacunales en combinación con una campaña de recaptación en los Centros de Educación Infantil y Primaria (CEIP). Los objetivos fueron: 1. Mejorar las coberturas de vacunación infantil y 2. Mejorar la calidad de los registros de vacunación.
Descripción: La revisión de los registros de vacunación fue transversal, coordinada e interdisciplinar. Las actuaciones incluyeron el diseño de nuevas estrategias de importación y análisis de registros, la detección de duplicidades y la incorporación de nuevas funcionalidades en los sistemas de información. Se trabajó estrechamente con INGESA para mejorar la notificación de registros y se revisaron e incorporaron manualmente las dosis del ámbito privado. Se impulsó un proyecto de recaptación de dosis pendientes con Enfermería Escolar. Este consistió en la revisión de los calendarios vacunales de los niños en CEIP, el contacto con familias para comprobar las cartillas y con los centros sanitarios para corregir los fallos de dosis de vacunas y/o de registros. Ambas actividades se realizaron de abril a junio de 2026. Se registraron 21.822 nuevas dosis de vacunas sobre un registro previo de 96.875. La actuación de Enfermería Escolar añadió 1.388 de estas nuevas dosis, de las cuales 271 fueron de nueva administración. Se hizo un tratamiento estadístico de los cambios en coberturas para triple vírica, polio infantil y hepatitis A de las cohortes nacidas entre 2019 y 2022 y se encontró significancia. Las coberturas de triple vírica aumentaron entre 17,5% y 70,7%, las de hepatitis A entre 16,2% y 24,6% y las de polio infantil 34,9%.
Conclusiones/Interés: Las coberturas vacunales oficiales están engañosamente disminuidas debido a fallos en el registro. Una intervención en CEIP facilita la recaptación de pacientes y la corrección de registros.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Esta intervención sería fácilmente reproducible en otras regiones. Es necesario la colaboración con aseguradoras privadas, así como la coordinación con Centros de Atención Primaria y centros escolares.

C0114. ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASORA PEDIÁTRICA EN LA ERA DE LA VNC20: DISTRIBUCIÓN DE SEROTIPOS Y COBERTURA VACUNAL POTENCIAL (2020-2025)

Amina Ahmed Cavadas[1], Borja Guarch Ibáñez[1] y Ester Clapés Sánchez[2]

[1]Servicio de Pediatría, Hospital Doctor Josep Trueta, Gerona, España. [2]Servicio de Microbiología, Parque Hospitalario Martí i Julià, Salt, Gerona, España.

Introducción: Introducción: La enfermedad neumocócica invasora (ENI) continúa siendo una causa importante de morbimortalidad en la población pediátrica. La introducción de nuevas vacunas neumocócicas conjugadas ha modificado la epidemiología de la enfermedad, haciendo imprescindible la vigilancia continuada de los serotipos circulantes para evaluar la cobertura potencial de las nuevas estrategias vacunales.
Objetivos: Analizar la distribución de los serotipos causantes de ENI en pacientes pediátricos y evaluar la cobertura potencial de las vacunas neumocócicas conjugadas de 13 (VNC13), 15 (VNC15) y 20 serotipos (VNC20), describiendo las principales características clínicas de la cohorte.
Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes menores de 18 años con ENI confirmada microbiológicamente entre enero de 2020 y diciembre de 2025. Se recogieron variables demográficas, clínicas, microbiológicas y vacunales, incluyendo el serotipo responsable y la cobertura potencial de las distintas vacunas conjugadas. Cronograma de trabajo: octubre-noviembre de 2025: diseño del estudio, definición de las variables y elaboración de la base de datos. Noviembre de 2025-abril de 2026: identificación de los casos mediante los registros del Servicio de Microbiología y revisión de las historias clínicas. Mayo-junio de 2026: actualización de la cohorte con los casos diagnosticados durante 2025, depuración de la base de datos y análisis estadístico.

C0115. MISIÓN INMUNIDAD: DESBLOQUEA EL NIVEL “CERO NERVIOS” ANTE LA VACUNA

Idoia Crespo Lavilla, Celeste Navarro Márquez, Araceli Povedano Montes y María Isabel Muñoz Castanedo

Primaria, ABS Torrassa, Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España.

Objetivos: Diseñar y evaluar una intervención psicoeducativa liderada por la enfermera del programa “salut i escola”, con el fin de disminuir la ansiedad de los alumnos, darles herramientas para agilizar los efectos secundarios producidos por el acto en sí y fomentar su autonomía para el cuidado de los mismos.
Métodos: El programa consta de 2 fases escolares secuenciales: Fase prevacunal (“Superhéroes del sistema inmune”): sesión de 45-50 minutos realizada 24-48 h antes de la vacunación. Está enfocada en desmentir los mitos de las redes sociales, enseñar técnicas de relajación/respiración y pactar normas en el aula para evitar el pánico colectivo entre los alumnos. Fase posvacunal (“El escudo activado”): sesión de 30-35 minutos, realizada a las 24-48h post vacunación. Consiste en realizar un análisis emocional al grupo para contrastar con las expectativas que tenían previas al acto con la experiencia real, y explicar así los posibles efectos secundarios leves secundarias de la vacunación.
Resultados: Los resultados esperados irán dirigidos a reducir los síncopes y mares (nivel clínico), mejorar la colaboración por parte del alumnado y optimizar los tiempos del proceso de vacunación (nivel logístico) y dar a los alumnos las herramientas necesarias àra capacitarlos en el autocuidado (nivel educativo).
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Dedicar breves espacios de tiempo en las escuelas bidireccionalmente transforma el proceso invasivo de la vacunación en una experiencia pedagógica. esto ayuda a

prevenir las fobias a las agujas y prepara a los jóvenes para gestionar su propia salud en el futuro.

C0116. MANUAL DE SUPERVIVENCIA. GUÍA RÁPIDA PARA INMUNIZACIÓN EN ADULTOS

Celeste Navarro Márquez, Idoia Crespo Lavilla, María Isabel Muñoz Castanedo y Araceli Povedano Montes

ABS Torrassa, Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España.

Objetivos: Desarrollar una guía clínica visual y de lectura rápida orientada al personal de enfermería de nueva incorporación, con el fin de estandarizar el proceso de vacunación en adultos y minimizar los errores de práctica clínica así como reducir la incertidumbre del personal novel.
Descripción: Análisis de los errores potenciales más frecuentes (vía de administración, conservación, localización anatómica) mediante revisión de protocolos vigentes, diseño final de la herramienta en formato de *checklist* y matriz rápida (vacuna, vía, aguja, conservación) y un mapa anatómico del deltoides seguro.
Conclusiones/Interés: Herramientas de soporte visual clínico como esta disminuyen la variabilidad asistencial, optimizan los tiempos en consulta y actúan como una barrera eficaz frente a los eventos adversos de vacunación (como pautas erróneas o lesiones por mala técnica). La herramienta destaca por su alta aplicabilidad clínica, condensando en una sola matriz visual las pautas de vacunas clave en el adulto. La matriz visual ha sido adaptada a la última evidencia y recomendaciones de gestión local, sustituyendo las pautas complejas anteriores por la estrategia de dosis única con la nueva vacuna conjugada de PNC21, evitando así la confusión con stocks antiguos o pautas secuenciales obsoletas.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Las herramientas visuales de soporte clínico actúan como una barrera de seguridad eficaz frente a los errores de medicación en momentos de alta rotación de personal. Su implantación reduce la incertidumbre del profesional recién llegado, optimiza los tiempos de consulta y garantiza una práctica asistencial homogénea, segura y basada en la última evidencia científica. Con esta miniguía se intenta que sea un documento de "paso a paso rápido" que resuelva dudas en el momento de la consulta, que mejore la seguridad del paciente y la confianza del profesional ya que en las consultas de Atención Primaria, las prisas y la inercia son los peores enemigos del personal nuevo.

C0130. FUENTES DE INFORMACIÓN Y PERCEPCIÓN DE LA FORMACIÓN VACUNAL EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD: UNA MIRADA DESDE LAS REDES SOCIALES

Noelia Rodrigue-Blanco[1], Jose Luis Duró-Torrijos[2], Patricia María Vicario-Badia[3] y A. García-García[1]

[1]Cátedra de Vacunas UEV-Pfizer, Universidad Europea de Valencia, Alicante, España. [2]Hospital Universitario del Vinalopó, Vinalopó, Alicante, España. [3]Universidad Europea de Valencia, Valencia, España.

Objetivos: Como futuros profesionales sanitarios, los estudiantes de Ciencias de la Salud desempeñarán un papel clave en la promoción de la vacunación. Este estudio analizó las fuentes de información sobre vacunas utilizadas por alumnado de la Universidad Europea de Alicante y su relación con los conocimientos y actitudes frente a la vacunación.
Métodos: Estudio descriptivo transversal en estudiantes de Ciencias de la Salud durante el curso 2025/26. Se utilizó un cuestionario *ad hoc* cumplimentado en marzo de 2026, para analizar variables sociodemográficas, opinión y actitud frente a las vacunas, percepción sobre la información recibida y fuentes de consulta.
Resultados: Fueron encuestados 146 estudiantes de los grados de Enfermería, Psicología, Fisioterapia y Odontología, con una edad media de 21,1 ± 5,1 años y predominio del sexo femenino (57,5%). El 88,4% manifestó una opinión favorable o muy favorable hacia las vacunas; además, el 85,0% las consideró seguras y el 88,4% efectivas. En cuanto al calendario vacunal, el 54,1% mostró preferencia por su carácter voluntario, frente al 43,2% que se pronunció a favor de la obligatoriedad, observándose diferencias estadísticamente significativas según el curso académico ($p = 0,027$). Solo el 37,0% consideró que recibe información suficiente sobre vacunas, mientras que el 86,3% percibió que la población general no está adecuadamente informada. Las principales fuentes de información fueron Internet (17,8%), las redes sociales (16,4%), el médico/pediatra (16,4%) y la familia o amistades (12,3%). Entre las plataformas digitales más utilizadas destacaron Instagram (34,2%) y Google (30,1%), con diferencias significativas según el curso ($p = 0,036$).
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Aunque los estudiantes de Ciencias de la Salud presentaron una percepción favorable hacia las vacunas, la baja vacunación antigripal y la insuficiente información percibida evidencian la necesidad de fortalecer la formación en vacunación durante el grado.

C0131. EL REFUERZO DE LA VACUNA CONTRA TÉTANOS, DIFTERIA Y TOSFERINA EN ADOLESCENTES: ¿PRIORIDAD SANITARIA O INTERVENCIÓN MARGINAL EN CONTEXTOS DE BAJA INCIDENCIA?

Ewa Pawlowska Pawlowska, Janet Puñal Riobóo, Ignacio José López Loureiro y María José Faraldo Valles

Avalia-t, Agencia Gallega de Conocimiento en Salud, Santiago de Compostela, La Coruña, España.

Objetivos: A pesar de las altas tasas de vacunación contra la tosferina sigue habiendo brotes importantes en España, el más reciente en los años 2023-24, provocando muertes entre los lactantes. Más del 60% de casos ocurre en menores de 15 años, especialmente en adolescentes. Se pretende establecer las bases metodológicas necesarias para una evaluación económica de la sustitución de la vacuna contra tétanos y difteria (Td) en el calendario vacunal nacional con la vacuna contra tétanos, difteria y tosferina (Tdpa), como dosis de refuerzo en adolescentes, incluyendo la elaboración de un modelo económico.
Métodos: Se llevó a cabo una revisión sistemática de evaluaciones económicas de estrategias del refuerzo de Tdpa a los adolescentes, fijando atención en la estructura del modelo y sus parámetros clave. También se revisó el uso de Tdap en adolescentes y las recomendaciones internacionales basadas en evidencia reciente.
Resultados: Los estudios muestran una elevada heterogeneidad metodológica. Los modelos estiman beneficios directos modestos, con ratios coste-efectividad muy sensibles a la incidencia basal y a la duración de la protección. Las guías internacionales señalan en que el refuerzo adolescente no protege a los lactantes, al no evitar la colonización ni la transmisión. Los análisis preliminares del modelo inicial sugieren que, en contextos de baja incidencia, la sustitución de Td por Tdap podría tener un impacto limitado.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La baja tasa de complicaciones en el grupo de 10 a 14 años, la infranotificación y la duración limitada de la protección generan gran incertidumbre sobre el beneficio real. Además, la ausencia de impacto en la transmisión a lactantes cuestiona su relevancia poblacional. La evaluación económica completa en España debe basarse en modelos ajustados a la incidencia y a los costes y uso de recursos locales, además de incorporar al análisis de sensibilidad estimaciones amplias de los parámetros clave.

C0132. EVALUACIÓN DE LA EFICIENCIA DE LA CONSULTA TELEFÓNICA DE ENFERMERÍA (CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA 8180) EN CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN ESCOLAR CON ESTRATEGIA MULTIFOCAL PREVIA

Nuria Lucas Villa[1] e Isabel Morales Moreno[2]

[1]Centro de Salud Cieza Oeste, Cieza, Murcia, España. [2]Universidad Católica de San Antonio, Murcia, España.

Objetivos: La vacunación antigripal pediátrica en el entorno escolar ha demostrado ser una estrategia efectiva para aumentar la cobertura

vacunal, aunque una gran cantidad de menores queda sin vacunar tras la campaña escolar. La recaptación de estos niños mediante la consulta telefónica de enfermería (NIC 8180) es una herramienta habitual en la práctica de la enfermería escolar, aunque su eficiencia puede variar en función de la autorización previa de las familias.
Objetivos: Este estudio compara la eficiencia de la intervención NIC 8180 en dos cohortes retrospectivas con distinta situación de consentimiento parental, pertenecientes a dos campañas de vacunación consecutivas.
Métodos: diseño observacional, analítico y cuasiexperimental. Estudio desarrollado en la Zona Básica de Salud Cieza Oeste. Grupos muestrales: niños (2-5 años) no vacunados en periodo vacunación estacional 2024-2025 (Grupo 1, n = 166) y niños (2-9 años) no vacunados con autorización parental previa en periodo de vacunación estacional 2025-2026 (Grupo 2, n = 32). Se aplicó estadística inferencial y análisis de costes y tiempos de enfermería.
Resultados: La intervención NIC 8180 fue 4,74 veces más eficaz en presencia de autorización previa (71,9 vs. 15,7%; RR = 4,74; IC95%: 3,15-7,13; p < 0,001), con un coste por persona 4,6 veces menor (5,08 vs. 23,33 €) y una reducción del tiempo de enfermería del 78,2%. No se han identificado estudios previos que analicen esta intervención desde esta perspectiva.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La llamada telefónica es eficaz (Cochrane de Jacobson Vann *et al.*). El estudio de Kempe e*t al.* analiza la efectividad y el coste del *recall* vacunal en el entorno escolar y obtiene resultados muy próximos a nuestro estudio, lo que refuerza que el método empleado para calcular el coste de la intervención. Este cálculo está respaldado por la literatura (Lee *et al.,* Rodríguez-Suárez *et al.*). Se debe focalizar la recaptación en familias con autorización previa optimiza los recursos sanitarios y maximiza la cobertura vacunal.

C0134. GRIPE Y VACUNACIÓN ANTIGRIPAL EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PERCEPCIÓN

Noelia Rodríguez-Blanco[1], Jose Luis Duró-Torrijos[2], Patricia María Vicario-Badia[3] y Arturo García-García[1]

[1]Cátedra UEV-Pfizer, Universidad Europea de Valencia, Alicante, España. [2]Unidad de Investigación, Hospital Universitario del Vinalopó, Vinalopó, Elche, España. [3]Universidad Europea de Valencia, Valencia, España.

Objetivos: El objetivo de este estudio fue evaluar el conocimiento, la actitud y la percepción sobre la gripe y su vacuna entre los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Europea en Alicante.
Métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal en estudiantado de primero a tercero de los grados de Enfermería, Psicología, Fisioterapia y Odontología durante el curso 2025/26, mediante un cuestionario *ad hoc* sobre variables sociodemográficas, conocimientos sobre la gripe y actitud frente a la vacunación.
Resultados: Se incluyeron 146 estudiantes, con una edad media de 21,1 ± 5,1 años, y predominio del sexo femenino (57,5%). La mayoría cursaba primer curso (62,3%) y pertenecía al grado de Fisioterapia (39,7%). En cuanto a los conocimientos sobre la gripe, el 53,4% identificó correctamente a los virus Influenza A o B como agentes etiológicos, mientras que el 77,4% reconoció adecuadamente la sintomatología y el 93,8% la vía de transmisión. La percepción de la gravedad de la gripe mostró diferencias estadísticamente significativas según el curso académico (p = 0,002); en concreto, el 37,5% del alumnado de tercer curso la consideró una enfermedad leve, frente al 5,9% del de primer curso. Respecto a la vacunación antigripal, el 30,8% refirió haberse vacunado durante la temporada 2025-2026. No obstante, el 76,0% indicó que recomendaría la vacunación a sus familiares, y más del 75% mostró una percepción favorable sobre su efectividad y seguridad.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: A pesar de existir una actitud favorable hacia la vacuna, se observa un déficit importante en conocimientos específicos sobre la gripe y una baja cobertura vacunal. La infravaloración de la gravedad de la enfermedad en alumnos de cursos superiores sugiere la necesidad de reforzar la formación continua en inmunización para garantizar la seguridad de los pacientes y la confianza en las vacunas.

C0138. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES INFLAMATORIAS MEDIADAS POR LA INMUNIDAD REFERIDOS A LA CONSULTA DE VACUNACIÓN DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Émely García-Carrasco, Aitana Carla Morano Vázquez, Ana Garzón Sánchez, Carmen Medina Bailón, Marta Beatriz Grande Arnesto y Nieves López Fresneña

Medicina Preventiva y Gestión de la Calidad, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Objetivos: Describir las características de los pacientes con enfermedades inflamatorias mediadas por la inmunidad (EIMI) derivados a la consulta de vacunación de un hospital de tercer nivel.
Métodos: Estudio descriptivo de corte-transversal de los pacientes con EIMI atendidos en la consulta de vacunación del Servicio de Medicina Preventiva, realizadas desde enero de 2021 a diciembre de 2025. El registro de la actividad asistencial se realizó en una base de datos para este fin. Las variables de estudio fueron sexo, fecha de nacimiento, prestación de la consulta, servicio que deriva, fecha de la consulta. Los porcentajes y frecuencias se calcularon utilizando el paquete de Microsoft Office y el programa estadístico STATA 15®.
Resultados: Del total de 6.185 consultas realizadas, 1.543 han sido primeras y 4.642 sucesivas (3.524 presenciales y 1.118 telefónicas). Los servicios que con mayor frecuencia derivan pacientes a nuestra consulta fueron Reumatología, seguidos de Aparato Digestivo, Dermatología y Oftalmología. El año con mayor derivación de pacientes fue 2025 con 371 primeras consultas, seguido de 2022 con 355 y 2024 con 334 primeras consultas. La media de edad de los pacientes fue de 53,5 años (mínima de 17 y máxima de 92). El 58,1% (N = 897) fueron mujeres y el 41,6% (N = 646) fueron hombres.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Observado el aumento de la demanda progresivo de las derivaciones de pacientes con EIMI a nuestra consulta, debemos seguir actualizados en materia de novedades de vacunación y tratamiento inmunosupresores, para garantizar la calidad y la adecuación de las recomendaciones de las pautas de vacunación en nuestros pacientes.

C0141. HOSPITALIZACIONES POR HEPATITIS A EN ESPAÑA EN EL PERIODO DE 1997 A 2024

Jose María Guillén Ortega[1], Jaime Jesús Pérez Martín[2], Valentín Hernández Barrera[3], **Ruth Gil Prieto**[3] y Ángel Gil de Miguel[3]

[1]Departamento de Especialidades Médicas y Salud Pública, Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón, Madrid, España. [2]Servicio de Prevención y Protección de la Salud de Murcia, Murcia, España; Departamento de Especialidades Médicas y Salud Pública, Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón, Madrid, España. [3]Departamento de Especialidades Médicas y Salud Pública, Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón, Madrid, España.

Objetivos: Describir la carga de hospitalización y letalidad intrahospitalaria por hepatitis A en España (1997-2024).
Métodos: Se utilizó el Conjunto Mínimo Básico de Datos para recopilar las hospitalizaciones con diagnóstico de hepatitis A entre 1997-2024. Los códigos CIE-9-MC (1997-2015) utilizados fueron 070.0 (hepatitis viral A con coma hepático) y 070.1 (hepatitis A sin mención de coma hepático) y los códigos CIE-10-MC (2015-2024) fueron: B15.0 (hepatitis aguda tipo A con coma hepático) y B15.9 (hepatitis aguda tipo A sin coma hepático).
Resultados: La tasa de hospitalizaciones por hepatitis A en el periodo de estudio fue 1,19 por 100.000 habitantes con diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres (1,56 y 0,84 por 100.000 respectivamente). El valor mínimo corresponde al 2003 y el máximo a 2017 (0,81 y 4,11/100.000 respectivamente). Las mayores tasas las encontramos en los grupos de 5 a 9 años y el de 18 a 30 años (1,78 casos/100.000) y las menores en los extremos poblaciones, < 1 año y > 60 años (0,35 y 0,61 por 100.000 respectivamente); p < 0,05. La tasa de letalidad intrahospitalaria fue del 1,22%, con valor mínimo anual del 0,37% (2017) y máximo del 4,15% (2021). En el análisis por comuni-

dades autónomas, las ciudades autónomas de Ceuta (4,1 hosp/100.000) y Melilla (1,64 hosp/100.000) presentan las mayores tasas y Galicia y Canarias las menores (< 1hosp/100.000); P < 0,05.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: En los 28 años de estudio se observan variaciones relevantes en cuanto a tasas de hospitalización y letalidad, así como diferencias significativas entre grupos de edad, sexo y comunidades autónomas. Ante estos datos, cabe plantearse la necesidad de reevaluar el uso actual de las medidas preventivas disponibles, principalmente la vacunación.

C0142. COBERTURA DE VACUNACIÓN DE LOS PACIENTES DEL CENTRO ENFERMEDADES INFLAMATORIAS MEDIADAS POR LA INMUNIDAD DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Émely García-Carrasco, Aitana Carla Morano Vázquez, Valcárcel Valcárcel Clotilde, Ana Garzón Sánchez, Marta Beatriz Grande Arnesto y Nieves López Fresneña

Medicina Preventiva y Gestión de la Calidad, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Objetivos: Conocer la cobertura de vacunación de los pacientes del Centro de Enfermedades Inflamatorias Mediadas por la Inmunidad (CEIMI) de un hospital de tercer nivel.
Métodos: Estudio descriptivo de los pacientes atendidos en el CEIMI, tomado como cohorte los pacientes hasta 31 de diciembre de 2025. El numerador se obtiene de las dosis administradas y registradas en el Registro Nominal de Vacunas del Sistema de Información de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, teniendo en cuenta las dosis registradas hasta la fecha del 31 de diciembre de 2025, excepto para gripe y COVID-19 (31 de marzo de 2026); y el denominador se obtuvo de los datos administrativos del CEIMI. Las coberturas se han analizado con al menos una dosis de la vacuna de interés en los pacientes mayores de 18 años. Para la vacuna frente a virus del herpes zóster (VHZ), el análisis se realizó solo para los pacientes mayores de 50 años. Las vacunas de análisis fueron antineumocócicas, frente a la virus de la hepatitis B, frente al VHZ, a la difteria-tétanos-pertussis (dTpa) y tétanos difteria (dT), y las vacunas estacionales frente a la gripe y el COVID-19. Los porcentajes y frecuencias se calcularon utilizando el paquete de Microsoft Office.
Resultados: Del total de los 4.789 pacientes del CEIMI, el 70,24% (N = 3.364) de los pacientes estaban vacunados frente a neumococo; el 52,14% (N = 2.497) frente a dTpa/dT; el 50,45% (N = 2.416) frente a hepatitis B; y el 31,61% (N = 1.514) frente a VHZ. Respecto a la vacunación estacional, el 50,43% (N = 2.415) estaba vacunado frente a gripe y el 27,33% (1.309) frente a COVID-19 en la temporada estacional 2025/2026.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Pese a los buenos resultados de la vacunación antineumocócica, es evidente la necesidad de medidas y estrategias para mejorar la cobertura de resto de vacunas. Por ello, son fundamentales las intervenciones específicas en estos pacientes.

C0147. PROFILAXIS POSEXPOSICIÓN FRENTE A LA RABIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: EXPERIENCIA DE 5 AÑOS Y ALGORITMO O PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

E. Beltrán-Gómez[1], C.N. Figueroa Farfán[1], C. Calero-Lezama[2], C. Cangas-Riola[1], A. Escribano-Jañez[1] y M.C. Viña Simón[1]

[1]Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España. [2]Medicina del trabajo, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España.

Objetivos: Describir la profilaxis posexposición vacunación frente a la rabia realizada en un hospital de tercer nivel en los últimos 5 años (2021-2026) y proponer una estrategia ágil que facilite la correcta pauta vacunal en los servicios de urgencias pediátricas y de adultos, según el riesgo de exposición.
Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo mediante revisión de las vacunas antirrábicas administradas entre junio de 2021 y junio de 2026 a través del sistema de registro informático hospitalario.
Resultados: En total se administraron 57 dosis de vacuna frente a la rabia en 28 pacientes. De estos, el 61% (n = 17) fueron varones y el 39% mujeres (n = 11). La mediana de la edad fue de 30 (RIC: 21-50). En cuanto al número de dosis recibidas, el 46% (n = 13) recibió una sola dosis, el 25% (n = 7) dos dosis, el 7% (n = 2) tres dosis y el 21% (n = 6) completó cuatro dosis. La distribución anual de dosis administradas fue de 4 (2021), 0 (2022), 14 (2023), 12 (2024), 20 (2025) y 7 (2026), con 3, 0, 6, 7, 9 y 3 pacientes, respectivamente. Se observó una mayor frecuencia de administración en los meses de junio a agosto.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: En nuestro centro se observa un incremento progresivo de las consultas por exposición con riesgo de rabia durante el periodo estudiado, en especial en meses de verano. La variabilidad en el número de dosis administradas pone de manifiesto la necesidad de herramientas que faciliten la correcta indicación y seguimiento de la profilaxis posexposición. Se diseña un algoritmo visual con el objetivo de homogeneizar la práctica clínica y mejorar la adherencia a las recomendaciones vigentes en la atención urgente, realizando recordatorios anuales en los meses preverano.

C0148. AVANCES EN VACUNAS COMBINADAS DE ARNM PARA GRIPE Y COVID-19: UNA REVISIÓN DE LA EVIDENCIA ACTUAL (2021-2026)

C. Cangas-Riola, E. Beltrán-Gómez, C.N. Figueroa Farfán, F.J. Montes Villameriel, R. Villa-Pizarro y M.C. Viña Simón

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España.

Objetivos: Analizar la evidencia científica reciente sobre la inmunogenicidad, seguridad e impacto de las nuevas vacunas combinadas de ARNm dirigidas simultáneamente frente a la gripe estacional y el SARS-CoV-2.
Métodos: Revisión cualitativa y cuantitativa de literatura científica indexada en PubMed (2021-2026), así como de los registros de ClinicalTrials.gov. Se analizaron ensayos clínicos de los productos vacunales mRNA-1073 y mRNA-1083, estudios de coadministración y literatura sobre su impacto epidemiológico y económico.
Resultados: Se seleccionaron 8 estudios. Los ensayos clínicos de fase 3 con mRNA-1083 en adultos de 50 o más años demostraron superioridad inmunogénica (p < 0,001) en títulos de anticuerpos neutralizantes frente a vacunas tradicionales coadministradas, tanto para todas las cepas de gripe como para la variante Ómicron XBB.1.5. Los estudios pioneros confirmaron la ausencia de interferencia antigénica o competencia biológica al unificar los ARN en una inyección. La protección inmunitaria se mantuvo robusta y duradera a los 6 meses. Su seguridad fue aceptable y similar a las vacunas actuales (72% dolor local, 44% fatiga), sin diferencias en eventos graves.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La plataforma de ARNm ofrece una ventaja técnica crucial debido a su velocidad de fabricación, lo que permite actualizar ágilmente las secuencias genéticas ante variantes mutables. Epidemiológicamente, unificar la inmunización responde eficazmente a la cocirculación de virus respiratorios en la era pos-COVID-19 y mitiga la "fatiga pandémica" al reducir los pinchazos. Desde la gestión sanitaria, esta estrategia optimiza la logística vacunal, disminuye el tiempo asistencial por paciente y aporta un beneficio económico, social y ambiental. Las vacunas combinadas de ARNm representan una evolución tecnológica eficaz, segura y eficiente que simplifica los calendarios vacunales. Su implantación podría adoptarse como estrategia prioritaria en Medicina Preventiva para maximizar la adherencia y cobertura en campañas estacionales, con énfasis en grupos de riesgo.

C0149. VACUNACIÓN FRENTE A MPOX: PERFIL DE RIESGO Y EVOLUCIÓN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL

E. Beltrán-Gómez, C.N. Figueroa Farfán, R. Villa-Pizarro, S. Minguez-González, A.A. Fernández-García y M.C. Viña Simón

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España.

Objetivos: La infección por el virus mpox emergió como un problema de salud pública relevante en Europa desde el año 2022, especialmente en hombres que tienen sexo con hombres con prácticas sexuales de riesgo. España implementó estrategias de vacunación priorizando a personas con alto riesgo de exposición, así como la profilaxis posexposición en contactos estrechos. El objetivos es describir el perfil de pacientes vacunados frente a mpox en los últimos 4 años (2022 a 2025).
Métodos: Estudio retrospectivo observacional realizado en pacientes vacunados frente a mpox en un hospital universitario de tercer nivel entre los años 2022 a 2025.
Resultados: Se incluyeron 135 pacientes, de los cuales el 96% eran hombres. La mediana de edad fue de 38 años (RIC: 12,5). Se administraron un total de 253 dosis. En cuanto a la pauta vacunal, 18 pacientes (13%) recibieron una dosis única, 116 (86%) dos dosis y 1 paciente (1%) tres dosis. Las vacunas utilizadas fueron Imvanex® (22%) y Jynneos® (78%). La principal indicación fue la profilaxis preexposición por prácticas sexuales de riesgo (90,1%), seguida de profilaxis preexposición en personal sanitario (5,5%), posexposición en inmunosupresión (2%), precontactos estrecho sin alto riesgo (1,6%) y profilaxis preexposición personal sanitario (0,8%). La distribución anual de dosis fue: 6 (2,4%) en 2022, 73 (28,9%) en 2023, 67 (26,5%) en 2024 y 107 (42,3%) en 2025.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La vacunación frente a mpox se ha centrado principalmente en población masculina con prácticas de riesgo. El aumento progresivo de dosis refleja la mejora en la disponibilidad vacunal y en las estrategias preventivas. La vacunación frente a mpox se dirige fundamentalmente a grupos de alto riesgo, con un incremento en los últimos años. Es importante mantener las estrategias de prevención dirigidas y garantizar el acceso a la vacunación en poblaciones vulnerables.

C0150. EPIDEMIOLOGíA Y CARGA DE LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN ESPAÑA: EL ESTUDIO EBINDAS

Almudena Jaramillo López-Herce[1], **Joaquín Burgos Cibrián**[2], Francisco Tejerina Picado[3], Carmen Ardanuy Tisaire[4], Dolores Martín de los Ríos[5], Natalia Chacón Mora[6], Blanca O'Donnell Cortés[7], Francisco Sanz Herrero[8] e Inés Martínez Rienda[9]

[1]Medical Affairs MSD España, Madrid, España. [2]Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España. [3]Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. [4]Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, España. [5]Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España. [6]Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España. [7]Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España. [8]Hospital General de Valencia, Valencia, España. [9]Hospital de Cruces, Bilbao, España.

Objetivos: Describir_: 1) las características de los adultos hospitalizados por enfermedad neumocócica invasiva (ENI) por grupo de edad, distribución de serotipos y factores de riesgo, y 2) gravedad de la enfermedad, estado vacunal, resistencia antimicrobiana y determinantes sociales relacionados con las disparidades en salud.
Métodos: Estudio observacional, descriptivo, multicéntrico y ambispectivo para caracterizar la epidemiología y carga de la ENI en la población adulta española. Se espera incluir 980 adultos en ocho hospitales representativos de la geografía española.
Resultados: Entre el 1 de enero de 2024 y el 31 de agosto de 2025, se reclutaron 642 pacientes en la fase retrospectiva; 635 cumplieron los criterios de inclusión. De estos, un 46,5% tenía entre 18-64 años y el 53,5% restante, ≥ 65 años. Los serotipos más prevalentes en el grupo de 18-64 años fueron el 3 (18,3%), 8 (16,2%) 4 (13,4%) y 14 (7,0%). En adultos ≥ 65 años, predominaron los serotipos 3 (17,9%), 8 (14,0%), 14 (7,5%) y 22F (4,8%). Un total de 470 pacientes (74%) presentó al menos una condición de riesgo (50,6% de alto riesgo y 49,4% de riesgo moderado). Las principales condiciones de riesgo entre las personas de 18-64 años fueron: cáncer (16,3%), enfermedades respiratorias (16,3%) y diabetes mellitus (11,9%); mientras que en ≥ 65 años prevalecieron las enfermedades respiratorias (45,6%), cardiopatías (36,8%) y diabetes mellitus (32,6%). Independientemente de los factores de riesgo y grupo de edad, los serotipos más frecuentes fueron 3 y 8. En total, 275 (44,4%) pacientes estaban vacunados frente a la gripe, 228 (36,8%) frente al neumococo y 169 (27,3%) de ambos.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La carga de la ENI continúa siendo elevada en la población adulta, siendo los serotipos 3 y 8 los más frecuentes. Estos hallazgos destacan la necesidad de estrategias de vacunación más amplias, particularmente en mayores y adultos con comorbilidades.
Estudio financiado por MSD España.

C0152. ANÁLISIS DE COSTE-EFECTIVIDAD DE LA VACUNA ANTINEUMOCÓCICA CONJUGADA 20-VALENTE (PCV20) FRENTE A PCV15 EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA CATALANA EN 2025

Alejandra López-Ibáñez de Aldecoa[1], **Paula Saz**[2] y Sophie Warren[3]

[1]Access & Value, Pfizer S.L.U., Alcobendas, Madrid, España. [2]Medical Department, Pfizer S.L.U., Alcobendas, Madrid, España. [3]Health, Value & Evidence, Pfizer Inc., Boston, EE. UU.

Objetivos: En Cataluña, la vacunación antineumocócica pediátrica se basa actualmente en PCV15. Con el objetivo de evaluar la eficiencia de PCV20, se ha adaptado un modelo de coste-efectividad previamente publicado al contexto catalán.
Métodos: Se adaptó un modelo de Markov basado en análisis de decisión para comparar PCV20 administrada en pauta 3 + 1 frente a PCV15 en pauta 2 + 1, en un horizonte temporal de 10 años en la población pediátrica, desde la perspectiva del Sistema de Salud Catalán. Las estimaciones de efectividad vacunal, incluyendo efectos directos e indirectos, se basaron en evidencia clínica y epidemiológica publicada. Los parámetros epidemiológicos, resultados clínicos y costes sanitarios se adaptaron al contexto catalán de 2025, incorporando la distribución actualizada de serotipos. Se calcularon los resultados clínicos y económicos (€, 2025) relacionados con enfermedad neumocócica invasiva (ENI), neumonía hospitalizada y no hospitalizada, y otitis media (OM) para cada estrategia. Se realizaron análisis de sensibilidad determinísticos y probabilísticos para evaluar la robustez de los resultados.
Resultados: A lo largo de un periodo de 10 años, se estimó que PCV20, en comparación con PCV15, evitaría 324 casos de ENI, 3.938 casos de neumonía (hospitalizada y no hospitalizada) y 70.530 casos de OM. Estas reducciones se traducirían en ahorros totales de aproximadamente 57 millones de euros y una ganancia adicional de 1.674,92 años de vida ajustados por calidad (AVAC). En conjunto, PCV20 resultó ser dominante frente a PCV15. Los análisis de sensibilidad confirmaron la robustez de los resultados.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: En la población pediátrica catalana en 2025, la vacunación con PCV20 (3 + 1) resultaría más efectiva y menos costosa que PCV15 (2 + 1), representando una estrategia dominante. Su mayor cobertura de serotipos, alineada con la situación epidemiológica actual en Cataluña, se traduce en importantes beneficios en salud y ahorros económicos, respaldando su implementación en este contexto.

C0153. DE LA VULNERABILIDAD ESTRUCTURAL A LA DESCONCENTRACIÓN DE LA INMUNIZACIÓN: TRAYECTORIAS DE LA CARGA NEUMOCÓCICA INFANTIL Y GESTIÓN HOSPITALARIA TERRITORIAL NACIONAL

Daniel Zurita-Loma[1], **Carolina Buñay-Morocho**[2], Monsermín Gualán[2], Philip J. Cooper[3], Natalia Romero-Sandoval[2], en representación de Unit on the Social and Environmental Determinants of Health Inequalities (SEDHI)

[1]Departamento de Investigación de Medicina, Universidad Internacional del Ecuador, Quito, Ecuador. [2]Departamento de Investigación de Medicina, Universidad Internacional del Ecuador, Quito, Ecuador, Grups de Recerca d'Amèrica i Àfrica Llatines GRAAL, Barcelona, España. [3]City St Goerge's University of London, Londres, Reino Unido.

Objetivos: Analizar las trayectorias longitudinales de brechas socioambientales y económicas, morbimortalidad y gestión hospitalaria, y cobertura de vacunación neumocócica en menores de cinco años, a nivel subnacional, durante 2010-2022.
Métodos: Se aplicó STATIS, un método exploratorio estructural de tres vías que, mediante reducción de dimensionalidad en un espacio compromiso, permite manejar la colinealidad de determinantes socioambientales y caracterizar la evolución geométrica de las trayectorias en las 24 unidades ecológicas analizadas. El análisis integró variables socioambientales (hacinamiento, acceso a red pública de agua y saneamiento, densidad poblacional), económicas (gasto gubernamental y de bolsillo en salud), morbimortalidad (tasas de hospitalización y mortalidad por enfermedades relacionadas a neumococo mediante 6 códigos CIE-10), gestión hospitalaria (ocupación y rendimiento de camas) y cobertura de vacunación.
Resultados: Las variables de la infraestructura mostraron estabilidad territorial a lo largo de la década analizada, con disrupción a partir de 2019. Se identificó un clúster de mega centros urbanos determinado por mayor inversión sanitaria y disponibilidad de servicios básicos, en contraste con territorios amazónicos y periféricos, asociados con mayor hacinamiento y mayores tasas de morbilidad y mortalidad por neumococo. La trayectoria mostró un cambio progresivo de la cobertura de inmunización, desde un patrón concentrado en áreas densamente pobladas hacia territorios con mayor vulnerabilidad estructural.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Junto a desigualdades territoriales persistentes, los territorios con mayor ruralidad y barreras geográficas presentaron una mayor carga de morbimortalidad por neumococo. Aunque la expansión reciente de vacunación sugiere avances en equidad, persistieron brechas en la disponibilidad de servicios sanitarios en zonas más vulnerables. La expansión territorial de vacunación refleja avances en políticas de inmunización, pero persisten desigualdades estructurales y en la carga de enfermedad y el acceso a servicios sanitarios. STATIS permitió identificar patrones estables y cambios temporales. Priorizar intervenciones integradas de inmunización, atención primaria, infraestructura básica y asignación equitativa de recursos en los territorios más vulnerables.

C0154. EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN HOMBRES. REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS

Mikel Collados Piña

Medicina Preventiva, Hospital Universitario Galdakao-Usansolo, Galdakao, España.

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad de la vacuna contra el VPH para prevenir la infección y las lesiones asociadas en hombres.
Métodos: Se realizó una búsqueda de ensayos clínicos aleatorizados controlados con placebo en hombres. El riesgo de sesgo se evaluó mediante ROB2. Se calcularon el riesgo relativo (RR) y la diferencia de riesgos con IC95%, realizando un metaanálisis con análisis de subgrupos. La certeza de la evidencia se valoró con GRADE.
Resultados: Se incluyeron tres estudios con vacuna tetravalente; uno en hombres con VIH, de alto riesgo de sesgo, y dos en hombres sin VIH, de bajo riesgo. En hombres sin VIH, la vacuna redujo la infección persistente por VPH 6, 11, 16 y 18 (RR 0,52; IC95% 0,43-0,64), los condilomas acuminados (RR 0,39; IC95% 0,26-0,58), la infección intraanal persistente en HSH (RR 0,45; IC95% 0,34-0,59) y la neoplasia anal intraepitelial de grado 2/3 (RR 0,46; IC95% 0,27-0,79). No se observaron diferencias en la neoplasia intraepitelial de pene, periné y región perianal (RR 1,03; IC95% 0,34-3,13). En hombres con VIH, la evidencia fue muy incierta para concluir si reduce el riesgo de condilomas acuminados (RR 1,70; IC95% 0,52-5,51) y lesión escamosa intraepitelial (RR 1,09; IC95% 0,45-2,65).
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Aunque no existe evidencia directa sobre prevención del cáncer, la reducción de la infección persistente y de las lesiones premalignas sugiere un posible efecto protector. Las principales limitaciones fueron el escaso número de ensayos, a pesar de la amplia búsqueda realizada, y su corto seguimiento. La vacuna frente al VPH es segura y eficaz para prevenir la infección persistente y algunas lesiones asociadas en hombres sin VIH. Se necesitan más estudios en hombres con VIH y sobre la prevención del cáncer relacionado con el VPH.

C0156. RESPIRA SEGURO: IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA COLABORATIVO PARA PROMOVER LA VACUNACIÓN EN PACIENTES CON EPOC

Felipe Villar Álvarez[1], Nicole Hass[2], María de Loreto Méndez Martín-Albo[1], Juan Traver[2], Marta Lafora García[3] y Karen Sánchez Pedrero[3]

[1]Servicio de Neumología, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España. [2]Asociación de Pacientes con EPOC (APEPOC), España. [3]Departamento de Comunicación, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España.

Objetivos: Describir la implantación, evaluación y evolución de RESPIRA SEGURO, un programa colaborativo desarrollado entre una asociación de pacientes y un hospital para promover la vacunación en pacientes con EPOC y valorar su reproducibilidad.
Descripción: RESPIRA SEGURO es un programa colaborativo desarrollado entre una asociación de pacientes y un hospital universitario para promover la vacunación en pacientes con EPOC. El programa combinó educación sanitaria, participación activa de pacientes y profesionales sanitarios y comunicación audiovisual. Se desarrollaron siete vídeos educativos sobre las vacunas recomendadas por la guía GOLD, posteriormente ampliados con un vídeo de refuerzo. La estrategia incluyó redes sociales, página web, correo electrónico y mensajería instantánea, alcanzando más de 7.500 visualizaciones/reproducciones. El impacto del programa se evaluó mediante encuestas realizadas a pacientes con EPOC (122 preintervención y 107 posintervención), demostrando una mejora del conocimiento sobre las vacunas recomendadas, especialmente frente al virus respiratorio sincitial y al herpes zóster, así como un aumento de la confianza y de la actitud favorable hacia la vacunación. Posteriormente, el programa amplió su alcance mediante nuevas acciones de difusión, materiales adicionales y una versión en inglés del vídeo principal, seleccionada para su presentación en la iniciativa *Global Voices* de la *European Lung Foundation*.
Conclusiones/Interés: RESPIRA SEGURO demuestra que la colaboración entre una asociación de pacientes y un hospital permite desarrollar un programa sostenible de promoción de la vacunación con impacto educativo, evaluación objetiva y elevada capacidad de difusión y proyección internacional. La integración de educación sanitaria, comunicación audiovisual, participación activa de pacientes y evaluación objetiva de resultados constituye un modelo innovador para promover la vacunación en la EPOC.
Reproducibilidad/Recomendaciones: El programa puede implantarse fácilmente en hospitales y asociaciones de pacientes, adaptándose a otras enfermedades respiratorias crónicas. La combinación de educación sanitaria, recursos audiovisuales y colaboración entre pacientes y profesionales constituye un modelo eficaz y reproducible para promover la vacunación.

C0160. GRAVEDAD DE LA HOSPITALIZACIÓN POR GRIPE EN NIÑOS (6-59 MESES) EN ANDALUCÍA (TEMPORADA 2025-2026): ESTUDIO FLUGRAND

David Moreno Pérez[1], Borja Croche Santander[2], Fuensanta Guerrero Prieto[3], Ignacio Salamanca de la Cueva[4], Mario Rivera Izquierdo[5] y Grupo FLUGRAND[6]

[1]Servicio de Pediatría, Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España. [2]Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España. [3]Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España. [4]Hospital Quirón Sagrado Corazón, Sevilla, España. [5]Universidad de Granada, Granada, España. [6]Grupo de investigación multicéntrico de Andalucía, España.

Objetivos: Describir la gravedad de los pacientes hospitalizados por gripe de la población infantil con indicación de vacunación antigripal sistemática en Andalucía (6-59 meses) durante la temporada 2025-2026.
Métodos: FLUGRAND (inFLUenza-GRavedad-ANDalucía) es un estudio de cohortes retrospectivo que incluyó a todos los pacientes de 6-59 meses hospitalizados por gripe confirmada por PCR durante la temporada 2025-2026 en 23 hospitales andaluces. Se analizaron desenlaces intrahospitalarios: tipo y duración del soporte respiratorio, uso de antibióticos y oseltamivir, ingreso en UCIP y tiempo total de hospitalización. Se estudió la asociación entre vacunación y dichos desenlaces mediante modelos multivariantes doblemente robustos (aIPW) y regresión lineal múltiple.
Resultados: Se identificaron 174 pacientes, con una edad media de 24,9 meses (DE = 14,5), 85 (48,9%) mujeres y 47 (27,0%) con alguna patología de base, siendo la más frecuente la enfermedad respiratoria crónica (35 pacientes, 30,1%). La estancia media fue de 4,5 (3,9-5,2) días. Del total, 88 (50,6%) requirieron soporte respiratorio, 14 (8,1%) ventilación mecánica no invasiva, 3 (1,7%) invasiva, 73 (43,0%) necesitaron antibióticos y 64 (36,8%) oseltamivir, 48 (27,6%) desarrollaron neumonía, 23 (13,2%) convulsiones, 6 (3,5%) bacteriemia y 25 (14,4%) ingresaron en UCIP, con una media de 4,6 (DE = 4,4) días de ingreso. No se observó asociación entre vacunación y los desenlaces de gravedad durante el proceso hospitalario.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Se describe con detalle la gravedad de los procesos hospitalarios por gripe en niños en Andalucía. Aunque no hubo fallecimientos y el ingreso en UCIP fue relativamente infrecuente, la necesidad de soporte respiratorio, días de ingreso y uso de tratamientos fue elevada, lo que supone gastos y riesgos en población infantil. La hospitalización por gripe en niños, en su mayoría previamente sanos, genera necesidades de atención hospitalaria que justifican la vacunación sistemática.

C0161. GR AVEDAD DE LA HOSPITALIZACIÓN POR GRIPE EN LACTANTES MENORES DE 6 MESES EN ANDALUCÍA (TEMPORADA 2025-2026) Y EFECTIVIDAD DE LA VACUNACIÓN MATERNAL: ESTUDIO FLUGRAND

Borja Croche Santander[1], David Moreno Pérez[2], Elena Pérez González[3], Olga Díaz Morales[4], Mario Rivera Izquierdo[5] y Grupo FLUGRAND[6]

[1]Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España. [2]Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Regional de Málaga, Málaga, España. [3]Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España. [4]Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España. [5]Universidad de Granada, Granada, España. [6]Grupo de investigación multicéntrico de Andalucía, España.

Objetivos: Conocer la carga de hospitalización por gripe y la gravedad del proceso hospitalario en lactantes menores de 6 meses en Andalucía (temporada 2025-2026) así como la efectividad de la vacunación antigripal (EV) maternal durante el embarazo.
Métodos: Estudio de casos y controles de base comunitaria multicéntrico (23 centros hospitalarios andaluces). Los casos fueron todos los lactantes menores de 6 meses que fueron hospitalizados por gripe confirmada por PCR durante la temporada 2025-2026. Por cada caso, se seleccionaron 4 controles comunitarios, emparejados por provincia y fecha de nacimiento (± 48 horas). Se calculó la EV ajustada (EVa) con un modelo de aIPW ajustado por variables guiadas por un DAG. Para evaluar la gravedad del proceso hospitalario, se realizó un estudio de cohortes (seguimiento intrahospitalario), usando como desenlaces el tipo de soporte respiratorio, ingreso en UCIP, y tiempo de hospitalización requerido
Resultados: Se incluyó un total de 190 lactantes (38 casos y 152 controles). La tasa de hospitalización poblacional calculada fue de aproximadamente 138 casos por 100.000 menores de 6 meses. La EVa maternal durante la misma temporada para la hospitalización por gripe del lactante fue del 47,9% (13,4% a 82,4%). La estancia hospitalaria media fue de 3,4 (2,5-4,3) días, 6 (15,8%) requirieron soporte respiratorio y 1 (2,6%) ingresó en UCIP.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Se observó, en una temporada con *mismatch* antigénico, una EVa maternal aceptable frente a la hospitalización por gripe en sus lactantes menores de 6 meses, que no tienen posibilidad de vacunación. Esta estrategia complementa la vacunación sistemática infantil a partir de los 6 meses. Además, mostramos los primeros datos de carga intrahospitalaria de enfermedad gripal en lactantes en Andalucía. La hospitalización por gripe en lactantes genera necesidades de atención hospitalaria que justifican la vacunación maternal. La vacunación durante el embarazo mostró resultados de efectividad favorables.

C0164. MEJORANDO LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN FRENTE AL HERPES ZOSTER: VACUNACIÓN DE RESCATE EN ADULTOS

Ismael Huerta González[1] y Rubén Castaño Pacho[2]

[1]Dirección General de Salud Pública y ASM, Área Sanitaria III, Avilés, Asturias, España. [2]Programa de Vacunas, Dirección General de Salud Pública y ASM, Oviedo, España.

Objetivos: Evaluar el impacto de la vacunación de rescate (V_rescate) frente al herpes zóster, con vacuna de subunidades adyuvada (HZ/su), para mejorar las coberturas de vacunación sistemática en adultos.
Descripción: En nuestra comunidad, la vacunación sistemática con HZ/su se inició en julio de 2022 para la cohorte de 65 años, estableciendo una captación activa de la población diana por empezar a mitad de año. En enero de 2024, se amplió a la cohorte de 80 años. Para el conjunto de cohortes de 65 años, desde el inicio de la vacunación hasta mayo de 2026, la cobertura global con 2 dosis fue del 55%, descendiendo desde el 60% en nacidos en 1957 hasta el 49% en nacidos en 1960. La cobertura en el año que cumplían esa edad (V_inicial) fue del 37%, más baja el primer año (26%), por el inicio tardío, que los siguientes (43%, 37%, 41%). El incremento de la cobertura por V_rescate fue del 18%, más alta el primer año (34%) que en las siguientes (13%, 16%, 8%). La V_rescate permitió aumentar en un 33% las coberturas de V_inicial, aunque con diferencias por Área Sanitaria (AS), que se agrupan en tres tipos: en 4 AS, la V_rescate supone un 35-37% de la cobertura total, en otras 2 supone el 24% y en las 2 restantes el 19-20%.
Conclusiones/Interés: La vacunación sistemática en adultos alcanza menor cobertura que en la infancia, al no haber revisiones programadas de vacunación. Para mejorarlas se precisa una V_ rescate de población diana no vacunada cuando le correspondía, utilizando sistemas de captación activa. Estas actuaciones pueden mejorar las coberturas iniciales desde un 20% a un 37%.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Al no disponer de revisiones programadas del adulto, como las infantiles, todas las vacunaciones sistemáticas del adulto deberían contemplar estrategias de vacunación de rescate para mejorar las coberturas.

C0168. IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE INMUNIZACIÓN CONTRA LA GRIPE EN UN CENTRO DE TRATAMIENTO DE ADICCIONES: TU CENTRO, TU VACUNA. SIN JUICIOS, SIN PREGUNTAS. BLINDA TU SALUD

Maria Isabel Moreno Santiuste[1], María del Carmen Ariza Mejía[2], Cristina Criado Flores[3] y Sonia Castañar Muñoz[3]

[1]Enfermería, Centro de Tratamiento de Adicciones, San Sebastián de los Reyes, Madrid, España. [2]Enfermería de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, Madrid, España. [3]Enfermería, Centro de Vacunación Internacional de la Comunidad de Madrid, Madrid, España.

Objetivos: Objetivo general: implantación del programa de inmunización frente a la gripe en un centro de tratamiento de adicciones (CTA). Objetivo específico 1: identificar y cumplir los criterios para la autorización como centro colaborador para la Campaña de gripe 2026-2027. Objetivo específico 2: identificar y dotar de los recursos materiales y humanos necesarios para el desarrollo del programa.

Descripción: Las adicciones representan un desafío complejo de salud pública con una elevada morbilidad y precariedad inmunológica. En esta población, el envejecimiento de las cohortes históricas y el policonsumo incrementan exponencialmente la susceptibilidad a patologías respiratorias graves como la gripe, cuya prevención es prioritaria. Pese a ser un grupo de alto riesgo con necesidades inmunológicas críticas, el estigma y la fragmentación asistencial dificultan su acceso a los servicios de salud normalizados. Ante esta brecha, los CTA se consolidan como puntos de anclaje estratégicos e indispensables para implantar con éxito el programa de inmunización frente a la gripe. En una primera etapa del trabajo, se hizo una revisión de la normativa para el cumplimiento de los requerimientos técnicos, humanos y materiales para la autorización como centro colaborador de la Campaña de Gripe 2026-27. Posteriormente y en reunión de Equipo, se dio estructura a nivel logístico (Sala de Vacunación, materiales, etc.) y también humano, quedando establecida la referente del programa y la implicación de todo el equipo en el mismo. Para finalizar, se elaboró la documentación necesaria y el material gráfico solicitado para la autorización.
Conclusiones/Interés: Se evidenciaron dificultades burocráticas para una gestión más eficiente durante el proceso de autorización. La enfermería se constituye como una disciplina líder en la implantación y gestión de los programas de vacunación.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Interés: incrementar coberturas vacunales de gripe. Reproducibilidad: oportunidad para que otros CTA de la comunidad inicien el proceso. Recomendaciones: participación de la Enfermería en la gestión de procesos.

C0169. CIRCUITO DE VACUNACIÓN FRENTE AL VIRUS RESPIRATORIO SINCITIAL (VRS) DURANTE LA TEMPORADA 2025-2026

Lucía Sánchez Piorno[1], Daniel Aguilar Figueroa[2], María Extremiana Egia[1], Jasone Cidad Palacios[2], Iratxe Alonso Cuesta[1], Leire Omagogeascoa Urbina[1] y María Hortensia Pascual Vicente[1]

[1]Hospital de Urduliz-Alfredo Espinosa, Organización Sanitaria Integrada Uribe, Urduliz, Vizcaya. [2]Hospital de San Eloy, Organización Sanitaria Integrada Barakaldo-Sestao, Barakaldo Vizcaya, España.

Objetivos: Implementar una estrategia de vacunación frente al virus respiratorio sincitial (VRS) a nivel hospitalario tras la introducción de la vacunación para determinados grupos de alto riesgo en nuestra comunidad autónoma en diciembre de 2025.
Descripción: La estrategia se implantó en las consultas de vacunación de los Servicios de Medicina Preventiva de dos organizaciones sanitarias. La población diana incluyó pacientes trasplantados de pulmón y sometidos a trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) o que habían recibido terapia con células T con receptor de antígeno quimérico (CAR-T) en los dos años previos, de acuerdo con las recomendaciones del Departamento de Salud. La identificación de los candidatos se realizó mediante dos enfoques complementarios: circuitos de derivación proactiva desde atención primaria y hospitalaria y una captación retrospectiva basada en sistemas integrados de información clínica. Los pacientes se seleccionaron en base a registros sobre tratamientos, historial de vacunación y episodios clínicos codificados. Las actividades de vacunación se iniciaron el 21 de enero de 2026 en una organización y el 4 de febrero en la otra. Se identificaron 39 personas susceptibles de vacunación: 14 trasplantados pulmonares y 25 receptores de TPH/CAR-T. Además, cuatro trasplantados pulmonares ya habían sido vacunados previamente en centros externos. La vacunación aumentó progresivamente hasta alcanzar las 14 personas (35,9%) a finales de enero. A finales de abril, 36 de los 39 pacientes (92,3%) de la población objetivo habían recibido la vacuna, dos la rechazaron y uno no pudo ser localizado.
Conclusiones/Interés: La implantación de un circuito hospitalario de vacunación frente al VRS permitió incorporar rápidamente las nuevas recomendaciones autonómicas de vacunación en adultos inmunocomprometidos. La captación proactiva fue bien aceptada por los pacientes y facilitó una elevada cobertura vacunal en población especialmente vulnerable.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Este modelo puede ser aplicable en otros entornos con unidades de vacunación y estructuras de coordinación similares.

C0172. IMPACTO DE UNA ESTRATEGIA DE INMUNIZACIÓN EN UNA RESIDENCIA GERIÁTRICA

Ana Nazaret Yanes Pérez, Dácil Rita García González, Lorenzo Delgado Méndez, Carlos Crespo Gutiérrez y Carolina San Luis de Arévalo

C.S. Dr. Guigou, Santa Cruz de Tenerife, España.

Objetivos: Valorar el estado vacunal de los residentes de la Residencia adscrita al Centro de Salud. Completar el calendario vacunal según las recomendaciones vigentes en Canarias.
Descripción: Se diseñó e implementó una campaña de vacunación en una residencia con capacidad para 105 personas, con 103 residentes al inicio de la intervención. De ellos, 17 contaban con seguro privado. Tras la revisión del estado vacunal, se identificó que solo 7 residentes presentaban una inmunización completa. Se revisó la situación vacunal, se ofreció consentimiento informado a todos los usuarios y se facilitó la vacunación frente a COVID-19 a quienes contaban con seguro privado, con posibilidad de aceptar otras vacunas.
Conclusiones/Interés: Se obtuvieron 107 autorizaciones y 19 negativas, lo que representa un 17,75% de rechazo. La intervención requirió cinco visitas para completar el calendario vacunal, coincidiendo una de ellas con la campaña antigripal. En total, se inmunizó a 81 usuarios, y se consiguió completar el calendario vacunal en 77 de ellos, equivalente al 71,96%, considerando la vacunación completa frente a COVID-19 en usuarios privados o en casos en los que la familia autorizó solo determinadas vacunas. Asimismo, se citaron cuatro residentes para completar dosis de herpes zóster, programándolas junto con la vacunación estacional frente a COVID-19. La experiencia muestra que las campañas activas, accesibles y bien explicadas mejoran la adherencia y refuerzan la protección de una población especialmente vulnerable. El trabajo es relevante porque la vacunación en residencias reduce complicaciones, brotes y mortalidad en personas mayores con alta fragilidad clínica.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Es reproducible en otros centros si se organiza una captación activa, revisiones previas del estado vacunal, información clara a residentes y familias, y varias visitas planificadas para completar dosis pendientes.

C0173. OPTIMIZACIÓN OPORTUNISTA DE LA VACUNACIÓN DEL ADULTO EN ATENCIÓN PRIMARIA: UNA ESTRATEGIA ENFERMERA PARA MEJORAR COBERTURAS

Paula Martín González[1], Álvaro Pipo Martín[2], Nuria Conesa Hernández[2], Jose Aparicio Martínez[1] y Jose Antonio Subiela[3]

[1]Centro de Salud de San Antón, Cartagena, España. [2]Consultorio del Albujón, Centro de Salud Pozo Estrecho, Cartagena, Murcia, España. [3]Servicios Centrales del SMS, Cartagena, Murcia, España.

Objetivos: Mejorar la cobertura de protección frente a infecciones respiratorias en personas nacidas antes de 1966 (mayores de 60 años). Como objetivo secundario, actualizar calendarios vacunales incompletos en adultos aprovechando el contacto presencial ya establecido durante procesos asistenciales programados.
Descripción: La intervención se integró en la dinámica habitual sin añadir carga asistencial. La jornada previa a cada día de extracciones analíticas, la enfermera revisaba el listado de pacientes citados, identificaba la población diana (mayores de 60 años), y consultaba individualmente el historial de vacunación, anotando las vacunas pendientes. Durante la extracción se informaba al paciente y se ofrecía vacunación inmediata sin

necesidad de cita adicional. El periodo de implementación abarcó 16 días efectivos de extracciones a lo largo de seis semanas, con entre 20 y 40 pacientes citados por día. Se revisaron 61 pacientes mayores de 59 años. Treinta recibieron al menos una vacuna, con una tasa de aceptación del 49% sobre los pacientes con vacunación pendiente. Las vacunas más administradas fueron gripe, neumococo y herpes zóster. Dos pacientes que rechazaron inicialmente accedieron a vacunarse en consulta posterior.
Conclusiones/Interés: Integrar la revisión del estado vacunal en procesos asistenciales ya establecidos es una estrategia factible, efectiva y sin coste adicional. No requiere infraestructura nueva ni apenas tiempo extra, solo una mirada preventiva sobre lo que ya se está haciendo.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Esta buena práctica puede replicarse en otros centros de Atención Primaria, adaptando el procedimiento a las características organizativas de cada uno. La sencillez del método es, precisamente, su mayor fortaleza.

C0174. MODELO INTEGRAL DE UNA CÁTEDRA INSTITUCIONAL: INNOVACIÓN DOCENTE, DIVULGACIÓN Y SOSTENIBILIDAD EN VACUNOLOGÍA

Marta Calvo Catoira, Noelia Rodríguez Blanco, Beatriz Prieto Moure y Héctor Espinós Morato

Universidad Europea de Valencia, Valencia, España.

Objetivos: Promover un ecosistema interdisciplinar de formación, investigación y transferencia de conocimiento en torno a la vacunología y la inmunidad bajo el enfoque *One Health*.
Descripción: Durante el curso 2025-2026, la Cátedra implementó un plan de acción basado en tres pilares. Primero, la innovación docente y la divulgación masiva a través de podcasts de expertos en el ámbito de las vacunas. Segundo, el desarrollo de competencias en el alumnado mediante la integración transversal de la temática vacunal en los programas educativos, sumando actividades docentes en asignaturas curriculares y promoviendo la sensibilización estudiantil sobre las campañas de vacunación junto a iniciativas creativas como un concurso fotográfico. Tercero, el impulso a la investigación de vanguardia —en colaboración con la Universidad de Vigo— del dispositivo *EcoCare BioFilter*, un sistema que disminuye la cantidad de fármacos en el medioambiente que causan resistencia microbiana, reteniendo entre el 92% y 98% de los fármacos excretados para cerrar el círculo *One Health*.
Conclusiones/Interés: La articulación de estas actividades demuestra que una estructura universitaria compartida potencia la salud pública. Permite fortalecer la preparación de las nuevas generaciones de sanitarios ante los desafíos de la inmunización, concienciar a la ciudadanía sobre los beneficios de las vacunas en todas las etapas de la vida y vincular la inmunología con la sostenibilidad ambiental. Esta experiencia global resulta de gran interés al romper los silos tradicionales entre docencia universitaria, concienciación comunitaria y ecología médica, abordando de forma simultánea la formación de futuros profesionales ante las vacunas y el impacto ecológico de la actividad sanitaria.
Reproducibilidad/Recomendaciones: El diseño operativo de la Cátedra es plenamente transferible. Tanto el modelo de integración de contenidos de inmunización en los currículos de Ciencias de la Salud de diversas disciplinas como los proyectos de colaboración en investigación sostenible pueden ser replicados por otras universidades y centros hospitalarios.

C0181. IMPACTO DE UN CORTE DE ELECTRICIDAD DE ÁMBITO NACIONAL EN LOS INCIDENTES RELACIONADOS CON LA CADENA DE FRÍO DE LAS VACUNAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Silvia Domínguez Fernández, Alejandro Hernaz Guijo, Verónica González Mullor, Soledad Cañellas Llabrés, María Vázquez Torres y Marta Molina Olivas

Área de Prevención, Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, Madrid, España.

Objetivos: El corte de suministro eléctrico puede provocar roturas de cadena de frío (RCF) en vacunas, comprometiendo su viabilidad. El objetivo es analizar los efectos del corte eléctrico de ámbito nacional del 28 de abril de 2025 en los centros de vacunación de la Comunidad de Madrid.
Métodos: Estudio observacional retrospectivo en todos los centros de vacunación de la Comunidad de Madrid autorizados en el periodo 2023-2025. Fuente de información: Sistema de Notificación de Incidentes de la Cadena de Frío del Área de Prevención de Salud Pública. Las variables analizadas fueron el número de RCF notificadas, tipo de centro, duración de la interrupción del suministro eléctrico, número y marca de las dosis afectadas y pérdidas económicas estimadas.
Resultados: En 2025, las notificaciones de RCF (810) aumentaron en más del 100% respecto a 2023 (304) y 2024 (349). El 28 de abril de 2025 se notificaron 375 RCF en un solo día lo que supuso desechar 3.200 dosis, con una pérdida económica de 81.931 €. Los centros más afectados fueron los de atención primaria. El 78% de las RCF duraron menos de 12 horas y solo en el 13% del total hubo que desechar vacunas.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Los cortes de electricidad a gran escala aumentan significativamente el número de notificaciones de RCF en vacunas y evidencian la necesidad de reforzar la monitorización continua de la temperatura, estandarizar los procedimientos de notificación y fortalecer los planes de contingencia, especialmente en atención primaria. El corte de electricidad del 28 de abril de 2025 provocó un aumento significativo de RCF en la Comunidad de Madrid. La notificación oportuna por los profesionales sanitarios permitió una respuesta rápida que contribuyó a limitar las pérdidas de vacunas.

C0183. VACUNACIÓN HEXAVALENTE EN PACIENTES SOMETIDOS A TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS Y TERAPIA CAR-T: COBERTURA VACUNAL E INMUNOGENICIDAD

Marina Gavilanes Martínez, Isaías Bautista Vallejos, Ana Craviotto Vallejo, Esther Suárez García, Sara de Miguel García y Pilar Arrazola Martínez

Medicina Preventiva, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Objetivos: Analizar la cobertura vacunal y la respuesta a la vacuna frente a hepatitis B en pacientes con trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) o terapia CAR-T que han recibido la vacuna hexavalente.
Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en pacientes sometidos a TPH y terapia CAR-T entre el 1 de enero de 2023 y el 31 de diciembre de 2024 en un hospital de alta complejidad. Se revisa la administración de la vacuna hexavalente entre el 1 de junio de 2023 y el 30 de mayo de 2026.
Resultados: Se incluyeron 295 pacientes: 192 (65,1%) iniciaron la vacunación y 128 (66,0%) completaron la pauta ($\geq$ 4 dosis). Se realizó control serológico en 101/128 (78,9%) tras la cuarta dosis. La cobertura vacunal fue mayor en trasplante autólogo y alogénico (52,1% y 48,0%, respectivamente) que en CAR-T (22,9%), y la proporción de pauta completa fue superior en trasplante autólogo (62,5 vs. 17,2% en CAR-T y 20,3% en alogénico). En el análisis multivariable, recibir $\geq$ 4 dosis se asoció independientemente con serología positiva (OR 6,10; IC95%: 2,63-14,14; $p < 0,001$), mientras que la terapia CAR-T se relacionó con menor probabilidad de respuesta (OR 0,41; IC95%: 0,22-0,77; $p = 0,006$). La edad no mostró asociación significativa. Los factores asociados a la falta de vacunación fueron el TPH/CAR-T reciente ($n = 29$; 28,2%), el *exitus* precoz ($n = 47$; 45,6%) y la falta de registro por procedencia de otras CC. AA. ($n = 34$; 33%), permaneciendo el resto sin causa documentada.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La cobertura vacunal frente a la vacuna hexavalente en pacientes sometidos a TPH y terapia CAR-T fue moderada y variable según el tipo de procedimiento. La administración de $\geq$ 4 dosis se asoció con una mayor probabilidad de respuesta serológica, mientras que los pacientes tratados con CAR-T presentaron una menor respuesta, lo que pone de manifiesto la necesidad de estrategias vacunales específicas en este grupo.

C0184. COBERTURA Y ADHERENCIA A LA VACUNACIÓN FRENTE A HERPES ZÓSTER EN PACIENTES SOMETIDOS A TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS Y TERAPIA CAR-T

Ana Craviotto Vallejo, Elena García Montes, Marina Gavilanes Martínez, Lizbeth Patricia Cabrera Miranda, María Pilar Gil Martínez y Sara de Miguel García

Medicina Preventiva, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Objetivos: Describir la cobertura, adherencia y momento de vacunación frente a herpes zóster en pacientes sometidos a trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) o terapia CAR-T, así como analizar las principales causas de no vacunación.
Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo en pacientes sometidos a TPH o terapia CAR-T en un hospital de alta complejidad en 2023-24. Los datos se obtuvieron a partir de los registros del Servicio de Hematología y del sistema de información vacunal (SISPAL). Se evaluó la administración de al menos una dosis de vacuna frente a herpes zóster, la cumplimentación de la pauta completa, el intervalo entre dosis, el tiempo desde el procedimiento hasta el inicio de la vacunación y las causas de no vacunación.
Resultados: Se incluyeron 305 pacientes. Un total de 194 (63,6%) recibieron al menos una dosis de vacuna, con diferencias según el procedimiento: 74,4% en TPH autólogo (99/133), 44,9% en CAR-T (40/90) y 54,2% en TPH alogénico (45/82). Entre ellos, 184 (94,8%) completaron la pauta vacunal. El intervalo medio entre dosis fue de 3,14 meses. Diez pacientes no completaron la pauta; dos fallecieron antes de finalizarla. Entre los 111 pacientes sin registro de vacunación, las principales causas fueron *exitus* (n = 48), seguimiento en otra comunidad autónoma (n = 40) y recaída de la enfermedad de base (n = 4). El tiempo medio desde el procedimiento hasta la primera dosis fue de 7,72 meses, siendo menor en TPH autólogo (7,05 meses) y CAR-T (7,63 meses) que en TPH alogénico (9,4 meses).
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La cobertura vacunal frente al herpes zóster en pacientes sometidos a TPH y terapia CAR-T mostró variaciones según el tipo de procedimiento, siendo mayor en el TPH autólogo. La adherencia a la pauta completa fue elevada y la mortalidad precoz, la recaída y la pérdida de seguimiento fueron los principales factores asociados a la ausencia de vacunación.

C0186. ESTIMACIÓN DEL IMPACTO CLÍNICO DE LA INMUNIZACIÓN UNIVERSAL CON NIRSEVIMAB EN LA CARGA DEL VIRUS RESPIRATORIO SINCITIAL EN ESPAÑA: ACTUALIZACIÓN CON EVIDENCIA EN VIDA REAL DE UN MODELO PREVIAMENTE PUBLICADO

Mónica López-Lacort[1], Leticia Platero Alonso[2], Sandra González de Riancho[3], Paula Castro Albarrán[4], Alberto de la Cuadra-Grande[4] y Federico Martinón Torres[6]

[1]*Área de Investigación en Vacunas, Fisabio-Salud Pública, Valencia, España.* [2]*Departamento Médico de Vacunas, Sanofi, Madrid, España.* [3]*Health Economics & Value Assessment, Sanofi, Barcelona, España.* [4]*Health Economics, Pharmacoeconomics & Outcomes Research Iberia, Madrid, España.* [5]*Pediatría, Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago de Compostela, La Coruña, España.*

Objetivos: Evaluar el impacto de la inmunización con nirsevimab (universal) vs. palivizumab (población de riesgo) sobre la carga clínica del virus respiratorio sincitial (VRS) en lactantes mediante un modelo validado, actualizando parámetros procedentes de ensayos clínicos (EC) con datos de vida real (RWD).
Métodos: El modelo determinístico tipo árbol de decisión compara la inmunización universal con nirsevimab vs. palivizumab en población de riesgo (1,4% lactantes, CatSalut). Se actualizaron número y distribución mensual de nacimientos (n = 322.683, INE), probabilidad de infección (campaña 2025-2026, SIVIRA), efectividad de nirsevimab (protección durante 6 meses; reducción de infecciones con ingreso 81,6% y ambulatorias 75,8%, RWD) y coberturas (90% en nacidos pretérmino; 92,5% a término). Se consideraron RWD sobre frecuencia y promedio de visitas a atención primaria [AP] (frecuencia = 92,9-100%; visitas/lactante = 7,5-9,8), especialista (frecuencia = 5,6-18,2%; visitas/lactante = 1,0-2,0), urgencias (frecuencia = 92,9-100%; visitas/lactante = 2,0-2,7) y hospitalizaciones (frecuencia = 97,2-100%; visitas/lactante = 1,1-1,4) para manejar infecciones por VRS según la edad del lactante (manejo independiente de riesgo). Se exploraron escenarios alternativos con datos de eficacia (-79,5% infecciones ambulatorias, -83,2% con ingreso) y datos de efectividad diferentes (-48,1% y -79,7% infecciones ambulatorias).
Resultados: En la cohorte de 322.683 lactantes, comparado con palivizumab, nirsevimab evitó 99.839 visitas AP (-67,1%; nirsevimab = 49.041, palivizumab = 148.881), 13.948 especialista (-66,8%; nirsevimab = 6,929, palivizumab = 20.877), 25.570 urgencias (-66,9%; nirsevimab = 12.638, palivizumab = 38.208) y 8.984 hospitalizaciones (-71,2%; nirsevimab = 3.641, palivizumab = 12.625). El modelo parametrizado con efectividad (RWD) produjo resultados consistentes con la parametrización de eficacia (EC): -104.713 visitas AP (-70,3%; nirsevimab = 44.168, palivizumab = 148.881), -14.628 especialistas (-70,1%; nirsevimab = 6,249, palivizumab = 20.887), -26.818 urgencias (-70,2%; nirsevimab = 11.390, palivizumab = 32.208), -9.161 hospitalizaciones (-72,6%; nirsevimab = 3.464, palivizumab = 12.625). Los otros escenarios alternativos también se alinearon con el caso base.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La inmunización universal con nirsevimab, en comparación con palivizumab únicamente en lactantes de riesgo, podría evitar alrededor de 9,000 hospitalizaciones y 140.000 consultas anualmente en España. La consistencia entre EC y RWD respalda la validez externa de los estudios con nirsevimab, reforzando su valor como estrategia preventiva clave en salud pública.

C0190. IMPACTO DE LA INMUNOPROFILAXIS FRENTE AL VIRUS RESPIRATORIO SINCITIAL EN LA EPIDEMIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA EN LA INFANCIA TEMPRANA

Elisa Correcher-Martínez[1], Cintia Muñoz-Quiles[1], Mara Garcés-Sánchez[2], Concepción Gimeno-Cardona[3], José Luis Martín-Rodríguez[3] y Alejandro Orrico-Sánchez[1]

[1]*Área de Investigación en Vacunas, FISABIO-Salud Pública, Valencia, España.* [2]*Salut Pública, Consejería de Sanidad, Valencia, España.* [3]*Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España.*

Objetivos: Estudios previos han evidenciado una asociación entre la circulación del virus respiratorio sincitial (vrs) y la enfermedad neumocócica invasiva (eni), posiblemente mediada por mecanismos de interacción virus-bacteria. El objetivo fue describir la epidemiología de la eni en menores de 3 años antes y después de la introducción de la inmunoprofilaxis frente a vrs.
Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de casos de eni confirmados microbiológicamente en menores de 3 años, a partir de un laboratorio de referencia con cobertura poblacional. Se definieron 2 periodos: preprofilaxis (octubre 2021-septiembre 2023) y posprofilaxis (octubre 2023-septiembre 2025). Se describió la distribución por edad y por temporada, y la proporción de casos de eni ocurridos durante la circulación de vrs, definida entre las semanas epidemiológicas 40 y 12 de cada temporada.
Resultados: Se incluyeron 62 casos de eni, ocurriendo el 50% en cada periodo. La proporción de casos en menores de 1 año fue inferior en el periodo posprofilaxis respecto al preprofilaxis (22,6 vs. 32,3%). Los casos de eni se concentraron progresivamente durante la circulación de vrs (36,4% del total en 2021-2022; 60,0% en 2022-2023; 73,9% en 2023-2024; 100,0% en 2024-2025).
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Tras la introducción de la inmunoprofilaxis frente a vrs, la eni en menores de 3 años mostró una menor proporción de casos en lactantes y una mayor concentración temporal coincidente con la circulación viral. Estos hallazgos son com-

patibles con una posible interacción viral-bacteriana. No obstante, el diseño descriptivo y la posible influencia de factores de confusión, como cambios en la vacunación neumocócica, limitan la inferencia causal.

C0192. COBERTURA VACUNAL FRENTE A HERPES ZÓSTER Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE: ESTUDIO DE UNA COHORTE HOSPITALARIA DE 208 PACIENTES

Morella Pierina Tello Zapata[1], Ana Milena Diaz Domínguez[1], Virginia Fernández Espinilla[2], Nora Manrique Vinagre[2], Jose Javier Castrodeza Sanz[2] y Cristina Hernán García[2]

[1]Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España. [2]Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Instituto de Investigación Biosanitaria de Valladolid (IBioVall), Valladolid, España.

Objetivos: Evaluar la cobertura vacunal frente a herpes zóster (HZ) y analizar los factores demográficos asociados a una vacunación completa en pacientes con esclerosis múltiple.
Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo en una cohorte hospitalaria de pacientes con esclerosis múltiple atendidos entre 2019 y 2025. Se recogieron variables demográficas (edad y sexo) y el estado de vacunación frente a HZ. La vacunación se clasificó como completa o no protegida (pacientes no vacunados o con pauta incompleta). Los pacientes se agruparon por edad (14-39, 40-49, 50-59 y ≥ 60 años). Las variables cualitativas se compararon mediante la prueba de chi-cuadrado, considerándose significativo un valor de $p < 0,05$.
Resultados: Se incluyeron 208 pacientes con esclerosis múltiple, con una edad media de 46,0 ± 10,7 años; el 66,8% eran mujeres. La cobertura vacunal completa frente a HZ fue del 41,3% (86). El 58,7% de los pacientes no estaban adecuadamente protegidos, correspondiendo el 50,0% (104) a pacientes no vacunados y el 8,7% (18) a pacientes con pautas vacunales incompletas. Se observó una asociación significativa entre la edad y la vacunación completa ($\chi^2 = 14,43$; $p = 0,002$), con un incremento progresivo de la cobertura desde el 21,6% en pacientes de 14-39 años hasta el 64,7% en aquellos ≥ 60 años. La prueba de tendencia lineal confirmó una asociación significativa entre el aumento de la edad y la probabilidad de vacunación completa ($p < 0,001$). No se observaron diferencias significativas según el sexo ($p = 0,874$).
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La cobertura vacunal completa frente a herpes zóster en pacientes con esclerosis múltiple fue inferior al 50%, siendo la ausencia de vacunación la principal causa de falta de protección. La edad se asoció significativamente con una mayor probabilidad de vacunación completa. Estos hallazgos evidencian oportunidades de mejora en las estrategias de vacunación y ponen de manifiesto el valor de identificar y caracterizar esta cohorte susceptible para desarrollar futuras estrategias de captación y recaptación vacunal.

C0196. IMPACTO DE LA VACUNACIÓN ANTINEUMOCÓCICA CONJUGADA 20-VALENTE EN PACIENTES INMUNOSUPRIMIDOS. ANÁLISIS DE LOS CASOS DE ENFERMEDAD POR *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* TRAS LA VACUNACIÓN

Ruth Figueroa Cerón, Carlos Azpiazu Maseda, Jorge Taboada Gómez, Udane Tabernilla Uriarte, Maria Bahillo Martínez, Aide Arias Ferreiros y Paula Fernández González

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario de Basurto, Bilbao, España.

Objetivos: Los pacientes inmunocomprometidos presentan un riesgo elevado de enfermedad neumocócica invasiva (ENI), con importantes repercusiones clínicas y asistenciales. La vacunación antineumocócica constituye una estrategia preventiva prioritaria en esta población. El objetivo del estudio fue describir la incidencia de ENI y las características clínicas de los pacientes inmunosuprimidos vacunados que desarrollaron infección neumocócica en un hospital terciario.
Descripción: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo realizado en la consulta médica de un hospital terciario. Se incluyeron todos los pacientes inmunosuprimidos vacunados frente al neumococo entre enero y diciembre de 2025. Se analizaron los episodios de ENI, las comorbilidades asociadas, la necesidad de hospitalización, el ingreso en UCI y la mortalidad.
Resultados: Durante el periodo de estudio se vacunaron 2.106 pacientes inmunosuprimidos. Se registraron 10 casos de ENI y 4 casos de infección viral con coinfección por *Streptococcus pneumoniae*, con antígeno de orina positivo a *S. pneumoniae* lo que representa una incidencia global del 0,66%. Entre los pacientes afectados, las principales patologías de base fueron: mieloma múltiple IgA lambda (n = 5), infección por VIH asociada a EPOC y cirrosis hepática (n = 3), cáncer avanzado (n = 4), artritis reumatoide en tratamiento biológico (n = 1) y EPOC GOLD 2A (n = 1). Todos los pacientes requirieron ingreso en planta médica y ninguno precisó ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos. Se registró un único fallecimiento, correspondiente a un paciente con cáncer de pulmón avanzado en situación de cuidados paliativos.
Conclusiones/Interés: La incidencia de infección neumocócica en pacientes inmunosuprimidos vacunados fue baja y la evolución clínica favorable, con ausencia de ingresos en UCI y mortalidad limitada a un paciente con enfermedad terminal. Estos hallazgos apoyan el beneficio de las estrategias de vacunación antineumocócica en poblaciones de alto riesgo.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Mejorar la tasa vacunal en el grupo 7 inmunosupresión. Valorar refuerzos.

C0197. EFECTIVIDAD DE LA VACUNACIÓN FRENTE AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LA PREVENCIÓN DE LESIONES ANOGENITALES Y PRECANCEROSAS EN VARONES: UNA REVISIÓN PARAGUAS

Claudia Soto Lucero

Granada, España.

Objetivos: Sintetizar la evidencia disponible sobre la efectividad de la vacunación frente al virus del papiloma humano (VPH) en la prevención de verrugas anogenitales (AGW), neoplasia intraepitelial anal (AIN) y neoplasia intraepitelial peneana (PIN) en población masculina.
Métodos: Se realizó una revisión paraguas registrada en PROSPERO (CRD42023390742). La búsqueda se efectuó en MEDLINE, Embase, Scopus, Web of Science y Cochrane Library. Se incluyeron revisiones sistemáticas, con y sin metaanálisis, que evaluaron la efectividad de vacunas preventivas frente al VPH en población masculina. La calidad metodológica de las revisiones se valoró mediante AMSTAR-2. Se evaluó el grado de solapamiento entre revisiones.
Resultados: Se incluyeron nueve revisiones sistemáticas que evaluaron principalmente la vacuna cuadrivalente frente a los genotipos del VPH 6, 11, 16 y 18. La calidad metodológica fue variable desde alta hasta baja. El grado de solapamiento entre revisiones osciló entre moderado y muy alto. El metaanálisis de mayor calidad mostró una reducción del 62% del riesgo de verrugas anogenitales en varones de 15-25 años (RR = 0,39; IC95%: 0,26-0,58). En hombres que tienen sexo con hombres (HSH), la vacunación se asoció con una reducción significativa del riesgo de AIN2+/3+ (RR = 0,46; IC95%: 0,27-0,79). La evidencia disponible no mostró un efecto protector consistente frente a PIN.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La vacunación frente al VPH en varones constituye una estrategia eficaz para prevenir lesiones anogenitales y anales asociadas al VPH. No obstante, la evidencia sobre PIN continúa siendo insuficiente. Los beneficios observados fueron mayores cuando la vacunación se administró antes del inicio de la actividad sexual. La vacunación frente al VPH presenta efectividad en la prevención de verrugas anogenitales y lesiones anales de alto grado en varones, especialmente cuando se administra antes del inicio de la actividad sexual. Sin embargo, la evidencia sobre PIN continúa siendo limitada.

C0198. IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN COMUNITARIA EN LA VACUNACIÓN FRENTE AL HERPES ZOSTER

Daniel Fernández Sánchez[1], **Germán Ortega Núñez**[1], Maria Teresa Muñoz Castillo[1], Maria Encarnación Bueno Caro[1], Laura Belgrano Fontalba[1] y María José Ortega Belmonte[2]

[1]Centro de Salud Tiro de Pichón, Servicio Andaluz de Salud, Málaga, España. [2]Unidad de Salud Pública y Epidemiología, Servicio Andaluz de Salud, Distrito Sanitario Málaga-Valle del Guadalhorce, Málaga, España.

Objetivos: Evaluar el impacto de una intervención comunitaria mediante SMS sobre la vacunación frente al herpes zóster, mejorando tanto la captación de primeras dosis como la finalización de la pauta completa, dentro de una experiencia innovadora desarrollada en Atención Primaria. La intervención se apoya en el uso de recordatorios individualizados y en la eliminación de barreras administrativas, estrategias respaldadas para aumentar coberturas vacunales.
Descripción: El día 12 de junio de 2026 se enviaron dos tipos de SMS: uno a personas no vacunadas, informando de que tenían pendiente la vacunación frente al herpes zóster y podían acudir sin cita en los dos días laborales siguientes, 15 y 16 de junio; y otro a personas con una dosis ya puesta, indicándoles de forma específica que tenían pendiente la segunda dosis. Esta diferenciación evitó confusión y mejoró la adecuación del mensaje. La intervención se programó exactamente dos meses después de otra intervención similar realizada los días 15 y 16 de abril, favoreciendo así la captación de segundas dosis dentro de la pauta vacunal.
Conclusiones/Interés: Se vacunaron 533 pacientes con primera dosis y 802 con segunda dosis. La captación de primera dosis aumentó un 4,52% y un 2,10% en los distritos con intervención, frente al 1,03% registrado en la comunidad autónoma. La vacunación completa aumentó un 8,99% y un 6,83%, frente al 0,72% registrado en la comunidad autónoma. De las 2.604 dosis administradas durante esos dos días en la Autonomía, 1.335 correspondieron a los dos distritos con intervención, el 51,27% del total. La experiencia demuestra que una intervención simple, segmentada y accesible puede generar un impacto poblacional muy elevado. Además, se rescataron 113 pacientes que habían rechazado previamente la vacunación.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Es fácilmente replicable si se dispone de listados de población pendiente, mediante envío de SMS segmentados y jornadas de vacunación sin cita, evaluando los resultados antes y después de la intervención.

C0203. LA COLONIZACIÓN TEMPRANA POR NEUMOCOCO GENERA UN REPERTORIO INDIVIDUAL DE ANTICUERPOS ESTABLE Y DURADERO

Elisa Ramos Sevillano[1], Win Yan Chan[1], Jonathan Cohen[1], Samantha Palethorpe[1], Carlos Orihuela[2], Sven Hammerschmidt[3], Rie Nakajima[4], Philip Felgner[4], Nicholas Croucher[5], Jeremy Brown[6] y Giuseppe Ercoli[6]

[1]Respiratory Medicine, University College London, Londres, Reino Unido. [2]Heersink School of Medicine, The University of Alabama at Birmingham, Birmingham, Alabama, EE. UU. [3]Center for Functional Genomics of Microbes, University of Greifswald, Greifswald, Alemania. [4]Vaccine Research and Development Center, University of California Irvine, Irvine, CA, EE. UU. [5]MRC Centre for Global Infectious Disease Analysis, Department of Infectious Disease Epidemiology, Imperial College London, Londres, Reino Unido. [6]University College London, Respiratory Medicine Medicine, Londres, Reino Unido.

Objetivos: Determinar los factores que gobiernan el desarrollo del repertorio de IgG frente a proteínas de *Streptococcus pneumoniae* tras colonizaciones repetidas y, evaluar si la colonización temprana establece una respuesta humoral individual duradera.
Métodos: Se utilizó un modelo murino de colonización nasofaríngea múltiple con distintas cepas de *S. pneumoniae* y se caracterizaron los repertorios de IgG mediante un *microarray* de 254 proteínas, variando sistemáticamente: la cepa, el orden de exposición, el número de colonizaciones y el fondo genético del huésped. Se aplicaron modelos matemáticos para cuantificar la contribución de cada factor y correlaciones de Spearman longitudinales para evaluar la estabilidad del repertorio.
Resultados: La antigenicidad intrínseca de cada proteína fue el principal determinante del repertorio, seguida de la cepa y del fondo genético. La primera colonización ejerció una influencia dominante y duradera: las correlaciones intraindividuales se mantuvieron significativamente por encima de la línea base interindividual en todos los tiempos posteriores, incluso tras una tercera colonización con cepa heteróloga. Las colonizaciones sucesivas amplificaron pero no diversificaron el repertorio. La vacunación sistémica, en cambio, sí indujo respuestas a nuevos antígenos.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Estos resultados explican por qué las vacunas de célula entera administradas por vía mucosa no consiguen ampliar el repertorio de anticuerpos más allá de las respuestas preexistentes: la impronta inmunológica establecida durante la infancia limita la inducción de nuevas especificidades mediante esta vía y pauta de administración. En cambio, la vacunación por vía sistémica sí puede superar esta limitación. La primera colonización por *S. pneumoniae* establece un repertorio individual de IgG estable y resistente al cambio mediante un proceso de impronta estocástica. Este modelo predictivo tiene implicaciones directas para el diseño de vacunas proteicas frente a neumococo y posiblemente frente a otros patógenos bacterianos de colonización recurrente.

C0204. DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO DE SARAMPIÓN EN CASOS CONFIRMADOS NACIDOS ANTES DE 1978

Ana Garrido Buenache[1], M.ª Carmen Martín Higuera[1], Fernando Martín[2], Carla Henares-Sánchez[3], Aurora Fernández García[4] y Juan Carlos Sanz Moreno[1]

[1]Laboratorio Regional de Salud Pública, Dirección General de Salud Pública, Comunidad de Madrid, Madrid, España. [2]Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública, Dirección General de Salud Pública, Comunidad de Madrid, Madrid, España. [3]Centro Nacional de Microbiología ISCIII, Madrid, España. [4]Centro Nacional de Microbiología ISCIII, CIBER de Epidemiología y Salud Pública, Madrid, España.

Objetivos: Se suele considerar que los nacidos en la época prevacunal presentan inmunidad natural frente a sarampión. El objetivo de este estudio es describir las características del diagnóstico microbiológico de sarampión en nacidos antes de 1978.
Métodos: La detección del virus se realizó mediante RT-PCR, las determinaciones de IgM e IgG por CLIA y la de avidez por ELISA.
Resultados: Entre abril de 2024-mayo de 2026 se confirmaron 13 casos de sarampión en nacidos antes de 1978. Cinco varones y 8 mujeres y (4 nacidas fuera de España). La confirmación por RT-PCR se realizó en 8 casos en muestras de exudado faríngeo y orina, en 3 solo en exudado faríngeo y en 2 solo en orina. En dos casos no se dispuso de muestras serológicas. En los 11 restantes los resultados fueron IgM- con IgG+ de alta avidez en 1 caso (origen rumano); IgM+ con IgG+ de alta avidez en 1 caso (origen rumano); IgM + con IgG+ de avidez moderada en 1 caso; IgM+ con IgG- o indeterminada 2 casos e IgM+ con IgG+ de baja avidez en 6 casos (uno de origen venezolano).
Discusión-conclusiones/recomendaciones: El perfil microbiológico concuerda en la mayoría de los casos con una primoinfección (IgM+ con IgG+ de baja avidez). No obstante, no se puede descartar que se trate de una pérdida de inmunidad en personas infectadas en su infancia y no vacunadas que han vivido en un entorno libre de circulación del virus salvaje.

C0205. DE ATENCIÓN PRIMARIA AL HOSPITAL: ETIOLOGÍA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS VIRALES EN MENORES DE 5 AÑOS

María Herrero-Silvestre, Eva Jara-Castillejo, Mónica López-Lacort, Cintia Muñoz-Quiles, Alejandro Orrico-Sánchez y Equipo VIRIN

Área de Investigación en Vacunas, FISABIO-Salud Pública, Valencia, España.

Objetivos: Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son una causa frecuente de atención sanitaria en menores de cinco años y pueden requerir atención primaria, urgencias o hospitalización. Sin embargo, la información sobre su etiología viral en estos primeros ámbitos es limitada. El objetivo fue describir la distribución viral y el perfil clínico, con especial atención a gripe, metapneumovirus humano (hMPV) y virus respiratorio sincitial (VRS).
Métodos: Se analizaron datos prospectivos recogidos entre el 28 de noviembre de 2024 y el 28 de noviembre de 2025 en un área sanitaria con 281.000 habitantes. Se incluyeron menores de cinco años con al menos un síntoma respiratorio agudo en los diez días previos (fiebre, tos, dificultad respiratoria, anosmia, ageusia o disgeusia). Se obtuvieron muestras nasofaríngeas y nasales de todos los hospitalizados y de hasta seis por semana en urgencias y atención primaria. La identificación viral se realizó mediante técnica molecular multiplex. Se estimaron frecuencia, distribución viral y síntomas según nivel asistencial.
Resultados: Se identificaron 44 casos de gripe, 54 de VRS y 38 de hMPV. La mayoría se detectaron en urgencias (50,0%, 46,3% y 52,6%, respectivamente). La gripe se observó en 2 hospitalizaciones (4,5%), 22 urgencias (50,0%) y 20 en atención primaria (45,5%); el VRS en 7 (13,0%), 25 (46,3%) y 22 (40,7%); y el hMPV en 8 (21,1%), 20 (52,6%) y 10 (26,3%). La fiebre fue más frecuente en gripe (97,7%) y hMPV (89,5%), mientras que la tos y la dificultad respiratoria fueron más frecuentes en VRS (94,4% y 64,8%) y hMPV (92,1% y 68,4%).
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Las diferencias sugieren variabilidad clínica según etiología viral, aunque el solapamiento de los síntomas dificulta la identificación viral solo clínica. La vigilancia con confirmación microbiológica permite caracterizar la circulación viral, resaltando la necesidad de estrategias diagnósticas y preventivas en población pediátrica.

C0210. VACUNACIÓN FRENTE AL MENINGOCOCO B EN ADOLESCENTES: PROTOCOLO DE UN ESTUDIO TRANSVERSAL SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE MÉDICOS Y FAMILIAS EN ESPAÑA

Natalia González Quero[1], Federico Martinón-Torres[2], Ignacio Salamanca de la Cueva[3], Leticia Romero García[4], Clara Hernández Correa[5] y Jaime Pérez, en nombre del grupo de estudio CAP-MENB[6]

[1]Medical Affairs, GSK, Madrid, España. [2]Departamento de Pediatría, Universidad de Santiago de Compostela y SERGAS, Santiago de Compostela, La Coruña, España. [3]Unidad de investigación, Grupo IHP, CAV-AEP, Sevilla, España. [4]Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud Roquetas Norte, Almería, España. [5]Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud Ciudad Rodrigo, Salamanca, España. [6]Medicina Preventiva y Salud Pública, Consejería de Salud de la Región de Murcia, Murcia, España.

Objetivos: La enfermedad meningocócica invasiva (EMI) es una patología grave asociada a elevada mortalidad y secuelas a largo plazo. En España, el serogrupo B (MenB) es el más prevalente, con mayor incidencia en niños menores de cinco años y un segundo pico en adolescentes y adultos jóvenes de 10-24 años. Actualmente, la vacuna frente a MenB solo está financiada para los lactantes. El objetivo de este estudio es evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre la vacunación frente a MenB en adolescentes entre profesionales sanitarios y población general (adolescentes y padres) en España.
Métodos: Estudio observacional, no intervencionista y transversal basado en cuestionarios *online* autoadministrados. Se incluirán tres grupos: pediatras, médicos de atención primaria y población general (padres de adolescentes de 10-19 años y adolescentes de 16-19 años). Los participantes serán reclutados mediante muestreo estratificado a través de una empresa de investigación de mercados. Se estimó un tamaño muestral de 97 participantes por grupo. Se utilizarán dos cuestionarios estructurados (profesionales sanitarios y población general) que recogerán información sociodemográfica y profesional, así como aspectos relacionados con los CAP sobre la vacunación frente a MenB. Los cuestionarios serán sometidos a una prueba piloto antes de su implementación. Los conocimientos se evaluarán mediante preguntas de tres opciones de respuesta, mientras que las actitudes y prácticas se medirán con escalas Likert de cinco puntos. Se realizarán análisis descriptivos.
Resultados: El reclutamiento está previsto para julio de 2026. Se espera identificar lagunas de conocimiento, actitudes y barreras relacionadas con la vacunación frente a MenB en adolescentes.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Este estudio aportará datos pioneros en España sobre las percepciones de la vacunación frente a MenB en adolescentes entre los profesionales sanitarios y las familias. Los resultados contribuirán a identificar barreras y factores para mejorar la concienciación sobre la EMI y su prevención en esta población.
Financiación: GSK Veeva CTMS-311029.

C0211. DEL HOSPITAL A ATENCIÓN PRIMARIA: ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE VACUNACIÓN

Lucía Quintilla Martínez, María del Carmen Manuz García, Leticia Cortés Salan, Elena Torcida San Román, Laura Maibritt Thomsen, **María Paz Rodríguez Cundín**, Jorge Arozamena Pérez y María Henar Rebollo Rodrigo

Medicina Preventiva y Seguridad del Paciente, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España.

Objetivos: Evaluar la adherencia al calendario vacunal de los pacientes que finalizan su protocolo en Atención Primaria. Diseñar estrategias orientadas a mejorar su cumplimiento.
Descripción: Estudio descriptivo retrospectivo mediante revisión de los registros de vacunación de pacientes que iniciaron un protocolo de vacunación en 2025 y que decidieron recibir al menos una vacuna en Atención Primaria. Se analizó la adherencia a los protocolos con finalización estimada hasta febrero de 2026. Se consideró adherencia correcta a la administración de todas las vacunas pautadas y, cuando procedía, la realización de la serología indicada y la valoración de su resultado. Fueron excluidos los protocolos finalizados en la primera consulta, campañas específicas (gripe, SARS-CoV-2 o VRS), protocolos con errores de registro y aquellos continuados en otras comunidades autónomas. Se incluyeron 574 protocolos, correspondientes a 568 pacientes (52,81% mujeres), con una edad media de 56,03 años (DE: 17,58). Se evaluó la adherencia en 417 protocolos, siendo correcta en 273 (65,47%). Entre los 144 protocolos con adherencia incorrecta, las dos causas principales fueron la administración de vacunas incorrectas (34,72%) y la omisión de alguna vacuna indicada (31,25%).
Conclusiones/Interés: La adherencia al protocolo de vacunación en Atención Primaria presenta margen de mejora. Los resultados han permitido identificar los principales puntos críticos del proceso asistencial y orientar intervenciones específicas para mejorar la continuidad de los protocolos vacunales entre Atención Hospitalaria y Atención Primaria. Este tipo de estudios son una oportunidad para desarrollar estrategias específicas de mejora del proceso de atención. Actualmente se ha implantado una consulta telefónica para contactar a los pacientes con vacunación incompleta y favorecer la administración de las dosis pendientes. Asimismo, se están recogiendo los motivos habituales de rechazo vacunal para diseñar estrategias dirigidas.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Esta experiencia es reproducible en cualquier Unidad de Vacunación y evidencian la importancia de reforzar la coordinación entre Atención Hospitalaria y Atención Primaria.

C0212. LA VOZ DEL PACIENTE COMO HERRAMIENTA DE MEJORA CONTINUA EN UNA UNIDAD DE VACUNACIÓN

Lucía Quintilla Martínez, María del Carmen Manuz García, Leticia Cortés Salan, Elena Torcida San Román, Laura Maibritt Thomsen, **María Paz Rodríguez Cundín**, Jorge Arozamena Pérez y María Henar Rebollo Rodrigo

Medicina Preventiva y Seguridad del Paciente, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España.

Objetivos: Evaluar los resultados del plan de comunicación implantado en una Unidad de Vacunación mediante el análisis de las encuestas de satisfacción, identificando fortalezas y oportunidades de mejora.
Descripción: En 2024 se implantó un plan de comunicación que incorporó la realización periódica de encuestas de satisfacción a los pacientes. Durante 2025 se entregaron en dos periodos (marzo y septiembre) a todos los pacientes que acudían por primera vez a la unidad. En mayo de 2026, además de los pacientes de primera visita, se incluyó a quienes habían finalizado la pauta vacunal indicada en la consulta inicial. En el primer corte, las encuestas se ofrecieron en formato papel y mediante código QR; tras observar una menor participación en el formato electrónico, se optó exclusivamente por el formato papel. Las encuestas, de carácter anónimo, recogían variables sociodemográficas básicas, la valoración de diferentes dimensiones de la atención mediante una escala tipo Likert y un apartado de observaciones abiertas. Se analizaron 497 encuestas, con una tasa de respuesta global del 76,69%. La tasa inicial fue del 56%; la modificación de la estrategia de distribución permitió incrementar significativamente la participación.
Conclusiones/Interés: La satisfacción global con la atención recibida se mantuvo elevada (95%) durante todo el periodo evaluado. El trato del personal fue el aspecto mejor valorado, mientras que la señalización de la unidad constituyó la principal oportunidad de mejora. Las observaciones abiertas fueron la fuente de información más relevante para orientar actuaciones de mejora continua. La incorporación sistemática de la experiencia del paciente facilita la identificación de necesidades y apoya la toma de decisiones orientadas a la mejora de la calidad asistencial.
Reproducibilidad/Recomendaciones: La experiencia es fácilmente reproducible en otras unidades de vacunación, adaptando la estrategia de recogida de información a las características de la población atendida.

C0213. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRÁCTICAS Y DETERMINANTES DE LA RETICENCIA VACUNAL Y DE LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNACIÓN EN MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Patricia Otero Batán[1], **M. Magdalena Santana Armas**[2], Ángela Prieto Campo[3], Cristina Fernández Pérez[2] y Juan Manuel Vázquez Lago[2]

[1]Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, La Coruña, España. [2]Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, La Coruña, España. [3]Unidad de Metodología y Estadística, Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur, Vigo, Pontevedra, España.

Objetivos: La vacunación es una herramienta prioritaria y coste-efectiva contra enfermedades transmisibles, pero la reticencia vacunal compromete su efectividad. Los médicos de Atención Primaria (MAP) influyen directamente en la opinión de sobre la vacunación de los pacientes. El objetivo de esta revisión sistemática fue actualizar la evidencia sobre conocimientos, actitudes, prácticas y determinantes de la reticencia vacunal en MAP.
Métodos: Se llevó a cabo una revisión sistemática según las recomendaciones PRISMA. La búsqueda bibliográfica se realizó en MEDLINE/PubMed y EMBASE. Tras eliminar duplicados, los registros fueron evaluados por título y resumen y, posteriormente, a texto completo, aplicando criterios de inclusión y exclusión predefinidos. Se seleccionaron estudios cuantitativos o mixtos y se extrajeron datos metodológicos, demográficos y determinantes intrínsecos y extrínsecos. La calidad metodológica se valoró mediante la Newcastle-Ottawa Scale (NOS) adaptada para estudios transversales.
Resultados: Se incluyeron 40 estudios de Europa, América, Asia y Oriente Medio. 23 abordaron vacunas en general, 4 el VPH y 13 el SARS-CoV-2. La calidad metodológica fue baja en 1 estudio, media en 38 y alta en 1. Los determinantes se agruparon en siete dominios: conocimientos, seguridad, eficacia, riesgo percibido, confianza, factores extrínsecos y prácticas. Las lagunas de conocimiento afectaron a indicaciones específicas, pautas, grupos de riesgo y vacunas nuevas. Destacaron como barreras el temor a efectos adversos, falta de tiempo, costes, disponibilidad, rechazo de pacientes y desconfianza institucional.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La revisión identificó siete dominios relacionados con la aceptación y la reticencia vacunal en MAP. Las principales áreas de mejora incluyen indicaciones específicas, pautas vacunales, grupos de riesgo y vacunas de nueva incorporación. Además, el temor a efectos adversos, falta de tiempo, disponibilidad de vacunas, costes, rechazo de pacientes y confianza en fuentes oficiales condicionan la recomendación vacunal. Estos resultados apoyan el desarrollo de intervenciones multicomponente que combinen formación, comunicación eficaz y apoyo organizativo en Atención Primaria.

C0220. IMPLANTACIÓN DE PROGRAMAS DE VACUNACIÓN FRENTE A NEUMOCOCO Y HERPES ZÓSTER EN POBLACIÓN INSTITUCIONALIZADA MEDIANTE UN MODELO COLABORATIVO ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA, SALUD PÚBLICA Y SERVEI DE SALUT

Verónica Vega Huelga[1], Cristina Álvarez-Ossorio González[2] y M.ª Carmen Moreno Hoyos[3]

[1]Subdirección de Atención Primaria y Responsable de vacunas de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, Palma, España. [2]Subdirección de Atención Primaria Mallorca. [3]Enfermería-Coordinación sociosanitaria-cronicidad Islas Baleares, España.

Objetivos: Describir la implantación de un modelo colaborativo para desarrollar programas de vacunación frente a neumococo y herpes zóster en personas institucionalizadas, basado en la coordinación entre Atención Primaria, Salud Pública y el equipo de cronicidad del Servei de Salut.
Descripción: En 2024 se inició una estrategia conjunta entre Atención Primaria, la Dirección General de Salud Pública y el equipo de cronicidad (EPAIB-RES) para implantar la vacunación frente a neumococo y herpes zóster en residencias. Se revisaron 2.162 historias clínicas de residentes pertenecientes a 34 instituciones, identificando a los candidatos según las recomendaciones vigentes y planificando conjuntamente la administración de las vacunas. El programa se consolidó como una actuación anual, realizándose antes del verano y tomando como referencia la Semana Mundial de la Inmunización. En 2026, Atención Primaria revisó nuevamente todas las personas institucionalizadas identificadas en cada ZBS mediante la alarma de institucionalización de la HC electrónica, detectando candidatos a vacunación frente a herpes zóster y/o Neumo20.
Conclusiones/Interés: Tras la revisión inicial de las historias clínicas, 1.456 residentes aceptaron inicialmente la vacunación frente a neumococo y 296 frente a HZ. Durante la intervención de los equipos en las residencias, la información personalizada y la resolución de dudas favorecieron una mayor aceptación de ambas vacunas, alcanzándose finalmente la administración de 1.846 dosis de Neumo20 y 353 dosis de vacuna HZ. La coordinación entre las tres instituciones permitió homogeneizar criterios, mejorar la identificación de candidatos, optimizar la planificación de las campañas y establecer un procedimiento estable de revisión anual para mantener actualizado el estado vacunal de la población institucionalizada.
Reproducibilidad/Recomendaciones: La implantación de un modelo colaborativo entre Atención Primaria, DGSPiP y el equipo de cronicidad ha permitido incorporar de forma estructurada nuevos programas de vacunación en residencias. La revisión sistemática de HC, junto con la planificación compartida y la evaluación anual de candidatos, constituye una estrategia eficiente y fácilmente reproducible para mejorar la protección de una población especialmente vulnerable.

C0221. GRIPE Y VIRUS RESPIRATORIO SINCITIAL EN EL ADULTO MAYOR: CARGA COMPARABLE Y DIFERENCIAS EN EL PERFIL DE PROTECCIÓN VACUNAL. UNA EVALUACIÓN CLÍNICA Y DE SALUD PÚBLICA BASADA EN EFICACIA Y DURACIÓN DE LA PROTECCIÓN

Alejandro Sanz, Juan José Martínez, Paloma Abad y **Vanessa López Gómez**

Pfizer SLU, Unidad Médica Atención Primaria, Madrid, España.

Objetivos: Comparar, desde una perspectiva clínica y de salud pública, el valor preventivo de la vacunación frente a gripe y frente a virus respiratorio sincitial en adultos ≥ 65 años, integrando carga, mecanismo, eficacia y duración de la protección, sin consideraciones económicas.
Métodos: Revisión comparativa estructurada de evidencia publicada (ensayos controlados con placebo, estudios de efectividad en vida real y datos de carga hospitalaria), contrastando estabilidad antigénica, número de administraciones necesarias para mantener la protección, efectividad frente a hospitalización y duración de la protección demostrada.
Resultados: Ambos patógenos generan una carga hospitalaria comparable en el adulto mayor, situándolos en un plano similar de relevancia para la salud pública. La vacuna antigripal actúa sobre un virus con cambios antigénicos que requiere readministración anual; su efectividad real frente a hospitalización oscila entre el 20 y 35% según la temporada y la concordancia de cepas. Las formulaciones de alta dosis aportan un beneficio incremental modesto e inconsistente (DANFLU-2: 5,9%; IC95%: -2,1 a 13,4). La vacuna frente al VRS actúa sobre un virus antigénicamente estable: una dosis única de la vacuna bivalente prefusión-F mostró eficacia del 88,9% en la primera temporada y del 77,8% en la segunda (ensayo RENOIR), siendo del 81,5% para ambas temporadas combinadas y confirmada en vida real (80-86%).
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Más allá de la efectividad por temporada, difieren en duración y rendimiento por administración: una dosis única frente al VRS tiene alta eficacia y sostiene la protección durante varias temporadas, mientras que la gripe requiere revacunación anual con una protección menor y dependiente de la temporada. Esta diferencia es relevante en el diseño de programas de vacunación y en la protección que una cohorte conserva en el tiempo. La comparación es clínicamente legítima aunque cada vacuna debe evaluarse por su propio perfil de protección, no por paralelismos entre vacunas.

C0235. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LA VACUNA CONTRA LA MENINGITIS MENINGOCÓCICA DEL GRUPO B PARA PROTEGER DE LA GONORREA A LA POBLACIÓN VULNERABLE ENTRE 18 Y 65 AÑOS

Natalia Fariñas Herrera[1] y Alejandro Cremades Bernabéu[2]

[1]Unidad de Salud Laboral y Seguridad Química, Centro de Salud Pública de Elche, Elche, Alicante, España. [2]Servicio de Vacunación e Inmunización Sistemática y en Grupos de Riesgo, Dirección General de Salud Pública, Valencia, España.

Objetivos: Analizar la evidencia científica reciente sobre la efectividad de la vacuna 4CMenB frente a la gonorrea en población vulnerable de 18 a 65 años.
Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica en PubMed en dos fases (abril y mayo 2026), siguiendo el modelo PICO y el diagrama PRISMA. Se emplearon términos libres y descriptores MeSH relacionados con *gonorrhea*, *vaccine efficacy*, *meningococcal vaccines* y *4CMenB*. La búsqueda se completó mediante una revisión manual de las referencias bibliográficas de los artículos seleccionados. Se incluyeron estudios publicados entre 2021 y 2026, en inglés o español. La población vulnerable se definió como aquella con mayor riesgo de contraer una infección por *Neisseria gonorrhoeae*, como personas con una infección de transmisión sexual reciente, prácticas sexuales de riesgo, múltiples parejas o pertenencia a grupos de alto riesgo como hombres que tienen sexo con hombres.
Resultados: Se incluyeron ocho estudios: tres ensayos clínicos aleatorizados, cuatro revisiones sistemáticas con metaanálisis y una revisión de modelización matemática. Los ensayos clínicos aleatorizados no demuestran una reducción estadísticamente significativa de la incidencia de gonorrea tras la vacunación. En contraste, las revisiones sistemáticas y metaanálisis estiman una efectividad moderada (30-40%), basada principalmente en estudios observacionales. Los modelos matemáticos predicen reducciones del 10-40% en población heterosexual y del 45-66% en hombres que tienen sexo con hombres.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Existe evidencia discordante entre los ensayos clínicos aleatorizados y el resto de los estudios. En conclusión, la evidencia disponible sugiere una posible protección cruzada parcial de esta vacuna frente a la gonorrea, insuficiente para sustituir las medidas de prevención primaria. Por tanto, la vacunación podría considerarse una estrategia complementaria en poblaciones vulnerables, a la espera de resultados de ensayos clínicos robustos y del desarrollo de vacunas específicas.

C0243. GESTIÓN DE LA INMUNIZACIÓN ESPECIAL EN EL PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO

María Isabel Muñoz Castanedo, Araceli Povedano Montes, Idoia Crespo Lavilla y Celeste Navarro Márquez

ABS Torrassa, Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España.

Objetivos: Describir e implementar un protocolo sistemático de auditoría y recaptación activa vacunal desde la consulta de enfermería para el paciente PCC, utilizando la plataforma ARES-AP para la planificación metodológica y el seguimiento continuo del caso con el fin de revertir las bajas tasas de inmunización basales.
Métodos: El protocolo consta de cuatro fases: Identificación y cribado: extracción activa del 2,01% de PCC y 1,35% de ATDOM, priorizando la fragilidad moderada y auditando sus historias clínicas en ARES-AP. Oportunidades Asistenciales: Captación en transiciones asistenciales (48-72 h posalta), visitas de ATDOM y consultas programadas. Intervención: administración del catálogo universal (gripe, neumococo VNC21, COVID-19, herpes), subpautas por órgano diana (renal, hepático, oncológico) y "estrategia nido" en cuidadores. Registro: vinculación al plan de cuidados en ARES-AP.
Resultados: Se evalúa el impacto mediante la cobertura final en PCC con fragilidad moderada (objetivo > 80%), el porcentaje de cuidadores inmunizados (> 70%) y la tasa de cumplimiento del 100% de los planes de cuidados trabajados y visibilizados metodológicamente en ARES-AP.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La baja prevalencia local de PCC facilita que la cohorte sea completamente abarcable para un rescate sistemático. ARES-AP se consolida como el aliado metodológico imprescindible para guiar y estructurar de forma diaria el trabajo de la enfermería comunitaria. La recaptación proactiva y personalizada optimiza las coberturas biológicas, frena el declive funcional y disminuye de forma directa los ingresos hospitalarios evitables.

C0246. FORMULARIO ENFERMERO PARA LA VACUNACIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO: GARANTIZANDO LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS ENTRE ATENCIÓN HOSPITALARIA Y ATENCIÓN PRIMARIA

Paula Cienfuegos-González, María Fernández Prada, Mercedes Fernández-Díaz y María José Zapico-Baragaño

Área de Gestión Clínica Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Vital Álvarez Buylla, Mieres, Asturias, España.

Objetivos: Describir el formulario de indicaciones de vacunación al alta hospitalaria para pacientes que durante el ingreso no pudieron ser vacunados por contraindicación médica temporal.
Descripción: Desde el Área de Gestión Clínica de Medicina Preventiva y Salud Pública (MPYSP) se revisan diariamente los pacientes hospitalizados y sus indicaciones de vacunación. Se hace constar por escrito en la historia clínica del paciente las vacunas pendientes y se ofrece la posibilidad de vacunación durante el ingreso. Para aquellos pacientes

que no pueden ser vacunados antes del alta por motivos clínicos, se ha diseñado un formulario en el que se recogen los datos demográficos del paciente, la fecha de ingreso y de alta, los antecedentes personales y las vacunas que precisa. Este formulario se envía a la enfermera responsable del paciente por correo postal interno y se le solicita que contacte con el paciente para administrar las vacunas desde el Centro de Salud. Al mismo tiempo, el AGC MPYSP evalúa a los +30 días el cumplimiento de las indicaciones establecidas. En caso de no haber sido administradas las vacunas se contacta con la enfermera para conocer los motivos.
Conclusiones/Interés: La coordinación entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria es fundamental para garantizar la continuidad de las indicaciones de vacunación. La elaboración de un formulario específico elaborado a propósito de la revisión de la vacunación durante su hospitalización contribuye a aumentar las coberturas de vacunación en grupos de riesgo y población sana.
Reproducibilidad/Recomendaciones: El diseño y uso de este formulario constituye una intervención altamente reproducible en cualquier entorno asistencial. Se recomienda que la implementación y el seguimiento de esta estrategia sean liderados de forma proactiva desde los Servicios de Medicina Preventiva.

C0249. ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA EN PERSONAS DE 65 O MÁS AÑOS TRAS LA INTRODUCCIÓN DE LA VACUNA CONJUGADA 20-VALENTE

Iván García Fraile[1], Pedro Miguel Juiz González[2], Ignacio Díaz Vázquez[1], Susana Méndez Lage[2], Jesús Prego Domínguez[3] y Olaia Pérez Martínez[3]

[1]Servicio de Medicina Preventiva, Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol, Ferrol, La Coruña, España. [2]Servicio de Microbiología, Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol, Ferrol, La Coruña, España. [3]Servicio de Vigilancia Epidemiológica, Dirección Xeral de Saúde Pública (Consellería de Sanidade), Santiago de Compostela, La Coruña, España.

Objetivos: Describir el perfil demográfico, clínico, de serotipos y de vacunación de los casos de enfermedad neumocócica invasiva en personas de 65 o más años tras la introducción de la vacuna conjugada 20-valente.
Métodos: Selección de los casos de enfermedad neumocócica invasiva en personas de 65 o más años, registrados desde diciembre de 2023 hasta mayo de 2026, con aislamiento de *Streptococcus pneumoniae* en una ubicación normalmente estéril. Tras el serotipado de las muestras, se analizaron las características demográficas, clínicas y el estado de vacunación de los pacientes.
Resultados: Se registraron 493 casos de enfermedad neumocócica invasiva en personas 65 o más años, representando el 59,8% de los 825 casos totales del periodo. El 55% eran hombres. El 94,9% de los aislamientos procedían de hemocultivos. Los serotipos más frecuentes fueron: 3 (18,5%), 8 (11,4%), 6C (7,5%), 14 (6,5%) y 9N (5,9%). Se diagnosticó meningitis en 24 pacientes. 419 casos (85,0%) tenían alguna comorbilidad. El 51,9% de los pacientes no tenían registro de ninguna dosis de vacuna antineumocócica. De los 237 casos con alguna dosis, 49 (9,9% del total) habían recibido al menos una dosis de la vacuna conjugada 20-valente. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la afectación por serotipos incluidos en la vacuna 20-valente entre vacunados y no vacunados. La letalidad intrahospitalaria fue del 18,4% (91 fallecidos).
Discusión-conclusiones/recomendaciones: El perfil de la enfermedad neumocócica invasiva en nuestra población de estudio muestra una alta letalidad y una falta de inmunización en la población de 65 o más años que exige optimizar estrategias de vacunación para reducir la carga de enfermedad. El predominio de serotipos incluidos en la vacuna parece justificar la implantación de la vacuna conjugada 20-valente pero se requiere una vigilancia epidemiológica a largo plazo para medir el impacto real de la misma.

C0261. ESTRATEGIA PARA CAPTACIÓN Y VACUNACIÓN DE PACIENTES PERTENECIENTES A GRUPOS DE RIESGO

José Ramón Enjo Barreiro[1], Pilar Vázquez Rodríguez[2], Pablo Robledo Casado[1], Verónica Pazos López[2], Marta Piñeiro Sotelo[3] y María José Pereira Rodríguez[1]

[1]Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario de A Coruña, La Coruña, España. [2]Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de A Coruña, A Coruña, España. [3]CEGACE, Dirección Xeral de Saúde Pública, Xunta de Galicia, Santiago de Compostela, La Coruña, España.

Objetivos: 1. Actualizar el calendario vacunal de usuarios de PrEP. 2. Mantener las coberturas vacunales elevadas.
Descripción: Se realizó un análisis transversal en octubre de 2025 empleando STATA16, para evaluar las coberturas vacunales en usuarios de profilaxis preexposición en un área sanitaria (n = 336). Las coberturas observadas fueron: VPH 69,38%, MPOX 59,23%, meningococo B 13,10%, hepatitis B 32,44% y hepatitis A 35,41%. Las estimaciones de VHB y VHA presentan limitaciones por un sesgo de información, debido a la ausencia de registro electrónico en pacientes de mayor edad y a la imposibilidad de integrar resultados serológicos en el modelo, que serán subsanados mediante revisión del curso clínico. Con el objetivo de mejorar estas coberturas, se implementó un circuito asistencial en el que el personal enfermero de Medicina Preventiva dispone de una hoja de cálculo, generada en STATA16, con las dosis pendientes por usuario. Se inicia con la derivación directa desde Medicina Interna, donde los usuarios acuden cada 4 meses, estimándose una carga asistencial media de 5 pacientes/día, de lunes a jueves.
Conclusiones/Interés: El programa está en desarrollo desde abril de 2026. A 15 de junio, se ha completado el 62,5% del periodo previsto, habiendo acudido el 52% de la población diana (n = 170). La aceptación por parte de los pacientes ha sido elevada, percibiéndose una mejora en la adherencia. Esta intervención propone una estrategia eficaz para optimizar la vacunación en grupos de riesgo, integrando la captación dentro del circuito asistencial habitual, facilitando el acceso y permitiendo recuperar pacientes con poca adherencia.
Reproducibilidad/Recomendaciones: El modelo es altamente reproducible y adaptable al contar con la sintaxis desarrollada para el procesado de datos. Se prevé una evaluación final y su ampliación a pacientes con infección por VIH, con el objetivo de implementar una estrategia similar de captación, revisión y actualización vacunal.

C0266. CARGA HUMANA Y ECONÓMICA DE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASIVA EN LOS SUPERVIVIENTES Y SUS CUIDADORES: RESULTADOS DEL ANÁLISIS INTERMEDIO DE UN ESTUDIO DE EXPLORACIÓN DE CONCEPTOS SOBRE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASIVA EN ESPAÑA

Carmen González Inchausti[1], Elena Moya Pendería[2], Cristina Regojo[2], Eliazar Sabater Cabrera[1], Erica Visintin[5], Laurie Batchelder[3], Nipur Siani[1], Ana Mortera[1], Pavo Marijic[1] y Thatiana Pinto[1]

[1]GSK Tres Cantos España, Madrid, España. [2]Asociación Española contra la Meningitis y la Sepsis, Laboratorio Clínico en Área Sanitaria de Vigo, Pontevedra, España. [3]IQVIA, Reading, Reino Unido.

Objetivos: Describir la carga de enfermedad a largo plazo de la enfermedad meningocócica invasiva (EMI) entre los supervivientes y sus cuidadores en España, incluyendo su impacto físico, psicológico, social y económico, así como identificar las necesidades no cubiertas que persisten tras la enfermedad.
Métodos: Se realizaron entrevistas individuales, semiestructuradas y en profundidad entre febrero y mayo de 2026. Los participantes (≥ 18 años) residían en España e incluían supervivientes con un episodio de EMI confirmado en cualquier momento de su vida y cuidadores que

prestaban atención directa y continuada a un superviviente de EMI. El diagnóstico se confirmaba mediante un formulario cumplimentado por el médico o documentación de la historia clínica. Las entrevistas se grabaron en audio, se transcribieron y se analizaron utilizando software de análisis de datos cualitativos asistido por ordenador (MAXQDA). Se realizó un análisis temático utilizando una estrategia híbrida deductiva-inductiva. Se revisaron las entrevistas para identificar dominios que cubrieran los signos/síntomas y los impactos físico, social, psicológico y económico, que después se refinaron durante el análisis.
Resultados: En total, participaron en el estudio 11 personas. Se incluyeron 7 supervivientes en total de los cuales, el 14,3% había sufrido la enfermedad durante la infancia, el 57,1% durante la adolescencia y el 28,6% durante la edad adulta. Los episodios de EMI en personas atendidas por los cuidadores (n = 4) se habían producido en etapas más tempranas (infancia: 75,0%; adolescencia: 25,0%). Se comunicaron una amplia gama de secuelas a largo plazo; las secuelas físicas y neurológicas más frecuentes en los supervivientes fueron respectivamente alteraciones del equilibrio (54,5%) y hormigueo (45,5%). Los supervivientes refirieron una amplia gama de impactos de tipo emocional/psicológico, cognitivo, social y físico/funcional que de manera colectiva afectaban a su calidad de vida (CV). Todos los supervivientes (100%) destacaron un impacto en su vida social y experimentaban inseguridades/preocupaciones, así como estigma/vergüenza y una carga asociada a la revelación de la enfermedad. El 85,7% tenían una atención/concentración reducida y baja energía/fatiga. Los cuidadores describían una carga sustancial y sostenida de naturaleza emocional, social y profesional. La mayoría de los participantes refería una considerable carga económica.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La EMI lleva asociada una importante carga multidimensional y persistente que afecta tanto a los supervivientes como a sus cuidadores. Las secuelas físicas, cognitivas, emocionales y sociales afectan a la calidad de vida de los supervivientes y conllevan una carga económica considerable. Los resultados preliminares subrayan la necesidad de estrategias de apoyo a largo plazo y refuerzan la importancia de fortalecer las estrategias de prevención mediante la vacunación.
Financiación: GSK.

C0267. VACUNACIÓN EN EDAD ADULTA

María Isabel Rodríguez Ambrosio[1], María Regueiro Rodríguez[1], Xosé Manuel Pérez Bouza[1] y María Jesús Espinosa Menor[2]

[1]Centro de salud A Cuña-Mariñamansa, Ourense, España. [2]ERCA, España.

Objetivos: Analizar el nivel de conocimiento, las actitudes y prácticas relacionadas con la vacunación en población adulta, así como identificar las principales fuentes de información y motivos de rechazo de las vacunas recomendadas.
Métodos: Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo transversal mediante un cuestionario dirigido a población adulta. Se recogieron variables sociodemográficas, conocimientos sobre vacunación, actitudes, antecedentes vacunales y fuentes de información.
Resultados: Participaron adultos de 19 a 90 años; el 31% tenía 65 años o más. El 59,7% eran mujeres, el 78,6% poseía estudios secundarios o universitarios, el 48,8% estaban laboralmente activos y el 83,2% refirió seguimiento en su centro de salud. El 91,7% sabía que las vacunas previenen enfermedades infecciosas en adultos y el 73,6% conocía el calendario vacunal específico. El conocimiento fue elevado para la vacuna antigripal 92,8%, pero menor para neumococo 59,2% y herpes zóster 56,8%. El 61,8% conocía la necesidad de dosis de refuerzo y el 80,6% sabía que las vacunas superan controles de seguridad. El 76% consideró importante las vacunas para mantener la salud, el 80,9% afirmó que previenen enfermedades graves y el 78,8% manifestó confianza en las recomendaciones de los sanitarios. Sin embargo, el 56,6% mostró preocupación por los efectos secundarios y el 42,2% cree disponer de información suficiente. El 88,1% había recibido alguna vacuna en los últimos cinco años. El 26,4% rechazó alguna vacuna recomendada, de los cuales el 41,7% rechazó por miedo a efectos secundarios y el 35% por falta de información. La principal fuente de información fue el personal sanitario 54,5%.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La población adulta presenta una actitud favorable hacia la vacunación, aunque persisten lagunas de conocimiento y preocupaciones sobre su seguridad. Se recomienda reforzar la educación sanitaria desde atención primaria y promover información basada en la evidencia para aumentar la confianza y la aceptación vacunal.

C0271. EFECTIVIDAD DE LA VACUNACIÓN FRENTE AL VIRUS RESPIRATORIO SINCITIAL EN LA HOSPITALIZACIÓN EN POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE 60 AÑOS

Marta Rodríguez Ramírez, M.ª Felicidad Zuñiga Armijos, M.ª Mar Jiménez Rodríguez, Ana M.ª Haro Pérez, Pablo Vaquero Cepeda y M.ª Carmela Noto Velásquez

Servicio de Medicina Preventiva, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Objetivos: El virus respiratorio sincitial (VRS) es un virus RNA que puede originar infecciones del tracto respiratorio inferior (ETRI), como bronquiolitis y neumonía, con una alta tasa de hospitalización en ≥ 60 años e inmunocomprometidos. Por ello, el 1 de octubre de 2025 se inició la vacunación en nuestra comunidad autónoma para personas institucionalizadas y receptoras de un TPH, TOS o un trasplante de pulmón. El objetivo es valorar si han disminuido las hospitalizaciones por VRS en mayores de 60 años tras la introducción de la vacuna.
Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes ≥ 60 años de edad, que han requerido hospitalización en un centro de cuarto nivel, durante la temporada estacional de 2024/25 (T24/25) y 2025/26 (T25/26) con PCR positiva para VRS. El estudio se realizó comparando los ingresos de ambas temporadas, analizando variables demográficas, clínicas, estado de vacunación y complicaciones mediante frecuencias, medias y desviaciones estándar.
Resultados: En la T24/25 requirieron hospitalización 268 pacientes y en la T25/26, 163. La edad media al diagnóstico fue de 83,27 (DE 9,79) en la T24/25 y 80,34 (DE 9,38) en la T25/26 ($p < 0,05$). Requirieron ingreso en UCI 7 (2,61%) y 9 (5,52%) pacientes respectivamente. La estancia media en la T24/25 fue de 9,37 días y en la T25/26 de 8,39. Para los pacientes vacunados, la estancia media fue de 4,6 (DE 2,6). La tasa de hospitalización fue 670 y 407,5 por cada 100.000 ingresos en la T24/25 y T25/26 respectivamente, con una reducción del 39,2%. De los 27 candidatos a recibir la vacuna, la habían recibido 14 (51,85%) en T25/26, siendo el tiempo medio entre la administración y la infección de 85,1días (DE 53,1).
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La vacuna de VRS ha demostrado ser una estrategia de prevención eficaz en la población adulta para reducir las hospitalizaciones, la morbimortalidad y la ocupación de camas de hospitalización.

C0275. VACUNACIÓN FRENTE A LA VIRUELA DEL MONO EN EL ÁMBITO LABORAL: ACEPTACIÓN DE LA VACUNA Y EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD

Paula Cienfuegos-González[1], Vanesa Rodríguez-López[2], **María Fernández-Prada**[1], María José Zapico-Baragaño[1], Mercedes Fernández-Díaz[1] y Manuel Luís Ovalle-Braña[2]

[1]Área de Gestión Clínica Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Vital Álvarez Buylla, Mieres, Asturias, España. [2]Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Hospital Vital Álvarez Buylla, Mieres, Asturias, España.

Objetivos: Conocer el grado de aceptación de la vacuna entre los trabajadores sanitarios con riesgo de exposición laboral y las reacciones adversas en el grupo de vacunados.
Métodos: Estudio descriptivo de aceptación de la vacuna viruela del mono entre los trabajadores sanitarios con riesgo de exposición laboral (dermatólogos, microbiólogos, técnicos de laboratorio) y evaluación de reacciones adversas en los vacunados. Para la valoración de la

aceptación de la vacuna se diseñó un cuestionario *ad hoc* en el que se incluyeron variables sociodemográficas y preguntas sobre el riesgo de contagio, la gravedad de la infección, la confianza vacunal y el nivel de información proporcionada por el hospital. Las reacciones adversas se recogieron a través de llamada telefónica individualizada e información autorreportada por los propios trabajadores.
Resultados: Se identificaron un total de 18 trabajadores con exposición laboral (15 mujeres; media de edad 37,55 años). Rechazaron la vacunación 6 trabajadores (33,3%) siendo el motivo principal la baja percepción de riesgo a pesar del manejo de muestras. Entre los profesionales que aceptaron la vacunación (12; 66,7%), el efecto adverso más frecuente fue la reacción local. Se realizaron tres notificaciones a Farmacovigilancia, una por reacción cutánea exagerada, otra por eritema pruriginoso y la última por dolor local que consultó en el Servicio de Urgencias. Aunque la mitad de los vacunados consideraban bajo su riesgo de exposición todos manifestaron un nivel alto de confianza en la vacuna. 8 trabajadores consideraron adecuada y clara la información ofrecida por el centro y solo 4 opinaban que si se produjera un contagio la gravedad para su salud y la de sus convivientes sería baja.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Los resultados muestran una buena aceptación de la vacunación entre los profesionales con indicación de inmunización, además de una adecuada seguridad. La percepción de bajo riesgo entre algunos trabajadores pone de manifiesto la necesidad de implementar estrategias de sensibilización específicas.

C0276. VACUNACIÓN DE GRIPE Y COVID EN PERSONAS VULNERABLES: INTERVENCIÓN PARA MEJORAR EL ACCESO EN PERSONAS SIN HOGAR Y POBLACIÓN EXCLUIDA DEL SISTEMA SANITARIO

Clara Raquel Corral Novoa[1], **Sara Mayorgas Torralba**[2], María Dolores Rivas Hernández[2], María Carmen Soto García[1], María Teresa Herrera Martín[1] y Ainhoa Alonso Quero[1]

[1]Centro Municipal de Salud Comunitaria San Blas, Madrid, España. [2]Subdirección general de prevención y promoción de la salud Madrid Salud, Madrid, España.

Objetivos: Aumentar la cobertura vacunal frente a gripe y covid en personas sin hogar (PSH) con dificultades de acceso al sistema sanitario, especialmente aquellas sin tarjeta sanitaria.
Descripción: Actuación basada en el principio de universalismo proporcional, combinando oferta vacunal a población general en nuestros centros con acciones en territorio para población de difícil acceso al sistema sanitario y que puede carecer de tarjeta sanitaria. Se coordina con responsables de recursos donde estas personas pernoctan o acuden para cubrir sus necesidades básicas (comedores sociales, centros de emergencia o albergues), acercando la vacunación a su entorno habitual. El equipo de vacunación se adapta a sus necesidades: desplazamiento a los recursos, priorización de horarios tempranos antes de que abandonen el dispositivo y posibilidad de acudir a nuestros centros a las personas que no hayan podido ser vacunadas in situ. Entre las dificultades destacan la escasa permanencia de estas personas en los recursos y las barreras culturales, miedos y desconfianza hacia el sistema sanitario y las vacunas. Se facilita la vacunación en un grupo especialmente vulnerable, perteneciente a categorías de riesgo, cuya situación administrativa constituye un obstáculo para la asistencia sanitaria convencional. Esta intervención en proximidad reduce las desigualdades en salud y mejora la equidad en la cobertura vacunal.
Conclusiones/Interés: En la campaña de vacunación 2025-26 se intervino en 18 dispositivos vinculados a la atención de PSH. Se administraron 454 dosis de gripe y 169 dosis de covid en PSH que quizá en otro contexto no se hubieran vacunado. Además, entre los trabajadores de estos recursos se administraron 71 dosis de gripe y 31 de covid.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Esta experiencia es reproducible en cualquier municipio estableciendo coordinación entre recursos sanitarios y recursos sociales implicados en la atención de PSH, siempre y cuando existan centros en los que no incluya en sus requisitos de atención la presentación de tarjeta sanitaria.

C0278. COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN PERSONAS ADULTAS CON CONDICIONES DE RIESGO FRENTE A ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

Consuelo Bautista Fernández, María Alejandra López-Zambrano, Soledad Cañellas Llabrés, María Vázquez Torres, Marta Molina Olivas y Amaya Sánchez-Gómez

Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud, Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Madrid, España.

Objetivos: Estimar la cobertura de vacunación en personas adultas con condiciones de riesgo frente a las principales enfermedades inmunoprevenibles.
Métodos: Estudio descriptivo transversal de la base poblacional de una comunidad autónoma española. Se extrajo la población de los registros poblacionales y se identificó aquella de riesgo mediante antecedentes de atención primaria y especializada. El estado vacunal se obtuvo del registro de vacunación, considerando las dosis registradas hasta el 31 de marzo de 2026 y aplicando criterios específicos de cómputo para cada vacuna. Las coberturas se calcularon como la proporción de personas con al menos una dosis sobre el total de personas con indicación vacunal para dicha vacuna, estratificándose por edad y condición de riesgo.
Resultados: El 28,4% de la población adulta incluida presentó al menos una condición de riesgo (1.697.828 personas): 52,9% en personas de 60 o más años y 18,3% en personas de 18 a 59 años. En personas de 60 o más años con condiciones de riesgo, las coberturas fueron: gripe 64,4%, COVID-19 40,2%, neumococo 74,5%, herpes zóster 54,0%, meningococo ACWY 33,4%, meningococo B 48,9%, *Haemophilus influenzae* tipo b 63,1% y hepatitis B 10,3%. En personas de 18 a 59 años con condiciones de riesgo, las coberturas fueron: gripe 19,2%, COVID-19 6,8%, neumococo 13,0%, herpes zóster 36,5%, meningococo ACWY 39,7%, meningococo B 57,1%, *Haemophilus influenzae* tipo b 66,2%, hepatitis B 21,5% y hepatitis A 14,8%. Las coberturas fueron más elevadas en grupos de alto riesgo, especialmente trasplante de progenitores hematopoyéticos, trasplante de órgano sólido, asplenia y hemodiálisis.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Las coberturas en los grupos de alto riesgo son superiores frente al resto de patologías. La cobertura se incrementa a mayor edad, particularmente en vacunas con indicación poblacional. Existe margen de mejora en la vacunación en grupos de riesgo, especialmente en personas de 18 a 59 años, así como en enfermedades crónicas frecuentes.

C0279. VACUNACIÓN FRENTE A GRIPE EN ADULTOS CON CONDICIONES DE RIESGO A LO LARGO DE DOS CAMPAÑAS

Consuelo Bautista Fernández, María Alejandra López-Zambrano, Soledad Cañellas Llabrés, María Vázquez Torres, Marta Molina Olivas y Amaya Sánchez-Gómez

Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud, Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Madrid, España.

Objetivos: Comparar la cobertura de vacunación en personas adultas con condiciones de riesgo frente a gripe en las campañas 24-25 y 25-26.
Métodos: Estudio descriptivo transversal de la base poblacional de una Comunidad Autónoma española. Se extrajo la población de los registros poblacionales y se identificó aquella de riesgo mediante antecedentes de atención primaria y especializada. El estado vacunal se obtuvo del registro de vacunación, considerando las dosis registradas en las dos campañas. Las coberturas se calcularon como la proporción de personas vacunadas sobre el total de personas con indicación vacunal, estratificándose por edad y condición de riesgo.
Resultados: En personas a partir de 60 años sin ninguna condición de riesgo la cobertura fue del del 45,3% en la campaña 25-26 (vs. 46,1% en 24-25). En personas con al menos una condición de riesgo la cobertura asciende al 64,4% (vs. 64,7% en 24-25). En personas de 18 a 59 años con condiciones de riesgo la cobertura fue de 19,2% en la campaña 25-26 (vs. 18,0% en 24-25). Por patología, los mayores incrementos se observan en trasplante de progenitores hematopoyéticos (60,1 vs. 53,7%), asplenia (49,0 vs. 38,8%) y hemopatías crónicas (31,1 vs. 26,9%).

Discusión-conclusiones/recomendaciones: La mayor cobertura se alcanza en personas a partir de 60 años con condiciones de riesgo. En menores de 60 años se observa un ligero incremento respecto a la campaña previa, más acentuado en patologías de alto riesgo. Se recomienda fortalecer las estrategias de vacunación frente a gripe en grupos de riesgo, especialmente en personas con enfermedades crónicas menores de 60 años.

C0282. CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNACIÓN EN EL PACIENTE CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA: ESTUDIO VAC-EPOC

Felipe Villar Álvarez[1], Àlvar Agustí García-Navarro[2], Francisco Sanz Herrero[3], Patricia Sobradillo Ecenarro[4] y Elisa Salamanca Postigo[5]

[1]Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España. [2]Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España. [3]Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España. [4]Hospital Universitario de Cruces, Barakaldo, Vizcaya, España. [5]Departamento Médico de Vacunas GSK, Madrid, España.

Objetivos: Las exacerbaciones de la EPOC, causadas principalmente por infecciones, tienen un impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes. El objetivo del estudio fue conocer las actitudes y percepciones de los neumólogos respecto a la vacunación de los pacientes con EPOC.
Métodos: Estudio descriptivo, transversal, multicéntrico, no aleatorizado. Participaron neumólogos con más de cinco años de experiencia y que atendían 10-50 pacientes con EPOC semanales. Los datos se recogieron mediante un cuestionario electrónico.
Resultados: Participaron 100 neumólogos, principalmente de Madrid y País Vasco. Más del 96% ejercía en consultas hospitalarias. Todos los participantes conocían las vacunas recomendadas por las guías clínicas y el 87% revisaba el estado vacunal de sus pacientes al menos una vez al año. El 99% recomendaba la vacunación, indicando las vacunas antineumocócica y antigripal y el 99% la vacunación frente a COVID-19. Identificaron la preocupación por los efectos adversos como la principal barrera para la aceptación vacunal (71%), la falta de confianza en las vacunas (60%) y baja efectividad en casos previos (48%). El 96% consideró necesario un calendario específico de inmunización para pacientes con enfermedades respiratorias y el 78% percibió insuficiente la promoción institucional de la vacunación. Tras su participación, el 74% afirmó que incrementaría sus recomendaciones vacunales futuras.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Los resultados muestran una elevada concienciación de los neumólogos sobre la vacunación en pacientes EPOC. No obstante, identifican barreras para su aceptación por parte de los pacientes que muestran la necesidad de reforzar la educación sanitaria. Existe una alta recomendación vacunal entre los neumólogos que atienden pacientes con EPOC. Un calendario específico y estrategias de promoción institucional podrían contribuir a mejorar la aceptación y vacunación en esta población.
Estudio financiado por GSK. No se declaran otros conflictos de intereses.

C0284. IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN VACUNAL DESDE CONSULTAS EXTERNAS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Sanah Aazzouzi Raiss[1], **María Domínguez Padilla**[1], Sara Estefanía Montenegro Jaramillo[1], Ignacio Rodríguez-Vergara Pérez[2], Manuel Jiménez Ruiz[3] y Julián Manuel Domínguez Fernández[1]

[1]Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y Prevención de Riesgos Laborales del Hospital Universitario de Ceuta, Ceuta, España. [2]Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Costa del Sol, Marbella, Málaga, España. [3]Supervisión Consultas Externas, Hospital Universitario de Ceuta, Ceuta, España.

Objetivos: Analizar el impacto de un programa de promoción de la vacunación en pacientes atendidos en consultas externas mediante la detección activa, la recomendación vacunal y la derivación a la consulta de vacunación de Medicina Preventiva.
Descripción: Se impulsó un programa de promoción vacunal dirigido a profesionales de consultas externas, con especial implicación de enfermería, basado en la captación oportunista, el consejo breve y la derivación a la consulta de vacunación de Medicina Preventiva. En dicha consulta se realiza el análisis individualizado del calendario vacunal. Se definieron indicadores SMART: verificación del calendario, recomendación documentada en pacientes de riesgo, derivación directa, disponibilidad de material divulgativo y registro posterior. Se compararon dos periodos espejo para minimizar el sesgo asociado a campañas vacunales: preintervención, 1/11/2024 al 24/06/2025, y posintervención, 1/11/2025 al 24/06/2026. En el periodo preintervención se registraron 558 dosis en 145 pacientes, frente a 954 dosis en 228 pacientes en el posintervención. Esto supuso un incremento de 396 dosis y 83 pacientes, con aumento aproximado del 71% en dosis mensuales y de un 8,6% de dosis por paciente. Destacaron gripe (61 a 137 dosis), VRS (0 a 96), COVID-19 (8 a 61), neumococo 20-valente (68 a 116) y herpes zóster (110 a 155).
Conclusiones/Interés: La promoción sistemática de la derivación desde consultas externas se asoció con un aumento de la actividad vacunal y de la captación de pacientes vulnerables y convivientes, convirtiendo cada contacto asistencial en una oportunidad para la prevención. El programa integra la prevención vacunal en la asistencia habitual y refuerza el papel de enfermería como agente clave de captación, consejo y derivación. Mejorando la accesibilidad a la consulta de Medicina Preventiva y de pacientes que no consultarían específicamente por vacunación.
Reproducibilidad/Recomendaciones: El modelo es reproducible mediante *checklist* vacunal, formación breve, material informativo, derivación estructurada, registro por Medicina Preventiva e indicadores periódicos por servicio.

C0289. CARGA ECONÓMICA DE LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA EN ADULTOS EN UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD: UN ANÁLISIS POR SEROTIPOS

Sara de Miguel García[1], Pilar Arrazola Martínez[1], Isaías Bautista Vallehos[1], Ana Isabel Garrido Buenache[2], Juan Carlos Sanz Moreno[2] y Jose Enrique Yuste Lobo[3]

[1]Medicina Preventiva, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España. [2]Unidad de Microbiología Clínica, Laboratorio Regional de Salud Pública, Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, Madrid, España. [3]Unidad de enfermedades prevenibles por vacunación, Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España.

Objetivos: Analizar la carga económica hospitalaria de la enfermedad neumocócica invasiva (ENI) en adultos en un hospital de alta complejidad, identificando los serotipos asociados a mayor impacto económico y su distribución según cobertura vacunal.
Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los casos de ENI en adultos diagnosticados entre 2018 y 2025. Se analizaron los costes hospitalarios directos por episodio, calculando el coste total y medio por serotipo, su evolución temporal y la carga económica potencialmente cubierta por PCV20 y PCV21.
Resultados: Se registraron 397 episodios de ENI, con un coste hospitalario acumulado de 4.716.525 €. Los años 2024-2025 concentraron el mayor gasto, con un incremento marcado en 2025 (1.138.196 €). Los serotipos con mayor coste total fueron 3 (758.312 €), 8 (579.967 €) y 4 (516.338 €). El serotipo 3 mantuvo una elevada carga sostenida, especialmente desde 2022, mientras que el serotipo 8 fue el más frecuente (n = 84), aunque con menor coste medio (6.904 €). Los mayores costes medios por episodio correspondieron a los serotipos 12A (33.556 €), 9V (29.640 €) y 4 (22.449 €). La carga económica potencialmente cubierta por PCV20 y PCV21 fue similar (2.874.831 vs. 2.821.243 €). Hasta 2024, los serotipos exclusivos de PCV21 concentraron un mayor impacto económico; sin embargo, el incremento observado en 2025 de los serotipos exclusivos de PCV20 redujo esta diferencia, situando el coste acumulado en 820.083 € (Excl. PCV20) y 766.495 € (Excl. VCN21), im-

pulsado principalmente por el serotipo 4, cuyos casos correspondieron mayoritariamente a pacientes menores de 60 años (15/23; 65,2%) con factores de riesgo (17/23; 73,9%) no vacunados (89,9%).
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La carga económica de la ENI en adultos varía la distribución de serotipos. La integración de datos epidemiológicos y económicos en la vigilancia de la ENI puede complementar los estudios de carga de enfermedad y aportar información útil para la evaluación de estrategias vacunales.

C0290. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: COBERTURA VACUNAL ANTINEUMOCÓCICA DESAGREGADA POR TIPO DE VACUNA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Diego Martín Caro Álvarez[1], Javier García Iglesias[1], Alba Morós Cegarra[2], María Herranz García[2], Verónica García Pérez[2] y Antonio Nicolás Lavado Bahon[3]

[1]Enfermería, Centro de Salud Somosaguas, Pozuelo de Alarcón, Madrid, España. [2]Enfermería, Centro de Salud de Pozuelo Estación, Pozuelo de Alarcón, Madrid, España. [3]Enfermería, Centro de Salud de San Juan de la Cruz, Pozuelo de Alarcón, Madrid España.

Introducción: La enfermedad neumocócica invasiva representa un importante problema de salud pública en la población adulta, especialmente en personas mayores y con comorbilidades. En la Comunidad de Madrid (CM), los serotipos 8 y 3 son los más frecuentemente. Resulta relevante el serotipo 8, ya que presenta una elevada incidencia y está incluido en la vacuna conjugada 20-valente (VNC20), pero no en la vacuna conjugada 13-valente (VNC13). La vacunación constituye la medida preventiva más eficaz. La información disponible en la mayoría de las comunidades autónomas se limita a la cobertura vacunal global, sin diferenciar tipo de vacuna. Esto es importante, ya que las vacunas disponibles en el adulto en la CM (VNP23, VNC13 y VNC20) difieren en su respuesta inmunológica, duración de protección y cobertura frente a los distintos serotipos. Por ello, poblaciones con coberturas globales similares pueden presentar niveles de protección distintos. Disponer de datos desagregados permitiría estimar la protección poblacional, identificar grupos insuficientemente protegidos y aportar evidencia para optimizar las estrategias vacunales en adultos.
Objetivos: Describir la cobertura de vacunación frente al neumococo desagregada por tipo de vacuna, analizando su distribución según edad, sexo y centro de salud, así como la asociación entre las características demográficas y el estado de vacunación.
Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico en personas de 60 o más años adscritas a varios centros de salud de la Dirección Asistencial Noroeste. La población incluirá 57.228 personas. La información se obtendrá de la historia clínica electrónica y registros vacunales. Se analizarán variables demográficas y vacunales, incluyendo tipo de vacuna. Se calcularán coberturas globales y específicas con IC95%, y se empleará regresión logística para evaluar la asociación entre edad, sexo y estado vacunal.
Cronograma de trabajo: El proyecto se desarrollará entre abril y noviembre de 2026, incluyendo diseño, autorizaciones éticas, explotación y análisis de datos, interpretación de resultados y elaboración del manuscrito.

C0291. EXPERIENCIA MULTIDISCIPLINAR INTERNIVELES PARA EL APROVECHAMIENTO DE DOSIS PRÓXIMAS A CADUCAR DE VACUNA DE HEPATITIS B (FENDRIX®)

María del Pilar Martí Garnica[1], **María Josefa Ortega Belmonte**[2] y Beatriz Sánchez Castro[1]

[1]Farmacia de Atención Primaria, Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce, Málaga, España. [2]Epidemiología, Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce, Málaga, España.

Objetivos: Evitar el desperdicio de 25 dosis de FENDRIX® (ahorro aproximado > 1.250 €).
Descripción: La vacuna contra la hepatitis B adyuvada (FENDRIX®) está indicada en pacientes con insuficiencia renal crónica a nivel hospitalario y tiene un precio mayor. En nuestro distrito sanitario de atención primaria (AP) tenemos una colaboración interniveles, coordinándonos con farmacia hospitalaria y medicina preventiva de ambos hospitales de referencia, epidemiología y farmacia de AP, para facilitar la vacunación con FENDRIX® a pacientes con dificultades de accesibilidad al hospital, mediante la remisión de las dosis necesarias. El anticiparnos a las caducidades de estas dosis nos ha permitido su aprovechamiento eficiente: planificando su administración y devolución a farmacia hospitalaria.
Metodología: Farmacia AP detectó vacunas FENDRIX® con caducidades próximas en distintos centros de salud y acordó con Epidemiología la siguiente estrategia: 1. Centralizarlas* en Farmacia AP; 2. Detectar pacientes, remitidos desde Medicina Preventiva, con dosis en plazo; 3. Notificación a enfermería de los centros de salud; 4. Aceptación por farmacia hospitalaria del resto de dosis (mayor consumo); 5. Envío (cumpliendo cadena de frío) de las dosis a centros de salud y farmacia hospitalaria. La intervención coordinó a farmacéuticas de AP y hospitalarias, epidemiólogas, enfermería, personal administrativo.
Resultados: En junio de 2026, durante revisión de estocaje, se detectaron 25 dosis de FENDRIX® con caducidades 12 en julio y 13 en agosto de 2026. Se planificaron la administración previa la fecha de expiración de 8 dosis en AP, devolviendo 17 al hospital. Esta actuación contribuyó a evitar el desperdicio de recursos. Tangencialmente se recaptaron dos usuarios con pautas interrumpidas.
Conclusiones/Interés: La coordinación multidisciplinar y las herramientas de información permiten una gestión eficiente de recursos.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Anticiparse a próximos vencimientos mejora la eficiencia del sistema y coberturas en grupos de riesgo.

C0292. LA CAPTACIÓN VACUNAS ANTIGRIPAL COMO OPORTUNIDAD PARA DETECTAR CARENCIAS ASISTENCIALES: UN CASO DE ESFEROCITOSIS HEREDITARIA Y ESPLENECTOMÍA

Ana Nazaret Yanes Pérez, Lara Tomás Hernández, Dácil R. García González, Carolina San Luis de Arévalo y Francisco Vargas Negrín

[5]Centro de Salud Dr. Guigou, Santa Cruz de Tenerife, España.

Objetivos: Describir cómo la campaña de vacunación antigripal puede actuar como estrategia de captación oportunista para identificar carencias asistenciales y restablecer la continuidad de cuidados, mediante el caso de un paciente con esferocitosis hereditaria y esplenectomía.
Descripción: Estudio descriptivo desarrollado en Atención Primaria durante la campaña antigripal 2025-2026. En consulta de vacunación se realizó anamnesis dirigida y revisión de historia clínica, detectándose un varón de 42 años con antecedente de esplenectomía en la infancia, sin seguimiento específico ni actualización vacunal como paciente de riesgo. Se evidenció ausencia de inmunizaciones recomendadas en asplenia y falta de continuidad asistencial. Se intervino mediante actualización del calendario vacunal incluyendo neumococo, meningococo, *Haemophilus influenzae* tipo b, gripe y COVID-19 según recomendaciones vigentes, educación sanitaria individualizada y derivación a servicios especializados. Se registró la actuación y se garantizó seguimiento posterior. Además, se comprobó ausencia de educación previa sobre riesgos infecciosos en pacientes asplénicos y desconocimiento del calendario específico, lo que reforzó la necesidad de intervención educativa estructurada y seguimiento activo desde enfermería comunitaria.
Conclusiones/Interés: La captación durante las campañas de vacunación constituye una herramienta eficaz para detectar vulnerabilidades, reducir riesgos infecciosos y reactivar circuitos asistenciales. la intervención enfermera permitió actualizar la protección vacunal y recuperar la continuidad del seguimiento clínico, reforzando su papel en prevención, coordinación y calidad asistencial con impacto positivo en la salud poblacional.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Se recomienda incorporar anamnesis estructuradas en campañas vacunales, establecer protocolos

de captación y derivación, mejorar la coordinación entre niveles asistenciales y optimizar el registro en historia clínica. Esta estrategia es reproducible en Atención Primaria y aplicable a otros grupos de riesgo, favoreciendo la equidad y la eficiencia del sistema sanitario. Se propone integrar alertas en historia clínica para identificar pacientes crónicos, así como desarrollar materiales educativos estandarizados y formación específica para profesionales, facilitando la detección precoz de situaciones similares en futuras campañas.

C0294. VACUNAR CON ÉTICA: APORTACIONES DEL CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE ENFERMERÍA (2026) A LA CALIDAD Y EQUIDAD VACUNAL

María-Teresa Meneses Jiménez[1], María Jiménez Herrera[2], Tayra Velasco Sanz[3], Sonia Escribano Martinez[4], Encarnacion Martinez García[5] y Maria Isabel Trespaderne Beracierto[6]

[1]Epidemiología, Servicio Territorial de Sanidad, JCYL, Ávila, España. [2]Universidad Rovira i Virgili, Tarragona, España. [3]Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España. [4]GUETS-SESCAM y Universidad de Castilla La Mancha, España. [5]Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España. [6]Facultad de Medicina y Enfermería, Guipúzcoa, España.

Objetivos: Objetivo principal: analizar la aportación del Código Deontológico de Enfermería (2026) a la práctica vacunal. Objetivos secundarios: Identificar artículos relacionados con comunicación, consentimiento y equidad vacunal; aplicar los principios éticos del Código 2026 para mejorar calidad y equidad vacunal.
Descripción: El Código Ético y Deontológico de la Enfermera Española (2026) actualiza principios que regulan la práctica profesional en contextos de salud pública moderna. Define la deontología como una ética aplicada que orienta los deberes profesionales y recuerda la obligación de proteger los Derechos Humanos. Durante su análisis se identificaron múltiples artículos directamente vinculados con vacunación: autonomía, información comprensible, consentimiento informado, vulnerabilidad, competencia cultural, seguridad del paciente, evidencia científica y responsabilidad en salud pública. La comparación con el Código previo mostró vacíos relevantes, como la ausencia de capítulos sobre comunicación clínica, consentimiento ampliado, competencias digitales, equidad y salud pública. El nuevo Código incorpora estos elementos y ofrece un marco más útil para la práctica vacunal. La evidencia de OMS, ECDC y autoridades nacionales confirma el papel clave de la enfermera en recomendación, administración, registro y vigilancia vacunal, así como en comunicación y atención a grupos vulnerables. La integración de estos principios éticos contribuye a mejorar la calidad, la equidad y la confianza social en vacunación.
Conclusiones/Interés: El Código 2026 proporciona un marco ético actualizado, práctico y coherente con evidencia en vacunología, reforzando la comunicación, equidad y seguridad del paciente. La experiencia ofrece una referencia para integrar criterios éticos actualizados en la práctica vacunal y orientar su revisión desde una perspectiva profesional.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Revisar el Código 2026 con enfoque vacunal; seleccionar artículos clave; aplicarlos a situaciones reales; integrar ética en comunicación, consentimiento y registro.

C0295. ¿NOS VACUNAMOS TANTO COMO DECIMOS? CONCORDANCIA ENTRE COBERTURA ANTIGRIPAL REGISTRADA Y REFERIDA

Juan Torres Ramírez[1], Carolina Benito Riolobos[1], Mónica Motos Garrido[2], Germán Rosa Martínez[1], Isabel Alejandra López Tovar[1] y Marta Cañadilla Ferreira[3]

[1]Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España. [2]Servicio de Medicina Preventiva, Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia, España. [3]Servicio de Medicina Preventiva, Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza, Murcia, España.

Objetivos: Evaluar la concordancia entre una encuesta poblacional con una fuente administrativa para estimar la cobertura de vacunación antigripal en población ≥ 65 años.
Métodos: Estudio descriptivo comparativo entre los datos publicados por la Encuesta de Salud de España 2023 (ESdE2023) y el Sistema de Información de Vacunaciones del Ministerio de Sanidad (SIVAMIN). Se compararon las coberturas de vacunación antigripal de la campaña 2023-2024 en grupos etarios equivalentes: ≥ 65 años, 65-74 años y ≥ 75 años. Los grupos no publicados directamente en ESdE2023 se calcularon a partir de los valores absolutos disponibles. Se estimaron diferencias en puntos porcentuales entre coberturas y diferencias relativas entre numeradores y denominadores.
Resultados: En población ≥ 65 años, la cobertura fue 66,97% en ESdE2023 y 66,96% en SIVAMIN, con una diferencia de +0,01 puntos porcentuales. En 65-74 años, las coberturas fueron 58,05% y 58,78%, respectivamente, (-0,73 puntos). En ≥ 75 años fueron 76,24% y 74,97% (+1,27 puntos). Tanto numeradores como denominadores fueron inferiores en SIVAMIN en los tres grupos analizados, con diferencias relativas entre el 9,6% y el 15,1% en los denominadores.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Se observó una elevada concordancia porcentual pese a la diferente naturaleza de ambas fuentes: SIVAMIN procede de registros administrativos comunicados por las comunidades autónomas, mientras que ESdE2023 estima resultados a partir de respuestas declaradas en una muestra poblacional. Las encuestas pueden verse afectadas por sesgo de recuerdo o deseabilidad social; y los sistemas administrativos, por diferencias en el registro y denominadores. La similitud observada sugiere que estos posibles sesgos no modificaron sustancialmente la estimación nacional de cobertura en los grupos analizados. ESdE2023 mostró una elevada concordancia con SIVAMIN para estimar coberturas antigripales en población de 65 años y más. Puede ser una herramienta complementaria útil para estimaciones poblacionales, aunque no sustituye a las fuentes administrativas para monitorizar programas o estimar valores absolutos.

C0299. EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE VACUNACIÓN DE GRIPE DE LOS TRABAJADORES DE UN HOSPITAL DE MADRID

Laura Reguero Rodriguez de Liébana[1] y Juan Castillo Castro[2]

[1]Medicina Preventivam, Hospital Central de la Cruz Roja,, Madrid, España. [2]Universidad Alfonso X el Sabio, Madrid, España.

Objetivos: La vacunación de gripe del personal de centros sanitarios es una piedra angular en la seguridad del paciente. Este estudio analiza la situación de un hospital para identificar los factores que condicionan la decisión de inmunizarse.
Métodos: Estudio observacional transversal en una muestra de trabajadores realizado en la campaña 2025. Se analizó la frecuencia de vacunación en las últimas 4 campañas y su asociación con variables sociolaborales, conocimientos y actitudes. Se distribuyo una encuesta online alineada con la Guía TIP FLU de la OMS.
Resultados: Se obtuvieron 100 respuestas a la encuesta. Se detectó una tasa de vacunación sistemática del 43,0% frente a un 57,0% de reticencia (se vacunan solo “algunas campañas” o “nunca”). La adherencia está fuertemente ligada al grupo de edad ($p < 0,01$), los años de experiencia laboral ($p = 0,01$) y el grupo profesional ($p < 0,05$). Los sanitarios de mayor edad son los más cumplidores. Existe un déficit de conocimiento sobre riesgos graves; solo el 20% reconoce el riesgo de infarto o ictus. Conocer la seguridad ($p = 0,008$) y la efectividad ($p = 0,01$) de la vacuna actúa como un predictor positivo de la conducta. Las principales barreras identificadas por los trabajadores son la falta de tiempo ($p = 0,004$), dudar de la eficacia ($p < 0,01$) y la creencia de que la vacuna no está indicada en su caso particular ($p < 0,01$). Los trabajadores vacunados son quienes recomiendan la vacuna a sus pacientes y familiares ($p < 0,01$).
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Los resultados de nuestro estudio sugieren que la reticencia en el hospital se debe a una falta de

percepción de riesgo personal y de barreras logísticas y dudas sobre la eficacia del fármaco. Para elevar las coberturas, es necesario mejorar la accesibilidad y fomentar una formación técnica a los jóvenes que vincule la gripe con riesgos sistémicos más allá de los respiratorios.

C0304. ADAPTACIÓN DE CALENDARIOS VACUNALES EN NIÑOS CON VACUNACIÓN INCOMPLETA

María Lucía Rojas Morante[1], Manuel Carlos del Moral Campaña[2] y Diego Almagro Nievas[2]

[1]Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España. [2]Unidad de Prevención, Promoción y Vigilancia de la Salud, Distrito Sanitario Granada-Metropolitano, Granada, España.

Objetivos: Evaluar la concordancia y complementariedad entre el procedimiento de identificación, captación y actualización vacunal de niños con vacunación incompleta del Distrito Sanitario Granada Metropolitano, elaborado en 2010, y la Guía de calendarios acelerados de vacunación de Andalucía (ANDAVAC).
Métodos: Estudio descriptivo-comparativo mediante análisis documental. Se evaluaron 10 dimensiones agrupadas en cuatro dominios: población y captación; valoración y adaptación vacunal; administración vacunal; y organización, registro y evaluación. La información se estructuró en una matriz comparativa y cada dimensión se clasificó como concordante, cuando ambos documentos establecían criterios equivalentes; complementaria, cuando aportaban elementos diferentes pero compatibles; de cobertura diferencial, cuando era desarrollada únicamente por uno de ellos sin contradicción; o discordante, ante criterios incompatibles. Se calcularon frecuencias y porcentajes. Como análisis exploratorio, se estimó un índice ponderado propio, asignando 1 punto a la concordancia, 0,5 a la complementariedad y 0 a la cobertura diferencial o discordancia. La clasificación fue realizada por una investigadora y revisada por expertos.
Resultados: Cinco dimensiones fueron concordantes (50%): población diana, revisión documental, validez de dosis previas, adaptación mediante pautas aceleradas y administración simultánea con priorización vacunal. Cuatro fueron complementarias (40%): identificación y captación, intervalos mínimos y continuidad de pautas, valoración de contraindicaciones y organización asistencial y registro. Una presentó cobertura diferencial (10%): evaluación de coberturas. No se identificaron discordancias. El índice ponderado fue del 70%.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Los resultados muestran un núcleo común de actuación y funciones complementarias, sin criterios contradictorios. El procedimiento de 2010 presenta una elevada alineación con ANDAVAC. Aporta circuitos de identificación, captación, seguimiento y evaluación, mientras que la guía constituye la referencia técnica para dosis, intervalos y pautas de rescate. El índice del 70% debe interpretarse como una medida exploratoria de alineación. Se recomienda actualizar el procedimiento conforme a los criterios técnicos vigentes de ANDAVAC, preservando sus componentes organizativos, de registro, seguimiento y evaluación de coberturas.

C0305. ¿CAMBIAN LOS SEROTIPOS DE NEUMOCOCO SEGÚN LA PRESENTACIÓN CLÍNICA? DISTRIBUCIÓN DE *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA CON ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA EN ESPAÑA, 2013-2025

Joaquín Llorente García[1], Julio Sempere[2], Aida Úbeda[2], Elsa García-González[2], José Yuste[2] y Mirian Domenech[2]

[1]Unidad Clínica de Enfermedades Infecciosas, Microbiología y Parasitología, Sevilla, España; Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBIS), Sevilla, España; Programa de Doctorado en Ciencias Biomédicas y Salud Pública, Universidad Española de Educación a Distancia, Madrid, España. [2]Laboratorios de Referencia de Neumococo, Centro Nacional de Microbiología, Instituto Salud Carlos III, CIBER de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Madrid, España.

Objetivos: Analizar la evolución temporal de la enfermedad neumocócica invasiva (ENI) pediátrica en España entre 2013 y 2025, evaluando la distribución de serotipos según el origen clínico de los aislamientos y la cobertura potencial de las vacunas neumocócicas conjugadas (VNC) de mayor valencia.
Métodos: Este estudio nacional longitudinal incluyó aislamientos neumocócicos procedentes de niños menores de 15 años recogidos en España entre 2013 y 2025. Los aislamientos se clasificaron según su presentación clínica (respiratoria, no respiratoria y meningitis), así como por susceptibilidad reducida a penicilina y resistencia a eritromicina.
Resultados: La incidencia de ENI pediátrica mostró un patrón estable entre 2013 y 2025, con un descenso durante la pandemia de COVID-19 y un posterior incremento en < 2 años. Los serotipos incluidos en la VNC13 disminuyeron con el tiempo, mientras que los serotipos adicionales cubiertos por la VNC20 y los no VNC aumentaron su relevancia en los años más recientes. Los casos de ENI de origen respiratorio fueron más frecuentes en >1 año, mientras que los de origen no respiratorio se observaron en todos los grupos de edad. En cuanto a la meningitis neumocócica, las tasas más elevadas se registraron en < 1 año. En 2025, el serotipo 24F predominó en < 2 años, mientras que el serotipo 8 fue el más frecuente en >5 años. Las vacunas de mayor valencia (VNC15 o VNC20, junto con VNC21) proporcionaron una cobertura potencial sustancialmente superior a la de la VNC13 en todas las presentaciones clínicas y entre los aislamientos resistentes.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: En España, la ENI sigue siendo más frecuente en los niños menores de 2 años, con una creciente contribución de serotipos no incluidos en la VNC13, especialmente el 24F. Aunque la VNC13 ha reducido significativamente la enfermedad causada por los serotipos vacunales, las VNC de mayor valencia ofrecen una cobertura potencial notablemente más amplia.

C0306. EVOLUCIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA EN EL ÁREA SANITARIA DE CÁDIZ (2012-2023) Y COBERTURA POTENCIAL DE LAS VACUNAS CONJUGADAS

Armando Manuel Paz Vilar[1], Tatiana Suárez Arrás[1], Jesús Romero Barrios[1], Julio Sempere García[2], Manuel Antonio Rodríguez Iglesias[1] y **Jesús Ruiz Aragón**[3]

[1]Servicio de Microbiología y Parasitología, Complejo Hospitalario Universitario Puerta del Mar-San Carlos, Cádiz, España. [2]Laboratorio de Referencia de Neumococo, Centro Nacional de Microbiología y de Enfermedades Respiratorias, Instituto de Salud Carlos III, Grupo de trabajo de impacto de las inmunizaciones en las resistencias antibióticas de la AEV, Madrid, España. [3]Servicio de Microbiología y Parasitología, Complejo Hospitalario Universitario Puerta del Mar-San Carlos; Grupo de trabajo de impacto de las inmunizaciones en las resistencias antibióticas de la AEV, Cádiz, España,

Objetivos: Describir la epidemiología, microbiología y estado vacunal de los casos de enfermedad neumocócica invasiva (ENI) en el área sanitaria de Cádiz entre 2012 y 2023.
Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los casos de ENI diagnosticados entre 2012 y 2023. Se analizaron edad, sexo, presentación clínica, serotipo, resistencia a penicilina, estado vacunal y letalidad. Se calcularon tasas anuales de incidencia y se compararon los periodos prepandemia (2012-2019), pandemia (2020-2021) y pospandemia (2022-2023). Se estimó la cobertura potencial de PCV13 y PCV20 sobre los serotipos aislados.
Resultados: Se identificaron 161 casos de ENI: 98 (60,9%) en hombres y 63 en mujeres. La mediana de edad fue de 66 años (RIC: 49-79) y el 91,9% correspondió a mayores de 13 años. La incidencia aumentó entre 2012 y 2019 (de 2,2 a 9,47 casos/100.000 habitantes/año), descendió durante la pandemia (1,91) y alcanzó 11,17 en 2023. Entre los 166 aislamientos, la bacteriemia fue la presentación frecuente (77,1%), seguida de la meningitis (16,26%). Se serotiparon 140 aislados; los serotipos 8 (17,1%) y 3 (8,6%) fueron los predominantes. 28 pacientes habían recibido una vacuna conjugada (1 PCV7 y 27 PCV13); en 25 casos la ENI fue causada

por un serotipo no incluido en la formulación administrada. La cobertura potencial sería del 22,9% con PCV13 y del 65,0% con PCV20. La resistencia a penicilina disminuyó del 20,2% en la primera mitad del periodo de estudio al 7,4% en la segunda. La letalidad global fue del 21,1%.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Los resultados muestran un reemplazo de serotipos con predominio del serotipo 8, un descenso de la resistencia a penicilina y el impacto de la pandemia sobre la incidencia. La mayoría de ENI en vacunados fue por serotipos no incluidos en la vacuna administrada. La mayor cobertura potencial de PCV20 respalda las estrategias vacunales actuales y refuerza la necesidad de una vigilancia epidemiológica y microbiológica continuada.

C0307. BRECHAS EN LA COBERTURA VACUNAL DE PACIENTES INMUNOCOMPROMETIDOS POR ARTROPATÍAS INFLAMATORIAS: UN ESTUDIO DE VIDA REAL

Imma Perez Nadales, Gaston A. Ghio, Maria Gabriela Paz, Evelin Encalada, Elena Riera, Georgina Salvador, Manel Pujol y Silvia Martínez

Hospital Universitari Mutua Terrassa, Terrassa, Barcelona, España.

Objetivos: Analizar el perfil de inmunización en pacientes con artropatías inflamatorias (AI) y evaluar los factores clínicos asociados a una baja cobertura.
Métodos: Estudio observacional y retrospectivo de pacientes con AI atendidos en la consulta de enfermería de reumatología del Hospital Universitari Mutua Terrassa. Se recopilaron datos demográficos, enfermedad base, evolución y tratamiento. Se consideró estado vacunal completo según las pautas vigentes. Se analizaron variables sociodemográficas y clínicas usando medias, medianas y proporciones, con la prueba de chi^2 para asociaciones ($p < 0,05$).
Resultados: Se analizaron 150 pacientes, el 62,7% eran mujeres, con una media de edad de 58 años [DE ± 12,4]). Los diagnósticos principales fueron: artritis reumatoide (54%), espondiloartritis axial i periférica (26,7%), artritis psoriásica (19,3%), con una evolución de 13 años (DE ± 11). Únicamente el 21,3% de los pacientes presentaba el calendario vacunal completo. Por antígenos, la cobertura correcta fue de mayor a menor: neumococo (77,3%), VHB (73,3%), herpes zóster (63,5% de los candidatos), gripe (58,7%), tétanos-difteria (48%) y COVID-19 (41,3%). Los pacientes con terapia biológica presentaron una tasa de vacunación global significativamente mayor ($p = 0,042$). No se observaron asociaciones con la edad, el sexo ni enfermedad de base en los análisis multivariantes.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Existe una subvacunación global (solo 21,3% de pautas completas), con coberturas especialmente bajas en gripe y COVID-19 respecto a neumococo. El tratamiento con biológicos actúa como un factor facilitador de la vacunación. Se está desarrollando un estudio adicional para identificar barreras y facilitadores específicos y diseñar planes de mejora dirigidos a mejorar la tasa de cobertura vacunal.

C0308. IMPACTO CLÍNICO Y MORTALIDAD EN LOS PRIMEROS 3 MESES TRAS INGRESO POR INFECCIÓN RESPIRATORIA VIRAL AGUDA CON O SIN CONFIRMACIÓN MICROBIOLÓGICA

Helena Moza Morinigo[1], **Lidia Inmaculada Alejo Liriano**[2], Marta Blanco Fernández[1], José Domingo Martín García[1], Helena Burggraaf Sánchez de las Matas[1] y Pablo Sáez Adam[1]

[1]Medicina Preventiva, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España. [2]Hospital Universitario Infanta Elena, Valdemoro, Madrid, España.

Objetivos: Determinar la tasa de reingresos, consultas en atención primaria y urgencias y mortalidad en los tres meses posteriores al alta en pacientes hospitalizados por infección respiratoria aguda viral con o sin confirmación microbiológica mediante PCR múltiple. Describir la aparición de complicaciones y el desarrollo o empeoramiento de enfermedades crónicas
Métodos: Estudio epidemiológico prospectivo, descriptivo de los predictores clínicos de ingreso, morbimortalidad y reingreso, en pacientes con infección respiratoria viral que acuden a las surgencias hospitalarias en un hospital de tercer nivel, entre los meses de diciembre de 2025 y mayo de 2026.
Resultados: Se reclutaron 436 pacientes que cumplieron criterios de inclusión para el estudio inicial, se realizó seguimiento los tres meses posteriores al alta. Se documentó la necesidad de acudir a urgencias, atención primaria o consultas externas relacionada con el cuadro infeccioso. se detectó que el 56,4% (246 pacientes) requirió atención en consultas y el 19% (83 pacientes) precisó reingreso hospitalario. Las complicaciones más frecuentemente documentadas tras el alta ocurrieron a nivel respiratorio: el 22,4% (90 pacientes) presentó exacerbación de EPOC y, un 7,8% (34 pacientes) asma y al menos un 8,3% (36 pacientes) episodios de insuficiencia respiratoria aguda. A nivel cardiovascular, el 11% (44) han presentado alguna descompensación de predominando la insuficiencia cardiaca, 6,9% (30) y la aparición de nuevas arritmias, 1,6% (7 pacientes). La mortalidad por todas las causas fue de un 5,3% (23 pacientes).
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Más de la mitad de los pacientes seguidos, presentaron complicaciones por las que requirieron atención médica y sufrieron deterioro funcional. Las complicaciones más frecuentes fueron respiratorias y cardiovasculares, lo que concuerda con la evidencia científica. Los resultados demuestran una elevada carga de morbilidad y utilización de recursos sanitarios tras el alta. Aproximadamente una quinta parte de los sujetos reingresa y más de la mitad requiere atención médica a los 3 meses independientemente del agente causal.

C0310. DE LA CAMPAÑA DE GRIPE A LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN DEL ADULTO: LA COADMINISTRACIÓN COMO MOTOR DEL CAMBIO

Lourdes Poza Fresnillo, M.ª Cristina García Largo, María Cabezas López de Sosoaga, Silvia Bastos Rojo, Marta Santiago Coll y Margarita Vázquez Asenjo

Centro de Salud Fuencarral, Madrid, España.

Objetivos: Transformar la campaña estacional de gripe y COVID-19 en una estrategia de vacunación oportunista del adulto para una actualización integral el calendario vacunal. Identificar necesidades vacunales no cubiertas, favorecer la coadministración de las vacunas indicadas según edad, factores de riesgo y recomendaciones vigentes, e integrar la revisión sistemática del calendario vacunal en la práctica clínica enfermera.
Descripción: Se diseñó e implantó un proyecto de mejora en un centro de salud de Atención Primaria basado en la reorganización de la consulta de vacunación durante la campaña estacional. Se amplió el tiempo de atención por paciente y se estableció un trabajo coordinado entre dos enfermeras, una responsable de la valoración y el registro vacunal y otra de la administración de las vacunas, optimizando el circuito asistencial e incorporando la revisión sistemática del calendario vacunal. La campaña estacional constituye una oportunidad para la vacunación del adulto, ya que los pacientes muestran una mayor predisposición a aceptar las recomendaciones vacunales. Se valoró la indicación de otras vacunas financiadas, posibilitando la coadministración de hasta cinco vacunas cuando estaba indicada. Ante dudas o rechazo inicial, se programó una nueva cita con la enfermera de referencia, manteniendo abierta la oportunidad vacunal. La revisión permitió recuperar dosis pendientes e iniciar pautas incompletas. La intervención obtuvo una alta aceptación por parte de los pacientes y favoreció que las enfermeras integraran la actualización sistemática del calendario vacunal y la coadministración como práctica habitual.
Conclusiones/Interés: Esta estrategia permitió optimizar una oportunidad asistencial ya existente e impulsar un cambio de paradigma en la práctica enfermera hacia un modelo preventivo más proactivo. Integra la prevención en la práctica clínica diaria, optimiza recursos y favorece la actualización del calendario vacunal del adulto.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Intervención sencilla de bajo coste. Su implantación puede contribuir a consolidar la campaña es-

tacional como una estrategia de vacunación oportunista del adulto en Atención Primaria.

C0311. IMPACTO DE LA LECTURA CON DATAMATRIX EN LA REDUCCIÓN DE ERRORES EN LOS REGISTROS DE LA BASE DE DATOS DE VACUNAS DE UNA COMUNIDAD AUTÓNOMA

Jesus Javier Yelo Cano, Consuelo Lucía Alvarez García, María Carmen Moreno Conesa, Mari Cruz Gómez Moreno, María Pilar Carrasco Ramos, Susana Sánchez Manresa, Lidia José Riquelme Valverde, Matilde Zornoza Moreno y Jaime Jesús Pérez Martín

Servicios Centrales, Programa de Vacunaciones de la Región de Murcia, Murcia, España.

Objetivos: Impacto de la lectura con DataMatrix en la reducción de errores en los registros de la base de datos de vacunas de una comunidad autónoma.
Descripción: Estudio observacional descriptivo retrospectivo de los registros de vacunación desde el 27/06/2025 hasta el 26/06/2026, del primer puesto de vacunación en registrar mediante DataMatrix. Este sistema permite el registro automático de producto, lote y caducidad, si la dosis está caducada lanza una alerta. Se analizaron los registros realizados mediante entrada manual y mediante lectura con DataMatrix. Las variables incluyeron número registros, dosis caducadas, errores, porcentaje de error y distribución de errores por profesional y mes. Se analizaron 4.480 registros de los cuales 546 fueron manuales y 3.934 mediante DataMatrix. El porcentaje de error en el registro manual fue del 14,1%, frente al 0,13% con DataMatrix. Este 0,13% de errores se debe a manipulaciones manuales posteriores a la lectura. El análisis mensual mostró una elevada variabilidad en el registro manual, con porcentajes de error entre el 2% y el 35%, mientras que el registro con DataMatrix se mantuvo estable con valores cercanos a 0%. El análisis por profesional evidenció diferencias en el porcentaje de error, asociadas principalmente al método de registro utilizado. No se registraron dosis caducadas.
Conclusiones/Interés: El registro con DataMatrix reduce de forma significativa errores de registro y aumenta la seguridad del paciente. El uso de DataMatrix disminuye significativamente el porcentaje de errores y mejora la homogeneidad del registro, independientemente del profesional y del momento en que se realice.
Reproducibilidad/Recomendaciones: En base a los errores detectados tras uso de DataMatrix, se recomienda que el profesional sanitario no realice modificaciones manuales posteriores. Incrementa la seguridad en la administración de vacunas al detectar y avisar de dosis caducadas. Se recomienda implementar el registro con DataMatrix a todos los puestos de vacunación.

C0318. CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN UNA UNIDAD DE INMUNIZACIÓN EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN MADRID. ¿ES EL GÉNERO UN DETERMINANTE?

Lidia Inmaculada Alejo Liriano[1], José Domingo Martín García[2], Ana Blanco Collado[2], Helena Burggraaf Sánchez de las Matas[2], Helena Moza Morinigo[3] y Pablo Sáez Adam[2]

[1]Hospital Universitario Infanta Elena, Valdemoro, Madrid, España. [2]Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España. [3]Medicina Preventiva, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España.

Objetivos: Determinar si el género influye en la derivación a unidades de inmunización especializada, evaluar la aceptación de la vacunación e identificar diferencias en el cumplimiento y seguimiento de los calendarios de inmunización recomendados.
Métodos: Estudio observacional retrospectivo realizado en una unidad de inmunización. Se incluyeron todos los pacientes adultos derivados tras diagnóstico de patologías que condicionen su situación inmunitaria Se analizaron variables demográficas, servicio peticionario, aceptación vacunal y cumplimiento el seguimiento en consultas.
Resultados: Entre enero del 2025 y junio 2026, se registraron un total de 3.107 personas citadas en consulta presencial en la unidad de inmunización. Distribuidas en 1.983 (63,8%) primeras consultas y 1.124 (36,17%) revisiones. Los servicios más derivadores fueron Medicina Interna 769 (24,75%), Digestivo 444 (14,29%), Reumatología 410 (13,19%), Dermatología 306 (9,85%) y Hematología 305 (9,81%). 1.516 (48,79%) fueron mujeres y 1.591 (51,21%) hombres. El 16,77% (521) no acudieron a la cita, 236 (45,29%) mujeres y 285 (54,70%) hombres. La media de edad fue de 51,02 años (16,84). De los no presentados 172 (33,01%) no asistieron a consultas sucesivas encontrándose de estos que 135 (78,48%) eran hombres; y unos 349 (66,98%) absentismos fueron de primera consulta, de los cuales 150(42,97%) fueron hombres.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Los resultados casi equitativos contradicen lo publicado en la literatura, donde se describe un predominio femenino en las enfermedades autoinmunes, donde las mujeres representan hasta el 84,6% de los diagnósticos. Este sesgo puede deberse a la alta proporción de pacientes con infección VIH (95% masculinos) y enfermedad oncohematológica.
Conclusión: El género continúa actuando como un determinante crítico de la adherencia, ya que los hombres muestran una mayor propensión al absentismo en las consultas de seguimiento (78,48%).

C0322. COMPARTIENDO EXPERIENCIAS Y MOVILIZANDO LA VACUNACIÓN CONTRA LA GRIPE PEDIÁTRICA EN CATALUÑA

Pepe Serrano Marchuet[1], Itziar Iturralde Orive[2], Almudena Sánchez-Vázquez[3], Gisela Mimbrero García[4], Cynthia Crespo Mora[5] y Paolo Saccardo[6]

[1]CAV AEP, Madrid, España. [2]Infectología Pediátrica, Hospital Universitario de Cruces, Baracaldo, Vizcaya, España. [3]Pediatría, EAP Poble-Sec, Barcelona, España. [4]Enfermería pediátrica, CAP de Sant Pere, Reus, Tarragona, España. [5]EAP Montclar, Sant Boi de Llobregat, Barcelona, España. [6]Biopharmaceutical Medical, AstraZeneca, Madrid, España.

Objetivos: Explorar cómo un foro colaborativo puede facilitar el intercambio de experiencias y la generación de propuestas concretas para mejorar la cobertura de vacunación antigripal pediátrica, favoreciendo la identificación de intervenciones aplicables y adaptables a distintos entornos asistenciales.
Descripción: Una reunión multidisciplinar reunió a profesionales de pediatría de distintos ámbitos y a representantes de salud pública. Se compartieron experiencias territoriales propias y de otras comunidades autónomas españolas, el foro promovió un diálogo estructurado sobre barreras, facilitadores y oportunidades de mejora en el circuito vacunal pediátrico. El trabajo permitió identificar problemas y propuestas en la solicitud de cita, la asignación de tiempo, la administración de la vacuna y el registro y seguimiento. A partir del análisis se configuró una matriz de resultados basada en impacto y aplicabilidad. Entre las propuestas destacaron la ampliación de horarios y de los días sin cita, la vacunación escolar, la captación activa mediante llamadas o SMS personalizados, la vacunación oportunista y la mejora de los sistemas de registro.
Conclusiones/Interés: Partiendo de una cobertura vacunal de la gripe (6-59 meses) del 35,8% en la temporada 2024-2025 y de una variabilidad territorial entre el 15% y el 77%, el foro mostró que estos espacios pueden contribuir a generar propuestas concretas de mejora. Las medidas organizativas orientadas a mejorar la accesibilidad y la captación activa se consideraron con una relación especialmente favorable entre impacto y aplicabilidad, mientras que otras propuestas, como la automatización del registro o una mayor disponibilidad de vacuna intranasal, se identificaron como oportunidades de alto impacto con mayores exigencias estructurales.
Reproducibilidad/Recomendaciones: La metodología empleada ofrece un marco transferible para otras regiones, con la necesaria adecuación a la realidad organizativa, asistencial y territorial de cada contexto, priorizando el cambio cultural sobre intervenciones técnicas aisladas.

Conflicto de intereses: reunión coorganizada por un grupo de trabajo de vacunas de sociedad pediátrica regional y AstraZeneca.

C0323. EVOLUCIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE LA CONSULTA DE INMUNIZACIÓN DE GRUPOS DE RIESGO: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Gloria Pulido Sánchez[1], Marta Eva González Pérez[2], Laura Gómez del Campo[1], Manuel Cortés Blanco[3], María del Rosario Suárez López[4] y María del Carmen de la Fuente Aparicio[4]

[1]Servicio de Medicina Preventiva, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España. [2]Servicio de Medicina Preventiva, Coordinación de Calidad, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España. [3]Servicio de Medicina Preventiva, Coordinación médica del Programa «Déjame que te cuente para ayudar a sanarte», Complejo Asistencial Universitario de León, León, España. [4]Enfermería, Servicio de Medicina Preventiva, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España.

Objetivos: Describir la evolución de la consulta de inmunización de grupos de riesgo en nuestro hospital; así como la mejora de las coberturas de vacunación para mejorar la seguridad asistencial.
Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo sobre la evolución de la inmunización en pacientes con enfermedades crónicas e inmunocomprometidos, diagnosticados de inmunodeficiencia primaria o secundaria (oncohematológicos, receptores de trasplantes de órgano sólido, de progenitores hematopoyéticos, enfermedades autoinmunes en tratamiento inmunosupresor o VIH,) atendidos en la consulta de vacunación de grupos de riesgo de nuestro hospital del 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2025, excluyendo el año 2020. Se calcularon el número de pacientes inmunocomprometidos vacunados por año, así como el número total de inmunizaciones administradas.
Resultados: Observamos un aumento progresivo anual de las primeras consultas médicas, pasando de 715 en 2019, a 1.641 en 2025. Esto se reflejó a su vez en el total de inmunizaciones administradas, que también se duplicaron, pasando de 3.005 en 2019 a 6.755 en 2025.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: En los últimos años se ha producido una revolución terapéutica debido a la creciente introducción de anticuerpos monoclonales y otros agentes biológicos, que requieren vacunación específica. Esta es la principal razón que ha motivado un aumento en los últimos años de la demanda de pacientes de forma exponencial. Con la captación activa y pasiva del paciente inmunocomprometido, focalizándonos en aquellas especialidades más involucradas con estos, mediante sesiones formativas, y creando un proceso multidisciplinar, coordinado desde nuestro servicio, hace que se optimicen las visitas al máximo, para recuperar coberturas y disminuir población inmunocomprometida infravacunada e infraprotegida. Esto, junto a nuestra capacidad de flexibilidad y adaptación al paciente, garantiza las coberturas a tiempo. Entre nuestras claves para el éxito consideramos la atención individualizada, centrada en el paciente, la formación de los servicios diana y tener una visión más allá de la consulta.

C0326. NECESIDADES DE VACUNACIÓN EN INMIGRANTES SUBSAHARIANOS PROCEDENTES DE CANARIAS

Javier Paz Esquete

Servicio de Medicina Preventiva, Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra, Pontevedra, España.

Objetivos: Evaluar las necesidades de vacunación en inmigrantes subsaharianos procedentes de Canarias.
Métodos: Estudio descriptivo observacional. Período de estudio: 1/10/2024 a 30/06/2026. Inmigrantes acogidos a los que se evaluó, se solicitó serología de inmunoprevenibles y se aplicó el Protocolo de Atención Sanitaria para Personas Migrantes desde el Continente Africano de la Consellería de Sanidad de Galicia (versión 21/08/2024).
Resultados: 312 casos evaluados, todos varones. Edad: mediana 24,81 años, rango intercuartil: 21,18-29,92. Procedencia de los que se conoce origen: Mali 61,8%, Senegal 10,4%, Guinea Conakri 7,5%, Mauritania 6,9%, Nigeria 6,4%, Gambia 4,0%. Conforme protocolo, a todos se administró vacuna polio excepto 7 (2,2%), que renunciaron. Por edad (nacidos después del 1/01/2001), vacuna antimeningocócica tetravalente a 153 (49,0%). Según serología, recibieron: vacuna tétanos-difteria 142 (45,5%) pauta completa y 92 (29,4%) dosis de refuerzo; VHB 131 (42,0%); triple vírica 72 (23,1%); tetravírica 30 (9,6%); solo varicela 36 (11,5%). Ninguno precisó VHA (100% inmunes). Adicionalmente, 41 (13,1%) presentaron VHB activa; 130 (41,7%), VHB pasada; 9 (2,9%) fueron evaluados por posible sífilis; 2 (0,6%) resultaron positivos a Ac-VHC; 1 (0,3%) a VIH.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La vacunación de inmigrantes subsaharianos en España se centra en la prevención de enfermedades importadas, al proceder de zonas con coberturas vacunales variables o bajas, sistemas sanitarios débiles y alta prevalencia de ciertas infecciones, en particular hepatitis B, tanto activa como pasada; muchos portadores crónicos. Vacunas prioritarias: triple vírica (por brotes globales y recuperar estatus de país «Libre de sarampión»); poliomielitis (para mantener la erradicación); Tétanos/difteria; meningococo tetravalente; varicela (alta susceptibilidad en adolescentes/adultos de países tropicales). Es importante: a) Garantizar vacunación antipolio y antimeningocócica (según edad); b) Realizar serologías para conocer estado inmunitario en casos sin documentación, tanto para identificar necesidades de vacunación como para detectar portadores crónicos.

C0327. COADMINISTRACIÓN DE LAS VACUNAS FRENTE A GRIPE Y COVID-19 EN PERSONAS DE 60 O MÁS AÑOS: ANÁLISIS POBLACIONAL DE DOS CAMPAÑAS CONSECUTIVAS EN LA COMUNITAT VALENCIANA

Carlos Murciano-Gamborino[1], **Elisa Correcher Martínez**[2], Alejandro Cremades Bernabeu[3], Cristina Ferrer-Albero[4], Mara Garcés-Sánchez[5] y Jaime Fons Martínez[1]

[1]Área de Investigación en Vacunas, Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (FISABIO-Salud Pública); CIBER de Epidemiología y Salud Pública, Instituto de Salud Carlos III, Valencia, España. [2]Área de Investigación en Vacunas, Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (FISABIO-Salud Pública), Valencia, España. [3]Servicio de Vacunación e Inmunización Sistemática y en Grupos de Riesgo, Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana, Valencia, España. [4]Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Valencia, Valencia, España. [5]Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana, Valencia, España.

Objetivos: Describir la cobertura de coadministración de las vacunas frente a gripe y COVID-19 en personas de 60 años o más y analizar su distribución en distintos subgrupos poblacionales durante dos campañas consecutivas.
Métodos: Estudio observacional descriptivo basado en registros administrativos de vacunación de la Comunitat Valenciana correspondientes a las campañas 2024-2025 y 2025-2026. Se incluyeron las personas de 60 años o más. Entre quienes recibieron ambas vacunas se calculó la proporción de coadministración global y según sexo, edad, vulnerabilidad social, origen geográfico y condición de usuario/a de residencia.
Resultados: Se analizaron 1.624.733 personas en 2024-2025 y 1.609.249 en 2025-2026. Recibieron ambas vacunas 546.234 y 511.306 personas, respectivamente. La coadministración alcanzó el 94,1% y el 93,8%, respectivamente. Superó el 90% en prácticamente todos los subgrupos, con escasa variabilidad por sexo, edad, vulnerabilidad social y origen geográfico. La principal excepción fueron las personas institucionalizadas, con porcentajes de coadministración del 85,2% y 83,1%, respectivamente, frente al 94,4% y 94,3% de las no institucionalizadas.

Discusión-conclusiones/recomendaciones: La homogeneidad entre subgrupos sugiere una elevada aceptación de la coadministración y una integración efectiva en la práctica vacunal. La menor frecuencia observada en personas institucionalizadas resulta llamativa, ya que presentaron las mayores coberturas de vacunación frente a gripe, COVID-19 y vacunación conjunta en 2025-2026 (82,1%, 78,2% y 74,5%, respectivamente). Estos hallazgos apuntan a factores organizativos o asistenciales propios del entorno residencial que podrían condicionar esta coadministración. Más del 90% de las personas vacunadas frente a gripe y COVID-19 reciben ambas vacunas en coadministración, confirmando la amplia implantación de esta estrategia. Este resultado es especialmente positivo ante un calendario vacunal del adulto en expansión, pudiendo la coadministración facilitar la incorporación de nuevas vacunas. Las personas institucionalizadas constituyen la principal excepción a este patrón, por lo que convendría profundizar en los factores organizativos que limitan su uso.

C0329. IMPACTO DE LA CONSULTA TELEFÓNICA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DERIVACIÓN A ATENCIÓN PRIMARIA EN LA VACUNACIÓN EN GRUPOS DE RIESGO

Blanca López Villalba, Jorge González Acosta, Salvador Medinilla Sanz, Estefanía Rey Ortega, Esther Gavala Meijome y Antonio Javier Jiménez Moreno

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario de Jerez, Jerez de la Frontera, Cádiz, España.

Objetivos: Evaluar la cobertura de vacunación en pacientes de grupos de riesgo derivados desde medicina preventiva a atención primaria mediante consultas telefónicas y analizar el grado de cumplimiento de las recomendaciones vacunales.
Métodos: Estudio longitudinal retrospectivo. Se analizaron las vacunas recomendadas desde el servicio de medicina preventiva de un hospital de tercer nivel mediante consultas telefónicas realizadas entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2025. Tras la indicación vacunal, se envió una carta a los pacientes para su derivación a atención primaria y la administración de las vacunas. Se reviso dicha administración tras un periodo de 6 meses-1 año. Se incluyeron únicamente los pacientes vacunados en centro de salud.
Resultados: De un total de 476 consultas telefónicas, se revisó una muestra de 182 registros (119 pertenecen a zona rural). El principal motivo de indicación fue tratamiento inmunosupresor (75,7%), seguido de síndrome linfoproliferativo (11,6%) y patología oncológica (2,8%). El perfil fue predominantemente femenino (61,0%), con una edad media de ambos sexos de 53,5 años (rango 7-93). El 59,9% (n = 109) completó la pauta vacunal recomendada. Se identificaron 744 vacunas recomendadas, de las cuales 483 (64,9%) fueron administradas correctamente. Entre las vacunas más relevantes en población de riesgo, la hepatitis B presentó la mayor cobertura (69,7%, n = 23/33), mientras que neumococo (57,4%, n = 61/136) y herpes zóster (59,3%, n = 69/150) mostraron coberturas intermedias.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La derivación mediante recomendación telefónica seguida de coordinación con atención primaria permite alcanzar una cobertura vacunal global moderada en población de grupos de riesgo, aunque con variabilidad según el tipo de vacuna. Se recomienda reforzar la coordinación entre niveles asistenciales y establecer sistemas de seguimiento activo de pacientes con indicación vacunal, especialmente en aquellas vacunas con menor cobertura, con el fin de optimizar la implementación de las estrategias preventivas.

C0330. IMPACTO DE LA AMPLIACIÓN DE INDICACIONES SOBRE LA VACUNACIÓN FRENTE AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN POBLACIÓN DE RIESGO ATENDIDA EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO (2021-2025)

Cynthia Figueroa Farfán, Cristina Cangas Riola, Estefanía Beltrán Gómez, Alonso Escribano Jañez, Sonsoles Paniagua Tejo y Carmen Viña Simón

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España.

Objetivos: Describir la evolución temporal de la vacunación frente al VPH entre 2021 y 2025, analizar el impacto de los cambios en las recomendaciones vacunales, caracterizar la población vacunada y evaluar la adecuación de las indicaciones y el cumplimiento de la pauta.
Descripción: Estudio descriptivo retrospectivo de las vacunaciones frente al VPH administradas en un hospital universitario de tercer nivel entre 2021 y 2025. Los datos se obtuvieron del registro autonómico de vacunación. Se analizaron las variables sociodemográficas y clínicas. Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias absolutas y relativas y las cuantitativas mediante media y desviación estándar (DE).
Resultados: Se registraron 229 dosis correspondientes a 117 personas. El 84,6% (n = 99) fueron hombres y media de edad fue de 33,5 años (DE 10,2). La actividad vacunal aumentó de 5 dosis en 2021 a 167 en 2025. Entre 2021-2023 se administraron 26 dosis (11,4%) frente a 203 (88,6%) entre 2024-2025. La principal indicación fue la vacunación por condición de riesgo (88%; n = 103). Las causas más frecuentes fueron infección por VIH (48,7%; n = 57) y hombres que tienen sexo con hombres (31,6%; n = 37). La adecuación a los criterios de financiación vigentes fue del 89,7% (n = 105). Se identificaron 12 vacunaciones (10,3%) fuera de criterio, principalmente por vacunación oportunista no sistemática (66,7%). Completaron la pauta el 70% (n = 82) de los vacunados.
Conclusiones/Interés: La actividad vacunal frente al VPH experimentó un importante incremento tras la ampliación de indicaciones, concentrándose el 88,6% de las dosis administradas en 2024-2025. La población vacunada estuvo constituida principalmente por hombres con infección por VIH o HSH.
Reproducibilidad/Recomendaciones: La elevada adecuación a los criterios financiados refleja una correcta implementación del programa, aunque la tasa de no finalización de pauta señala una oportunidad de mejora en el seguimiento vacunas. La vacunación acompañada de información sobre salud sexual potenciaría a la prevención de enfermedades de transmisión sexual

C0331. INMUNOGENICIDAD DE LA VACUNACIÓN FRENTE A ANTIHEPATITIS B EN PACIENTES TRATADOS CON RITUXIMAB

Cristina Hernán García[1], Andrea Álvarez López[2], Paula Andrea Rodríguez Ducuara[1], Daniel Leonardo Sánchez Carmona[1], Vanessa de la Caridad Valera González[1] y Virginia Fernández Espinilla[1]

[1]Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España. [2]Universidad de Valladolid, Valladolid, España.

Objetivos: Evaluar la inmunogenicidad de la vacunación frente al virus de la hepatitis B (VHB) en pacientes tratados con rituximab, determinar la tasa de respuesta serológica mediante la cuantificación de anticuerpos anti-HBs y analizar los factores asociados a dicha respuesta.
Métodos: Estudio de cohortes que incluyó 112 pacientes tratados con rituximab y vacunados frente al VHB. Las variables principales fueron el título de anticuerpos anti-HBs al mes de completar la vacunación y la tasa de respuesta protectora, definida por la OMS como anti-HBs ≥ 10 mUI/ml. Se utilizaron distintas vacunas (Engerix B®, Fendrix®, HBVaxPro 10®, HBVaxPro 40® y pautas mixtas), seleccionadas según el tiempo disponible antes del inicio del tratamiento, la disponibilidad de vacunas y el criterio clínico individualizado. Se estudiaron variables demográficas, clínicas y relacionadas con la vacunación para identificar factores asociados a la respuesta inmunológica.
Resultados: Del total de pacientes, 25 (22,3%) recibieron HBVaxPro 10®, 22 (19,6%) Fendrix®, 4 (3,6%) pautas mixtas, 5 (4,5%) HBVaxPro 40® y 3 (2,7%) otras vacunas; el resto fueron vacunados con Engerix B® 20 µg. La tasa global de respuesta protectora al mes de la vacunación fue del 64,3%. No se observaron diferencias significativas según edad, sexo o presentación de rituximab. Las menores tasas de respuesta se registraron en pacientes con enfermedades autoinmunes (43,6%) y neoplasias hematológicas (57,1%), observándose diferencias significativas entre los grupos diagnósticos (p = 0,03). Entre las vacunas empleadas, Fendrix® mostró la mayor tasa de respuesta serológica (72,7%).

Discusión-conclusiones/recomendaciones: Los pacientes tratados con rituximab presentan una respuesta inmunológica reducida a la vacunación frente al VHB, lo que puede dificultar el desarrollo de una protección serológica adecuada y aumentar el riesgo de infección o reactivación viral. Estos resultados subrayan la necesidad de optimizar las estrategias de vacunación y el seguimiento serológico en esta población para mejorar su protección a corto y largo plazo.

C0332. VACUNACIÓN ANTIGRIPAL INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES CARDIOLÓGICOS: PROTOCOLO DE IMPLANTACIÓN EN LA CAMPAÑA 2026-2027

Cristina Hernán García, Ana Milena Diaz Domínguez, Morellia Pierina Tello Zapata, Saray Martín Monteagudo, Nora Manrique Vinagre y Jose Javier Castrodeza Sanz

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

Introducción: La gripe estacional se asocia en pacientes con cardiopatía isquémica e insuficiencia cardiaca a un incremento de infarto agudo de miocardio, descompensaciones y mortalidad, por lo que la vacunación antigripal se ha consolidado como medida de prevención cardiovascular. Sin embargo, las coberturas en población cardiológica siguen siendo subóptimas, especialmente en el ámbito hospitalario, donde el ingreso representa una oportunidad clave para la intervención.
Objetivos: Objetivo principal: describir la implementación de un protocolo de vacunación antigripal sistemática en pacientes cardiológicos hospitalizados, con administración de la vacuna antes del alta, iniciado en la campaña 2026-2027. Objetivos específicos: aumentar la cobertura vacunal en pacientes con cardiopatía isquémica e insuficiencia cardiaca, estandarizar el circuito asistencial y reducir el riesgo de eventos cardiovasculares relacionados con la gripe.
Material y métodos: Se elaboró un procedimiento normalizado de trabajo consensuado entre Cardiología y Medicina Preventiva para pacientes adultos ingresados por cardiopatía isquémica o insuficiencia cardiaca sin vacuna vigente. La actuación incluye cribado sistemático del estado vacunal al ingreso, información al paciente, prescripción y administración intramuscular de vacuna antigripal inactivada trivalente o tetravalente, estándar en < 65 años y de inmunogenicidad reforzada (adyuvada o alta carga) en mayores y muy alto riesgo, registrando la intervención en la historia clínica electrónica. La administración de la vacuna antigripal se realizará en las primeras 48-72 horas tras la estabilización clínica y, en todo caso, antes del alta hospitalaria.
Cronograma de trabajo: El protocolo se aplica de forma continuada durante la campaña vacunal 2026-2027, entre octubre de 2026 y febrero de 2027. Se prevé análisis anual de coberturas, aceptación, posibles incidencias y resultados clínicos, con revisión periódica del PNT. Análisis de datos recogidos en una base de datos anonimizada con posterior difusión de resultados.

C0335. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA EN POBLACIÓN ADULTA EN ESPAÑA (2009-2025): COBERTURA POTENCIAL E IMPACTO DE LAS VACUNAS NEUMOCÓCICAS CONJUGADAS

Elsa García González, Aída Úbeda, Andrea Sánchez-Honrado, Julio Sempere, Mirian Domenech y José Yuste

Laboratorio de Referencia de Neumococo, Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España.

Objetivos: La enfermedad neumocócica invasiva (ENI) constituye un importante problema de salud pública, especialmente en niños menores de 2 años, adultos mayores de 65 años y personas con comorbilidades. La introducción progresiva de las vacunas antineumocócicas conjugadas (VNC) ha modificado significativamente la distribución de los serotipos circulantes. Sin embargo, se ha observado un aumento progresivo de serotipos no incluidos en las vacunas, algunos de ellos asociados a perfiles de multirresistencia antimicrobiana.
Métodos: Se determinó el serotipo de todos los aislados causantes de ENI en adultos recibidos en el Laboratorio de Referencia de Neumococos del Centro Nacional de Microbiología (LRN-CNM-ISCIII) entre 2009 y 2025. Asimismo, se analizaron sus perfiles de sensibilidad frente a distintos antibióticos. Se evaluó la evolución temporal de los serotipos exclusivos de la VNC20 (VNC20-no-21) y de la VNC21 (VNC21-no-20). El análisis se estratificó por grupos de edad y por periodos de especial interés epidemiológico, incluyendo la introducción de las VNC y la pandemia de COVID-19.
Resultados: Se observó una disminución de la incidencia de varios serotipos incluidos en la VNC20 que ya estaban presentes en vacunas conjugadas previas, aunque los serotipos 4 y 14 mostraron un resurgimiento reciente. Entre los serotipos VNC21-no-20, destaca el aumento en los últimos años de los serotipos 9N, 15A y 24F. Por otro lado, los serotipos VNC20-no-21 asociados a resistencia antimicrobiana presentaron valores de CMI_{50} y CMI_{90} superiores en comparación con los serotipos VNC21-no-20.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La evolución observada de los serotipos causantes de ENI refuerza la necesidad de mantener una vigilancia epidemiológica y microbiológica continuada, así como de adaptar periódicamente las estrategias de vacunación para optimizar la protección de la población adulta, especialmente de los grupos más vulnerables.

C0337. ANÁLISIS DE LA DEMANDA ASISTENCIAL EN LA CONSULTA DE VACUNACIÓN DE GRUPOS DE RIESGO DE MEDICINA PREVENTIVA (2018-2025): REFLEJO DE LA CULTURA PREVENTIVA EN UN HOSPITAL DE ÁREA

Mónica Motos Garrido, Luz María Acosta Martínez y Shirley Beatriz Pérez Romero

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia, España.

Objetivos: Evaluar la demanda asistencial en la consulta de vacunación de grupos de riesgo de Medicina Preventiva de un hospital de área entre 2018 y 2025, analizando actividad, tipo de consulta y perfil e implicación con la cultura preventiva de las especialidades médicas solicitantes.
Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Las variables fueron: pacientes citados, tipo de consulta (primeras o sucesivas), procedencia (Atención Primaria o Especializada) e interconsultas hospitalarias según especialidad solicitante.
Resultados: Medicina Preventiva pasó de 1.163 (2018) a 2.243 consultas realizadas (2025) (tasa de variación: 92%). Tanto primeras consultas como sucesivas aumentaron pese a su descenso en 2020 (pandemia SARS-CoV-2). Las consultas sucesivas siempre fueron superiores a las primeras visitas. Existen diferencias entre el número de solicitudes procedentes de Atención Primaria y Atención Especializada (9 frente a 4.807 en total). El total de interconsultas hospitalarias aumentó progresivamente. Aunque en los primeros años de estudio (2018-2019) se identificó un sesgo de información, finalmente las especialidades que más interconsultas realizaron fueron Medicina Interna (33,79%), Nefrología (16,52%), Digestivo (10,70%), Reumatología (8,78%) y Neumología (8,50%). La frecuencia de derivación de Medicina Interna disminuyó desde 2022, mientras que Nefrología y Digestivo mostraron un crecimiento sostenido, alcanzando 197 y 200 interconsultas respectivamente en 2025.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: El aumento de actividad de Medicina Preventiva refleja el éxito de la estrategia multidisciplinar para inmunizar a pacientes vulnerables. Sin embargo, se evidencian dificultades en los canales de comunicación y definición de roles en Atención Primaria. En el hospital, destaca el auge de las interconsultas realizadas por Nefrología y Digestivo, debido a su perfil terapéutico con terapias biológicas e inmunosupresoras que exigen la intervención de Medicina Preventiva. En conclusión, este estudio destaca la importancia de la cultura preventiva para conseguir una población de riesgo mejor inmunizada. Así, es prioritario consolidar la actividad hospitalaria de Medicina Preventiva y conseguir mayor colaboración desde Atención Primaria.

C0339. INCLUSIÓN DE ASPECTOS BÁSICOS DE LOS PROCESOS DE VACUNACIÓN EN PROGRAMAS GLOBALES DE DIVULGACIÓN Y FORMACIÓN EN SALUD DE LA CIUDADANÍA

Jose Carlos Vicente Lopez[1] y Miguel Hernández Valverde[2]

[1]Consejo Asesor de Salud Pública del Ayuntamiento de Murcia, Murcia, España. [2]Servicio Murciano de Salud, Murcia, España.

Objetivos: Transmitir como concepto del cuidado de la salud y la prevención de la enfermedad los procesos de vacunación a lo largo de la vida a la población general de la región a través de acciones localizadas en los municipios integrantes de la misma. Fomentar la adhesión consciente e informada a las vacunas en general y especialmente a las de periódica y cíclicamente empleadas, con comprensión de sus ventajas en una vida saludable y destierro de mitos y dudas, convirtiendo en agentes positivos a los asistentes al programa, en sus ámbitos familiares y sociales. Emplear como recurso el programa de charlas, reuniones y talleres «Cuidamos de Ti, Oro» constituido por profesionales egresados jubilados del Servicio regional de Salud y Consejería de Salud.
Descripción: El programa «Cuidamos de Ti, Oro» se despliega a lo largo de todo el año en los 45 municipios de la región que aportan las infraestructuras necesarias para la realización de las charlas, reuniones y talleres interactivos. Son los municipios quienes realizan la convocatoria a su población estableciendo los horarios más eficaces para la asistencia. Actualmente se incluyen temas como alimentación, ejercicio físico, sueño, sexualidad, salud mental, sostenibilidad y eficiencia energética hogares, testamento vital, violencia de genero etc. que son desarrollados por personal egresado jubilado de forma altruista.
Conclusiones/Interés: Los resultados obtenidos nos invitan a considerar la inclusión de taller/charla sobre la «Vacunación a lo largo de la vida» dentro del programa «Cuidamos de Ti, Oro» con sujeción a las orientaciones y datos científicos de la literatura *lex artis* y el Servicio de Vacunas en un lenguaje divulgativo y de proximidad.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Creemos recomendable la utilización de estos recursos en entornos más informales, pero no menos rigurosos para favorecer la adhesión vacunal. El despliegue vía municipios es un canal de alta eficiencia e impacto directo.

C0340. LA FLEXIBILIDAD DEL PAPEL ENFERMERO COMO HERRAMIENTA PARA MEJORAR LA ACCESIBILIDAD Y ADHERENCIA AL CALENDARIO DE INMUNIZACIONES EN PACIENTES INMUNOCOMPROMETIDOS

Pablo Sáez Adam, Lourdes San José Lorz, Helena Moza Moríñigo, Marta Blanco Fernández, José Domingo Martín García y Ana Blanco Collado

Medicina Preventiva, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España.

Objetivos: Describir cómo la flexibilidad en la organización de la actividad enfermera favorece la adherencia al calendario de inmunizaciones en los pacientes inmunocomprometidos, minimizando las oportunidades perdidas de vacunación mediante una atención adaptada a las necesidades individuales en horario y accesibilidad.
Descripción: Los pacientes inmunocomprometidos requieren calendarios vacunales complejos que implican múltiples visitas programadas. Dadas sus características clínicas, cuentan habitualmente con múltiples citas que obligan a acudir al hospital con frecuencia. Esta multiatención interfiere en la actividad diaria por motivos laborales, dificultades de desplazamiento o solapamiento de consultas, dificultando el cumplimiento de la pauta. En este contexto, la enfermería especialista en inmunización ofrece una atención flexible y centrada en el paciente. Adaptar las citas a su disponibilidad, modificar el horario y aprovechar otras visitas hospitalarias son estrategias que optimizan la adherencia. Favorecer la accesibilidad para "citas imprevistas" evita desplazamientos innecesarios y reduce el riesgo de pérdida de seguimiento. Asimismo, reagrupar la vacunación con consultas programadas disminuye barreras logísticas en pacientes de zonas alejadas, reduciendo oportunidades perdidas.
Conclusiones/Interés: La flexibilidad organizativa de enfermería constituye una herramienta eficaz para mejorar la adherencia vacunal en pacientes inmunocomprometidos. La atención individualizada favorece el cumplimiento de las pautas y optimiza la protección frente a enfermedades. Además, una gestión flexible de citas disminuye las oportunidades perdidas, mejora la continuidad asistencial y refuerza la relación terapéutica. Estas intervenciones permiten anticiparse a posibles abandonos y facilitan que el paciente perciba el proceso como accesible y compatible con su vida laboral y personal.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Estas medidas pueden implantarse fácilmente en consultas de inmunización hospitalarias mediante una gestión flexible de la agenda y valoración individualizada. Se trata de intervenciones sencillas, aplicables en distintos centros y sin necesidad de recursos adicionales significativos, con potencial para mejorar la adherencia al calendario vacunal.

C0344. GESTIÓN DE UNA CONSULTA DE MEDICINA PREVENTIVA

Carlos Elías Azpiazu Maseda, Ruth Esther Figueroa Cerón, María Bahillo Martínez, Verónica Custardoy Nieva, María Soledad Ortega Aita y María Aidé Arias Ferreiros

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Basurto, Bilbao, España.

Objetivos: La consulta de Medicina Preventiva es un pilar crítico en el cuidado de la población inmunocomprometida. Para estos pacientes, cuya respuesta inmunitaria está debilitada, las infecciones prevenibles representan un riesgo severo de morbimortalidad. En este escenario, el diseño e implementación de pautas vacunales personalizadas resultan indispensables para garantizar una protección eficaz. Por ello, una gestión precisa, ágil y eficiente de la consulta no es solo un objetivo organizativo, sino una necesidad clínica trascendental para evitar retrasos que pongan en peligro su salud.
Descripción: Con el fin de optimizar este proceso, hemos realizado un estudio sobre la asistencia a consulta entre las diez unidades médicas que más pacientes nos derivan de rutina (reumatología, digestivo, infecciosas, dermatología, atención primaria, nefrología, hematología, oncología, neurología y ginecología). Destaca una asistencia entre el 91 y 98% en la mayoría de los pacientes, a excepción de los pacientes derivados desde Enfermedades Infecciosas, con datos promedio de un 84% de asistencia de esos pacientes.
Conclusiones/Interés: Lejos de quedarnos en el simple diagnóstico de la situación, estos datos nos obligan a actuar. Por este motivo, nuestro principal interés ahora es colaborar activamente con aquellos servicios que han registrado los peores indicadores de asistencia.
Reproducibilidad/Recomendaciones: El objetivo será analizar conjuntamente las barreras detectadas —ya sean de comunicación, burocráticas o de concienciación— y proponer pautas y estrategias de mejora concretas. Optimizando la captación en las unidades con menor rendimiento, lograremos un circuito de derivación homogéneo y eficiente, asegurando que ningún paciente vulnerable se quede sin la inmunización que necesita.

C0346. VACUNACIÓN EN EL ÁMBITO SANITARIO: PERCEPCIÓN, CONFIANZA Y PRÁCTICA PROFESIONAL

Judit Pujols Lara, Isabel Segarra Solanes, M. José Lara Tostado, Lidia Aran Sole, Nuria Tribó Alcobé y Helena Romero Tribó

Área Básica de Salud de Balaguer, Balaguer, Lleida, España.

Objetivos: Analizar la percepción del personal sanitario respecto a la vacunación, incluyendo el grado de confianza, el nivel de información, la disposición a recomendarla y la actitud hacia vacunas específicas como la antigripal y la del virus del papiloma humano (VPH).

Descripción: Se realizó un estudio descriptivo transversal mediante una encuesta electrónica dirigida a la totalidad del personal de un centro sanitario (n = 92). Se obtuvo una tasa de respuesta del 45,6% (n = 42). El cuestionario evaluó conocimientos, actitudes, confianza y prácticas en vacunación, garantizando el anonimato y la confidencialidad. Los resultados evidencian una elevada aceptación de la vacunación: la práctica totalidad de los participantes considera que las vacunas son una herramienta esencial y segura, y manifiesta un alto nivel de confianza en las recomendaciones del sistema sanitario. La mayoría refiere sentirse capacitada para aconsejar la vacunación y reconoce explícitamente su papel en la promoción de la salud. La vacunación frente al VPH es ampliamente valorada, mientras que la vacunación antigripal, aunque considerada importante, presenta menor adherencia personal, con variabilidad en la vacunación sistemática entre profesionales. Emergen demandas de formación continuada.
Conclusiones/Interés: El personal sanitario muestra una actitud favorable hacia la vacunación, pero persisten márgenes de mejora en la adherencia a la vacunación antigripal y en la homogeneización del nivel de información. La implementación de intervenciones formativas estructuradas y la optimización del acceso a la vacunación son medidas prioritarias para reforzar el papel del profesional sanitario como agente clave en la promoción vacunal.
Reproducibilidad/Recomendaciones: La metodología empleada, una encuesta electrónica anónima dirigida a profesionales de un centro sanitario, es fácilmente reproducible en otros ámbitos asistenciales. El cuestionario utilizado permite evaluar conocimientos, confianza, actitudes y prácticas vacunales de forma estandarizada, facilitando la comparación entre centros y la identificación de necesidades formativas específicas.

C0347. ESTRATEGIA DE INMUNIZACIÓN EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS: UN ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR

Jose Domingo Martin García, Helena Moza Moríñigo, Pablo Sáez Adam, Marta Blanco Fernández, Ana Blanco Collado, Noelia Torrejón Bote y Lidia Inmaculada Alejo Liriano

Medicina Preventiva, Hospital Universitario Fundación Jiménez Diaz, Madrid, España.

Objetivos: Describir la estrategia de inmunización aplicada en una unidad hospitalaria de hemodiálisis y analizar los porcentajes de vacunación por campaña y la evolución de las coberturas alcanzadas.
Descripción: Estudio descriptivo longitudinal (2023-actualidad) en hemodiálisis. Un equipo multidisciplinar (enfermería nefrológica, nefrología, medicina preventiva) implementó un plan vacunal dinámico según recomendaciones vigentes. En 2023 se revisó el estado de 60 pacientes crónicos (gripe, COVID-19, neumococo, hepatitis B, herpes zóster). En la campaña 2025-2026 se incluyeron 35 nuevos pacientes, realizando el seguimiento de los previos e incorporando la vacunación frente al virus respiratorio sincitial (VRS). Las vacunas se administraron en la propia unidad tras la sesión de hemodiálisis. Enfermería asumió un papel clave en administración y educación individualizada para resolver dudas; preventiva realizó la revisión, facilitó las vacunas y registró su administración garantizando la trazabilidad.
Resultados: Se analizaron 60 pacientes en la campaña 2023-2024 y 58 en la 2025-2026. Inicialmente, las tasas de vacunación fueron altas: gripe/COVID-19 cerca del 80% (90% cobertura total), neumococo/herpes zóster > 65% y hepatitis B ~58%. En 2025-2026 disminuyeron las dosis administradas al estar muchos pacientes previamente inmunizados, pero la cobertura total aumentó superando el 93% en gripe/COVID-19 y el 85% en el resto. La vacunación frente al VRS alcanzó un 72,41% de administración y 81,03% de cobertura total. Las no vacunaciones se debieron a rechazo o administración externa.
Conclusiones/Interés: Las estrategias aplicadas permiten coberturas altas y sostenidas. Vacunar en la propia unidad facilita la adherencia y el seguimiento. El papel activo de enfermería es esencial para aumentar la aceptación y confianza, mientras la coordinación multidisciplinar garantiza la protección de este grupo de alto riesgo mediante una intervención sencilla y eficaz.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Este modelo multidisciplinar de inmunización *in situ* es una intervención sencilla, segura y eficaz, fácilmente reproducible en otras unidades de hemodiálisis para optimizar coberturas.

C0348. IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN COMUNITARIA MEDIANTE RADIO LOCAL EN LA PROMOCIÓN DE LA VACUNACIÓN FRENTE AL HERPES ZÓSTER

Isabel Segarra Solanes, Nuria Tribó Alcobé, M. José Lara Tostado, Judit Pujols Lara, Lidia Aran Solé y Helena Romero Tribó

Área Básica de Salud de Balaguer, Balaguer, Lleida, España.

Objetivos: Aumentar la cobertura vacunal frente al herpes zóster en la población del área básica de salud. Concienciar sobre la importancia de la enfermedad y fomentar actitudes favorables hacia la vacunación mediante el testimonio directo de pacientes afectados.
Descripción: Se realiza una entrevista en una emisora de radio local a dos pacientes del área básica de salud que han padecido herpes zóster. Durante la entrevista, se recogen sus experiencias personales con la enfermedad y se les pregunta su opinión sobre la vacunación como herramienta para prevenir o minimizar los efectos secundarios asociados. Los testimonios de los pacientes evidencian el impacto físico y emocional de la enfermedad, destacando el dolor y las limitaciones en la vida diaria. Ambos participantes valoran positivamente la vacunación y la recomiendan como una medida preventiva eficaz. La entrevista permite transmitir un mensaje cercano, comprensible y creíble a la población.
Conclusiones/Interés: El uso de medios de comunicación locales y de testimonios reales se muestra como una herramienta efectiva para aumentar la concienciación sobre el herpes zóster y mejorar la aceptación de la vacuna. Es fundamental reforzar estrategias de promoción de la salud que acerquen la información a la población de forma clara y vivencial.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Intervención fácilmente reproducible en cualquier área de salud, al requerir pocos recursos y aprovechar medios de comunicación locales. El uso de testimonios reales aporta credibilidad y cercanía al mensaje, favoreciendo la sensibilización sobre el herpes zóster y la aceptación de la vacunación. Constituye una herramienta complementaria de promoción de la salud potencialmente útil para incrementar las coberturas vacunales.

C0349. LA POLIVALENCIA DE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA EN LAS CONSULTAS DE INMUNIZACIÓN DE MEDICINA PREVENTIVA COMO ESTRATEGIA PARA MEJORAR LA ACCESIBILIDAD, EL SEGUIMIENTO Y LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL

Pablo Sáez Adam, Sofía Valderas Ortega, Helena Moza Moríñigo, Marta Blanco Fernández, José Domingo Martín García y Ana Blanco Collado

Medicina Preventiva, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España.

Objetivos: Describir cómo la integración de diferentes actividades asistenciales en una misma consulta de enfermería mejora la accesibilidad, optimiza el seguimiento de los pacientes y favorece la continuidad de los cuidados.
Descripción: La consulta de enfermería nació inicialmente como un espacio destinado a la vacunación del paciente inmunocomprometido. Con el aumento de la demanda asistencial y la identificación de nuevas necesidades, la actividad se ha ampliado progresivamente. Actualmente incorpora la atención al viajero internacional, el seguimiento y vacunación de usuarios en programas de profilaxis preexposición (PrEP), la administración de tratamientos inmediatos por infecciones específicas en estos pacientes y el desarrollo de ensayos clínicos de inmunoprofilaxis. La coexistencia de estas actividades en una misma agenda permite una gestión más dinámica de las citas y mejor adaptación. De este modo, los usuarios no dependen de un único día específico para recibir atención, sino que disponen de mayor flexibilidad para acudir durante toda la se-

mana. Asimismo, la posibilidad de incorporar pacientes con necesidades no demorables entre las citas programadas facilita una respuesta asistencial más ágil, evitando retrasos en tratamientos o vacunas. Este modelo organizativo optimiza el aprovechamiento de recursos, incrementa la capacidad de respuesta y favorece una atención integral coordinada.
Conclusiones/Interés: La polivalencia constituye una estrategia eficaz para mejorar la accesibilidad, facilitar el seguimiento clínico y aumentar la continuidad asistencial. La integración de procesos en una misma agenda permite ofrecer una atención flexible adaptada a las necesidades reales. Esto favorece la adherencia a programas de vacunación, seguimiento y tratamiento, al tiempo que optimiza la organización y la eficiencia del circuito.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Este modelo puede implantarse fácilmente en otras consultas hospitalarias mediante una planificación flexible de agendas y coordinación profesional. No requiere recursos extraordinarios, reduce esperas y aumenta la satisfacción de pacientes y profesionales.

C0350. ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPAL EN POBLACIÓN INFANTIL MEDIANTE UN MODELO COMUNITARIO ESCOLAR

M. José Lara Tostado, Isabel Segarra Solanes, Judit Pujols Lara, Nuria Tribó Alcobé, Lidia Aran Solé, Helena Romero Tribó y Natalia Sierra Arcos

Área Básica de Salud de Balaguer, Balaguer, Lleida, España.

Objetivos: Evaluar la cobertura de vacunación antigripal infantil en nuestra Área Básica de Salud (ABS). Diseñar e implementar una estrategia comunitaria para alcanzar el objetivo de cobertura establecido por el Departamento de Salud.
Descripción: Estudio de intervención comunitaria programado para la campaña de otoño de 2026 en 10 centros escolares (escuelas y guarderías) de nuestra ABS. Previa difusión y envío de información detallada a las familias y centros, un equipo de enfermería se desplazará a las salidas de los centros educativos en el horario de recogida de los alumnos. Se ofrecerá la vacunación *in situ* a niños de 6 meses a 5 años, eliminando la necesidad de acudir al centro de salud. Como estrategia complementaria de salud comunitaria, se facilitará también la inmunización a los padres, tutores legales y profesores que lo soliciten de forma voluntaria.
Resultados: En la campaña anterior (otoño 2025-2026), la cobertura vacunal frente a la gripe en el grupo de 6 meses a 5 años en nuestra ABS fue del 47%, una cifra alejada de los estándares óptimos. Con la implementación de este nuevo modelo de vacunación escolar a la salida de las aulas, nos proponemos incrementar de forma significativa la cobertura hasta alcanzar el 75% fijado por el Departamento de Salud.
Conclusiones/Interés: Acercar la vacunación al entorno escolar mejora la accesibilidad, evita los desplazamientos de las familias y simplifica la logística del proceso. Esta estrategia comunitaria es clave para maximizar la inmunidad colectiva en la población infantil y escolar.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Intervención fácilmente reproducible en cualquier área de salud mediante la colaboración entre atención primaria y centros educativos. Su implementación es sencilla, con escasos requerimientos organizativos y sin necesidad de recabar autorizaciones por escrito previamente. Acercar la vacunación al entorno escolar reduce barreras de acceso y puede incrementar las coberturas vacunales.

C0353. DIFERENCIAS EN LAS CARACTERÍSTICAS BASALES AL INGRESO SEGÚN EL VIRUS RESPIRATORIO CAUSANTE EN PACIENTES CON INFECCIÓN RESPIRATORIA VIRAL CONFIRMADA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Helena Moza Morinigo[1], José Domigno Martín García[1], Helena Burggraaf Sánchez de las Matas[1], Magdalena Undabeitia Pérez de Mezquia[1], Lidia Inmaculada Alejo Liriano[2] y Marta Blanco Fernández[1]

[1]Medicina Preventiva, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España. [2]Hospital Infanta Elena, Valdemoro, Madrid, España.

Objetivos: Describir el perfil clínico y las características basales de los pacientes ingresados con confirmación microbiológica de infecciones respiratorias virales y si existen diferencias comparables entre los diferentes agentes causales: gripe, SARS-CoV-2, VRS, hMP, coronavirus estacional y rhinovirus.
Métodos: Estudio prospectivo descriptivo de las características basales al ingreso en pacientes con infección respiratoria viral confirmada en un hospital de tercer nivel y hospitalizados entre diciembre de 2025 y junio de 2026. Estudio proyectado a 24 meses.
Resultados: Se reclutaron 436 pacientes con diagnóstico de infección respiratorias virales, entre los meses diciembre 2025 y mayo 2026, de los cuales, se confirmaron mediante PCR 169 pacientes (38,8%). La PCR incluyó 13 agentes, entre ellos, hMPN, rinovirus, Adenovirus; Gripa A y B, VRS, parainfluenza, coronavirus estacional, SARS-CoV-2, *Bordetella pertussis, Bordetella parapertussis, Chlamydia pneumoniae y Mycoplasma pneumoniae.* De los casos confirmados, rhinovirus fue el principal agente causal con 58 casos (13,3%), seguido de hMPN (7,8%), 34 casos, coronavirus, 26 casos (6%) y gripe y VRS, 23 casos ambos (5,3%). Algún factor de riesgo cardiovascular estuvo presente en el 74% de los pacientes con infección por rhinovirus, el 91% de los pacientes con VRS, el 70% de los pacientes con hMPN, el 69,6% de los casos con Gripe A, siendo la HTA el principal factor. La patología metabólica estuvo presenté el 67% de los pacientes con infección por hMPN, el 73,3% de los pacientes con VRS, 63,8% de los pacientes con infección por rhinovirus y 65,2% de los pacientes con gripe A, siendo la principal patología las pacientes con DM. La enfermedad respiratoria crónica también presento diferencias entre virus.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Existen diferencias en el perfil de características basales de los pacientes ingresados por infección respiratorias viral, según el agente viral, lo que podría indicar, que determinadas patologías como la enfermedad metabólica, pueden predispones a un peor curso clínico según el agente causal.

C0363. ACEPTACIÓN DE LA VACUNA ANTIGRIPAL EN LA POBLACIÓN INFANTIL DE 6 A 59 MESES

Laura Lanaspa Serrano Serrano[1], Eva Escola Acuña[1], Anna Torres Jular[1], Magda Barbera Farre[1], M.ª Carmen Martín Ansón[1] y Elisabet Jurado Ortiz[2]

[1]Pediatria, Línia Pediàtrica Lleida 1, Lleida, España. [2]Centro de Vacunación Internacional, Lleida, España.

Objetivos: Analizar la evolución y el grado de cobertura de la campaña antigripal en la población infantil de 6 a 59 meses en un equipo territorial de pediatría de atención primaria. Aplicar estrategias de mejora para incrementar la cobertura vacunal en este grupo de edad.
Descripción: Se realiza un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo de la población infantil de 6 a 59 meses adscrita a nuestro centro. Se obtienen los datos mediante el registro realizó en nuestro sistema informático de las tres campañas que se han realizado hasta el momento (2023-2024, 2024-2025 y 2025-2026. Además, en esta última campaña se han incluido unas estrategias para poder mejorar la cobertura vacunal. Estas han sido: ampliar los horarios de vacunación para ser más accesibles, realizar la capacitación oportunista ofreciendo la vacuna durante cualquier contacto del niño con el centro sanitario y potenciar la recomendación activa por parte de los profesionales sanitarios. Los resultados obtenidos han sido los siguientes referentes a la cobertura vacunal de la gripe: campaña 2023-2024 del 32,83%, campaña 2024-2025 del 40,68% y campaña 2025-2026 del 46,61%.
Conclusiones/Interés: Podemos observar que, a lo largo de estas tres campañas, ha existido una buena aceptación y una respuesta favorable por parte de las familias, evidenciada por una mayor predisposición a vacunar a esta población. Asimismo, las estrategias implementadas para mejorar la cobertura de vacunación antigripal en este grupo de edad han demostrado ser efectivas obteniendo una mejoría en la cobertura de la vacunación.

Reproducibilidad/Recomendaciones: Se recomienda mantener en futuras campañas las estrategias implementadas hasta el momento, con el fin de seguir favoreciendo el incremento de la cobertura de vacunación antigripal en la población infantil.

C0364. LA VACUNACIÓN FRENTE A HERPES ZÓSTER EN COHORTES DE 65 Y 80 AÑOS. REDUCCIÓN DE LA INCIDENCIA EN VACUNADOS

Alejandro Martínez Portillo[1], **Jesús Soriano López**[2], Matilde Zornoza Moreno[3], M.ª Pilar Ros Abellán[2], M.ª Dolores Chirlaque López[1] y Jaime Jesús Pérez Martín[2]

[1]Servicio de Epidemiología, Consejería de Salud Región de Murcia, Murcia, España. [2]Servicio de Prevención y Protección de la Salud, Consejería de Salud Región de Murcia, Murcia, España. [3]Servicio de Prevención y Protección de la Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Consejería de Salud de la Región de Murcia, Murcia, España.

Objetivos: Evaluar la reducción de la incidencia acumulada en los años 2023 a 2025 de herpes zóster en personas de las cohortes vacunadas (65 y 80 años) frente a no vacunadas.
Métodos: Se calculó la incidencia acumulada de personas diagnosticadas de herpes zóster en Atención Primaria (código CIAP S70) por cada 100.000 habitantes para los años 2023, 2024 y 2025 en la comunidad autónoma a estudio en personas vacunadas y no vacunadas con dos dosis de vacuna adyuvada de subunidades, tras identificación del estado de vacunación a través de cruce con el registro regional.
Resultados: En 2025 la incidencia de HZ en personas vacunadas, comprendiendo nacidos en 1958-1960 y 1944-1945, se redujo en un 77,6% respecto a las no vacunadas (231 vs. 1034 casos por 100.000 habitantes). Al desagregar por cohortes, la reducción de incidencia en la cohorte 1944-45 fue superior a la cohorte 1958-1960: un 91,3 vs. un 70,8% de reducción, respectivamente. Este patrón fue observado también en las cohortes que estaban vacunadas en 2024.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: El herpes zóster supone una alta carga de enfermedad en las personas mayores de 65 años. Sin embargo, a pesar de coberturas aún mejorables, se dispone de una vacuna incluida en el calendario de vacunaciones e inmunizaciones a lo largo de toda la vida que demuestra datos consistentes de reducción de la incidencia acumulada en los dos primeros años de vacunación. Destaca la mayor reducción de incidencia en las cohortes de 80 años, si bien podría explicarse por el menor valor predictivo positivo del diagnóstico clínico en las personas de 65 años. Son fundamentales estrategias de mejora de coberturas en la población candidata a la vacunación frente a herpes zóster en base a los datos de reducción de incidencia acumulada obtenidos.

C0369. COBERTURA VACUNAL Y DETECCIÓN DE MICROORGANISMOS RESPIRATORIOS EN INGRESOS HOSPITALARIOS POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DURANTE 2025

Carla Raba-Parodi, Elvira Marín-Caba, Jhosy Bertha Canedo-Arauco, Júlia Valera-Paloma, Karen Lorena Colmenares-Andrade e Irma Casas

Medicina Preventiva, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España.

Objetivos: Describir las coberturas vacunales frente a gripe, COVID-19 y neumococo en los ingresos hospitalarios de personas de 65 años o más por infecciones respiratorias agudas (IRA), identificando oportunidades de mejora en la vacunación, y explorar su relación con la positividad de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) multiplex.
Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los ingresos por IRA registrados en un hospital de tercer nivel durante 2025, identificados mediante el Sistema d'Informació per a la Vigilància d'Infeccions a Catalunya (SIVIC). Se realizó un análisis descriptivo. La asociación entre vacunación previa al ingreso y positividad de PCR se evaluó mediante chi-cuadrado o prueba exacta de Fisher, con corrección de Benjamini-Hochberg para comparaciones múltiples. Se analizó con RStudio.
Resultados: Se incluyeron 1.298 ingresos por IRA, con una mediana de edad de 77 años (RIQ 65-85); 722 (55,6%) fueron hombres y 1.075 (82,8%) disponían de información vacunal. Las coberturas vacunales fueron del 83,6% para neumococo, 75,8% para gripe y 65,3% para COVID-19. Se solicitó PCR en 331 ingresos, y 160 (48,3%) fueron positivos. Los microorganismos más frecuentes fueron rinovirus (14,5%), virus de la gripe A (11,5%) y SARS-CoV-2 (6,3%). La vacunación antigripal se asoció con menor positividad para virus de la gripe A (7,9% frente a 19,2%; OR = 0,36; p = 0,015). Tras la corrección por comparaciones múltiples no se observaron asociaciones estadísticamente significativas entre vacunación y positividad microbiológica.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Las coberturas vacunales fueron inferiores a las recomendadas para población de alto riesgo. Los resultados microbiológicos deben interpretarse con cautela por el limitado tamaño muestral. Los ingresos por IRA constituyen una oportunidad para asistencial para revisar y actualizar el estado vacunal de una población especialmente vulnerable, favoreciendo la implementación de estrategias de vacunación oportunista.

C0370. DISTRIBUCIÓN DE SEROTIPOS DE ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASORA EN UNA COMUNIDAD AUTÓNOMA (2015-2025)

Cristina Hernan García[1], Paula Andrea Rodríguez Ducuara[1], Daniel Leonardo Sánchez Carmona[1], Beatriz Bermejo[2], María Jesús Rodríguez Recio[2] y Maria Carmen Pacheco[2]

[1]Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España. [2]Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública, Castilla y León, España.

Objetivos: Describir la distribución de serotipos responsables de enfermedad neumocócica invasora (ENI) en una comunidad autónoma entre 2015 y 2025, analizando su frecuencia global, por grupos de edad y por sexo.
Métodos: Estudio observacional retrospectivo de aislamientos de *Streptococcus pneumoniae* procedentes de casos de ENI registrados entre 2015 y 2025. Se analizó la distribución por sexo y por periodo global y dos últimos años.
Resultados: Entre los casos tipados (n = 1.314), los serotipos más frecuentes fueron: el 8 (19,7%), el 3 (19,4%), el 19A (4,7%), 22F (4,4%), 6C (4,1%), 24F (3,6%), 9N (3,5%), 11A (3,2%), 15A (3,2%), 31 (3,1%), 23A (2,8%), 10A (2,3%),14 (2,2%), 23B (2,2%), 16F (1,9%), 19F (1,7%), 38 (1,7%), 12F (1,6%), 15B (1,6%), 33F (1,6%), 4 (1,3%), 15C (1%), 35F (1%), 35B (0,9%), 21 (0,7%),17F (0,6%) el resto de serotipos fueron un 4,9%. Un 18,1% fueron no tipados. Periodo 2024-2025, los serotipos detectados fueron el 3 (22%),8 (15,4%), 6C (5%), 22F (4,7%), 31 (4,7%), 14 (4%), 19A (3,7%), 24F (3,7%), 9N (3,7%), 11A (3,7%), 15A (3,1%), 10A (2,8%), 4 (2,2%), 15B 1,8%), 35B (1,8%), 16F (1,5%), 33F (1,5%), 23A (1,2%), 15C (1,2%). El 60,9% de los casos ocurrieron en varones. En la franja de edad de 0-19 años (n = 103) destacaron 24F (12,6%), 8 (11,7%), 23B (8,7%) y19A (7,8%); de 20-44 años (n = 106) predominaron el serotipo 8 (35,8%), 3 (14,2%), 22F (6,6%) y 9N (4,7%); de 45-64 años (n = 327), fueron más frecuentes el serotipo 8 (29,7%), 3 (18,3%) y 19A (3,7%); En los mayores de 65 años (n = 778) fueron más frecuentes del serotipo 3 (22,4%), 8 (14,4%), 6C (5,4%), 19A (5,3%), 31 (4,8%) y 22F (4,4%).
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La ENI en la comunidad muestra una concentración de serotipos dominantes (8 y 3), especialmente en adultos mayores y en varones, compatible con la epidemiología de España y Europa. La vigilancia continuada de carga de ENI y los serotipos implicados resulta clave para adaptar las estrategias preventivas. Se debe mejorar la identificación y tendencias. La elevada frecuencia de serotipos incluidos en las vacunas conjugadas de alta valencia disponibles respalda su utilidad en la reducción de la carga de enfermedad, especialmente en población pediátrica y en mayores de 65 años.

C0372. LA EFECTIVIDAD DE LA VACUNACIÓN FRENTE AL HERPES ZÓSTER EN PERSONAS DE 79 A 81 AÑOS

Jesus Soriano López[1], Alejandro Martínez Portillo[2], Matilde Zornoza Moreno[3], María del Pilar Ros Abellán[3], María Dolores Chirlaque López[2] y Jaime Jesús Pérez Martín[3]

[1]Servicio de Vigilancia y Salud Laboral, Consejería de Sanidad, Presidencias y Emergencias, Junta de Andalucía, Sevilla, España. [2]Servicio de Epidemiología, Consejería de Salud de la Región de Murcia, Murcia, España. [3]Servicio de Prevención y Protección de la Salud, Consejería de Salud Región de Murcia, Murcia, España.

Objetivos: Evaluar la efectividad vacunal (EV) frente al herpes zóster en personas de 79 a 81 años en una comunidad autónoma entre 2023 y 2025.
Métodos: Para el cálculo de la EV se obtuvieron los episodios de herpes zóster (código CIAP S70) registrados en Atención Primaria entre 2023 y 2025 dentro del sistema público de salud. El estado de vacunación se obtuvo del registro regional, considerando como fecha de vacunación efectiva los 14 días posteriores a la administración de la dosis. Se calculó la EV mediante (1-HR) × 100 a partir de un modelo de regresión de Cox ajustado por edad y sexo, tratando las variables estado de vacunación y edad como dependientes del tiempo.
Resultados: En las personas nacidas entre 1944-1945, durante el periodo 2023-2025 la densidad de incidencia fue de 1.102,3 casos por 100.000 personas-año en no vacunados (554 episodios), 197,9 casos por 100.000 personas-año en vacunados con una dosis (4 episodios) y 177,2 casos por 100.000 personas-año en vacunados con dos dosis (9 episodios). La efectividad vacunal ajustada con una dosis fue del 79,75% (IC95%: 43,4-92,8) y con dos dosis del 82,37% (IC95%: 63,3-91,5).
Discusión-conclusiones/recomendaciones: El herpes zóster supone una elevada carga de enfermedad. A pesar de coberturas todavía mejorables, se dispone de una vacuna incluida en el calendario sistemático de vacunación efectiva. Como limitaciones destacan el corto periodo de seguimiento, los problemas inherentes a los registros sanitarios, que pueden condicionar la inespecificidad de la variable resultado e infraestimar la efectividad, la falta de ajuste por comorbilidades y los antecedentes de herpes zóster previo/recurrencias. Son fundamentales estrategias de mejora de coberturas en la población candidata a la vacunación frente a herpes zóster.

C0373. INCIDENCIA DE ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA EN GRUPOS VACUNADOS VS NO VACUNADOS DE LA POBLACIÓN ADULTA EN UNA COMUNIDAD AUTÓNOMA

Alejandro Martínez Portillo[1], Matilde Zornoza Moreno[2], M.ª Pilar Ros Abellán[3], Jesús Soriano López[3], M.ª Dolores Chirlaque López[1] y **Jaime Jesús Pérez Martín**[3]

[1]Servicio de Epidemiología, Consejería de Salud de la Región de Murcia, Murcia, España. [2]Servicio de Prevención y Protección de la Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Consejería de Salud de la Región de Murcia, Murcia, España. [3]Servicio de Prevención y Protección de la Salud, Consejería de Salud de la Región de Murcia, Murcia, España.

Objetivos: Evaluar la incidencia acumulada (IAc) anual de enfermedad neumocócica invasiva (ENI) en la población de 15 años o más entre 2023 y 2025 según estado de vacunación.
Métodos: Se recogieron los episodios de ENI registrados por el sistema de vigilancia de transmisibles en la comunidad a estudio. Se calculó la IAc por 100.000 habitantes en los grupos de 15-64 y ≥ 65 años según su estado vacunal (población vacunada, PV, población no vacunada, PNV, y total). Se definió correctamente vacunada la persona con una dosis de vacuna conjugada de 20 serotipos, o vacuna polisacárida recibida en los últimos 5 años.
Resultados: Entre los ≥ 65 años, la IAc en la PNV fue 13,2 veces superior a la de PV en 2025. Esta razón de IAc fue de 7,7 y de 6,7 veces en 2024 y 2023, respectivamente. En 15-64 años, la incidencia en ambos grupos vacunales creció en todo el periodo. En la PNV, la incidencia fue un 41,8% superior en 2025. En 2024 fue 2,04 veces superior y en 2023 2,09 veces. La evolución de la IAc de ENI y coberturas vacunales antineumocócicas se muestra en la tabla.

	2023	2024	2025
IAc 15-64 años	4,48	5,25	7,68
Cobertura vacunal 15-64 años	3,35%	3,01%	7,56%
IAc 65 años y más	26,81	28,68	20,71
Cobertura vacunal 65 años y más	21,12%	22,42%	36,78%

Discusión-conclusiones/recomendaciones: La razón de incidencias en ≥ 65 años muestra consistentemente un riesgo mayor en la PNV. Estas diferencias siguen siendo patentes en 15-64 años, pese a que la PV en esta edad corresponde a grupos de riesgo por comorbilidades. La IAc global en 65 años o más ha ido en descenso en el último año estudiado, en paralelo al aumento de la vacunación con vacuna conjugada, mientras en el de 15-64 años la IAc global sigue en ascenso.

C0374. APORTACIÓN A VACUNAS DEL GRUPO DE TRABAJO DE CENTINELAS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE GRANADA

Diego Almagro Nievas[1], María Lucía Rojas Morante[2] y Alma Maria Rodríguez Martínez[3]

[1]Distrito Sanitario Granada Metropolitano, Granada, España. [2]Medicina Preventiva y Salud Pública, Granada, España. [3]Centro de Salud Pinos Puente, Granada, España.

Objetivos: Describir las aportaciones en serotipado del sistema de vigilancia de infección respiratoria aguda (IRA) en Granada comparado con el de Andalucía y España en cuanto a la vigilancia de casos de infección por SARS-CoV-2, gripe y virus respiratorio sincitial atendidos en Atención Primaria. Recoger las experiencias de los profesionales expuestas en las reuniones de las temporadas 23-24 y 25-26 del sistema en la provincia de Granada.
Descripción: Presentación de los pediatras y médicos centinelas de gripe del Distrito. Análisis epidemiológico de la temporada 2024-2025. Miércoles: semanalmente se envían los datos de los componentes sindrómicos y de selección sistemática de muestras centinela al Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (SIVIRA) del CNE. Jueves: Delegación Provincial, fichero con datos de distrito con los casos declarados del componente sistémico de vigilancia centinela de IRAs (WhatsApp). Viernes: el Servicio de Vigilancia y Salud Laboral, realiza un informe para la difusión de cada semana con datos de la anterior (SVEA). En Andalucía los porcentajes acumulados de detección de virus de la semana 25 respecto a la 24 se mantienen todos. Para el virus SARS-CoV-2 (10%), para virus de la gripe (11%) y el del VRS (7%). En España los porcentajes en la semana 25/2024, el porcentaje de positividad ha sido de 34,9% (se 24 31,7%) para SARS-Cov-2, 0,2% (se 24 0,5%) para gripe y 0% (se 24 0,2%) para VRS. En Granada, los porcentajes acumulados de detección de virus en la semana 25 de positividad para SARS-CoV-2, gripe y VRS es de 13,36%, 14,69% y 8,8%, respectivamente.
Conclusiones/Interés: El funcionamiento del sistema es de indudable interés para la mejora de la vigilancia de IRA en la comunidad y su efectividad vacunal.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Se recomienda comunica los resultados de centinelas de IRA positivos y su secuenciación para ver efectivada vacunal por grupos de edad y sexo en el resto de provincias de Andalucía.

C0375. HUMANIZANDO LA VACUNACIÓN: AUMENTO DE COBERTURA VACUNAL EN PERSONAS SIN HOGAR

Laura Borrego Villegas

Enfermería de Atención Primaria, Centro de Salud Sanchinarro, Madrid, España.

Objetivos: Mejorar la percepción sobre las vacunas e incrementar la cobertura vacunal en residentes de un albergue en exclusión social, identificando y abordando sus miedos y mitos sobre la seguridad de la vacunación mediante el diálogo y la confianza.
Descripción: Intervención comunitaria basada en la "humanización de las vacunas". Visita semanal al albergue, mejorando la confianza y la relación terapéutica para mejorar la confianza en las vacunas y derribar mitos. Se realizó una sesión participativa y de escucha activa con 20 residentes. Mediante un diálogo horizontal y preguntas abiertas, se dio espacio a sus dudas y temores sobre la seguridad de las vacunas, validando sus inquietudes sin juzgar y desmontando bulos con un lenguaje empático y accesible.
Conclusiones/Interés: La reticencia vacunal en personas sin hogar no suele ser un rechazo a la ciencia, sino fruto de miedos no resueltos y desconfianza institucional y social. La escucha activa y la validación de sus dudas disiparon temores, transformaron la percepción del grupo y mejoraron la predisposición hacia la vacunación, demostrando que la humanización es clave para elevar coberturas. Propone un cambio de paradigma en salud pública para colectivos vulnerables: demuestra que las campañas masivas no bastan y que la continuidad asistencial es la mejor herramienta. Es necesario conectar la labor asistencial diaria a través del vínculo humano.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Estrategia altamente reproducible en todos los centros de acogida, albergues para personas en riesgo de exclusión social mediante la Integración de la vacunación en equipos con presencia física constante y de confianza previa. Llevar a cabo sesiones donde se muestren preocupaciones, se aclaren dudas o mitos y coordinarse con el personal del centro para el seguimiento del esquema vacunal.

C0376. COMPARACIÓN DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN FRENTE AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN VARONES. CENTROS DE SALUD VERSUS VACUNACIÓN EN ÁMBITO ESCOLAR

Susana Sánchez Manresa, M.ª Cruz Gómez Moreno, Consuelo Lucía Álvarez García, M.ª Carmen Moreno Conesa, Matilde Zornoza Moreno y Jaime Jesús Pérez Martín

Servicio de Prevención y Protección de la Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Consejería de Salud de Murcia.

Objetivos: Comparar las coberturas de vacunación alcanzadas en varones vacunados frente al VPH en centros de salud frente a las obtenidas en vacunación escolar.
Descripción: La vacunación frente a VPH en varones, que no se incluían anteriormente en el calendario de vacunaciones, comenzó en la comunidad a estudio en Centros de Salud en diciembre de 2024, para nacidos entre 1999 y 2000. Posteriormente, en mayo de 2025, se incorporan los de 2001 a 2003. En marzo de 2026, se añaden los de 2008 y 2010 y, dado que aún están escolarizados en institutos y centros de formación profesional en un alto porcentaje, se decide hacerlo en vacunación escolar. Se analizan las coberturas alcanzadas en Centros de Salud y en ámbito escolar, en un mismo periodo de tiempo, 14 semanas más 2 días, que ponen de manifiesto el aumento considerable en la cobertura de vacunación, en vacunación escolar, y en un menor tiempo respecto de las cohortes que ya se estaban vacunando, tal como se muestra en la siguiente gráfica, con datos extraídos a 1 de julio de 2026:

	1999	2000	2001	2002	2003	2008	2010
Cobertura a 14 + 2 semanas desde inicio vacunación	15,55%	6%	18,16%	19,01%	19,77%	42,28%	49,79%
Cobertura total	32,38%	31,81%	30,10%	31,59%	33,62%	51,16%	62,91%

Conclusiones/Interés: La vacunación escolar aumenta la cobertura de vacunación y lo consigue de forma más rápida. Se observan distintas coberturas entre las cohortes vacunadas en ámbito escolar, siendo menores en los de mayor edad; tal vez acuden menos a clase, es más difícil la captación a estas edades, o ambos motivos. Este estudio permite contemplar la vacunación escolar como estrategia de salud pública para mejorar las coberturas, también en institutos y centros de formación profesional.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Puede aplicarse a otros programas de vacunación en otras CC. AA., implantando estrategias de vacunación escolar cuando se necesite mejorar las coberturas.

C0378. ¿CÓMO HEMOS CAMBIADO? IMPACTO DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN FRENTE A HERPES ZÓSTER POR COHORTES DE EDAD EN COMUNIDAD VALENCIANA: 3 AÑOS DESPUÉS

Alejandro Cremades Bernabeu[1], Rocío Tempelsman Martín[1], Ester Arranz Salvador[1], Irene Orenga Damigo[1], Cristina Naixes Girón[1], Ana Lameiras Azevedo[2], María Gema Lozoya Nieva[1] y Valero Sebastián Barberán[1]

[1]Servicio de Vacunación e Inmunización Sistemática y en Grupos de Riesgo, Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana, Valencia, España. [2]Servicio de Programas de Vigilancia y Control Epidemiológico, Dirección General de Salud Pública de la Comunidad Valenciana, Valencia, España.

Objetivos: Evaluar las coberturas y la efectividad de la vacunación frente a herpes zóster en personas con recomendación por edad en la Comunidad Valenciana entre 2023 y 2026.
Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó los casos de zóster declarados en el Sistema de Información Epidemiológico entre abril de y junio de 2026. Se utilizaron los registros en el Sistema de Información Vacunal estimando la efectividad vacunal (EV = (1-RR) × 100) para cada una de las cohortes a las que se recomendaba la vacuna (1943 a 1946 y 1958 a 1961) teniendo en cuenta el año de inclusión de recomendación y asumiendo su exposición a partir del primer día del año para el que se inició su recomendación. Se utilizó openEpi para el análisis estadístico.
Resultados: A 1 de julio de 2026 las coberturas de vacunación con una dosis eran del 47,1% y del 41,4% para segunda dosis. Desde de 2023 se han notificado un total de 6,058 casos de herpes zóster en AVE en personas de la población diana, de los que 4.455 (73,5%) fueron susceptibles de haber sido inmunizados antes de la declaración del caso con una EV estimada con al menos una dosis del 78,73% [IC95 76,95-80,38%] y con dos dosis de 80,62% [78,74-82,34%]. El tiempo medio hasta la aparición de síntomas en personas vacunadas con una sola dosis fue significativamente superior que para las personas que sufrieron un episodio habiendo recibido dos dosis (177,0 días [IC95 147,7-206,2] vs. 517,5 [497,0-538,1]).
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Las coberturas de vacunación son mejorables y la efectividad estimada en base a las fuentes de datos secundarias son coherentes con la evidencia disponible. La utilización de los sistemas de registro de vacunaciones y de vigilancia epidemiológica permiten realizar estimaciones que pueden permitir a adopción de estrategias de salud pública pertinentes y oportunas.

C0379. CUANDO EL SARAMPIÓN VUELVE: LA AMENAZA REEMERGENTE EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

Marina Cardona Ojeda[1], Alejandro Cremades Bernabeu[2], Rocío Tempelsman Martín[2], Irene Orenga Damigo[2], Ester Arranz Salvador[2] y Valero Sebastián Barberán[2]

[1]Servicio de Medicina Preventiva, Hospital General Universitario de Castellón, Castellón, España. [2]Servicio de Vacunación e Inmunización sistemática y en grupos de riesgo, Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat, Valencia, España.

Objetivos: Describir la situación inmunitaria frente al sarampión en personal sanitario de la Comunitat Valenciana.

Métodos: Estudio observacional descriptivo transversal en personal sanitario dependiente de Conselleria de Sanidad de la Comunitat Valenciana. Los datos de Registro y Gestión de Personal (CIRO) se cruzaron con información vacunal frente a sarampión registrada en el sistema de Información Vacunal (SIV) y con datos de RedMiVa (red de vigilancia microbiológica). Se clasificó a los profesionales según registros en tres categorías de susceptibilidad: «inmunizado» si ≥ 2 dosis de vacuna, y/o IgG/PCR positiva para sarampión y/o nacieron en España antes de 1978, «vacunado con 1 dosis», o «no consta».
Resultados: Se incluyeron 72.307 profesionales sanitarios, 76% eran mujeres. 49% tenía entre 26 y 47 años. 84% (n = 61.283) estaba inmunizado frente al sarampión, 2% (n = 1.281) había recibido únicamente una dosis de vacuna y en el 12% (n = 8.539) no constaba información sobre su estado de inmunización. Los porcentajes de inmunización fueron 76% en enfermería, 63% en médicos, 66% en pediatras, 70% en TCAE, 75% en matronas y 60% en celadores. El 98% del personal tenía nacionalidad española y solo el 29% disponía de registros vacunales en el Sistema de Información Vacunal (SIV). Entre el personal extranjero, en el 50% de los casos no constaba registro de vacunación frente al sarampión. La categoría profesional y el sexo mostraron una asociación significativa con el estado de inmunización ($p < 0,001$). Los médicos presentaron menores coberturas de inmunización que el resto de las categorías profesionales, mientras que las mujeres mostraron mayores coberturas que los hombres.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: Es necesario mejorar los sistemas de registro y verificación del estado inmunitario del personal sanitario para identificar profesionales susceptibles y reforzar las estrategias de vacunación.

C0381. OPORTUNIDADES PERDIDAS DE VACUNACIÓN ANTIGRIPAL E IMPACTO ECONÓMICO DE LA NO VACUNACIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR GRIPE

Sintia Espino Laborde[1], Ana Cia[2], Jose Ángel Vicente[3], Rosa López[2], Irma Casas[1] y Melania Martínez[4]

[1]Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España. [2]Dirección de Organización y Sistemas de Información, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España. [3]Dirección de Estrategia Asistencial e Innovación, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España. [4]Dirección Médica, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España.

Objetivos: Describir oportunidades perdidas de vacunación antigripal en pacientes hospitalizados por gripe y evaluar el impacto clínico-económico de la no vacunación para fundamentar estrategias de vacunación oportunista.
Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes hospitalizados por gripe (octubre 2025-marzo 2026) en un hospital de tercer nivel en Cataluña. Se analizaron los contactos previos con el sistema sanitario en los pacientes no vacunados. El impacto económico se evaluó mediante análisis de coste-efectividad, ajustando por edad y sexo mediante modelos lineales generalizados.
Resultados: De 350 pacientes hospitalizados por gripe, el 53,4% no estaba vacunado. Entre estos, el 74,3% había contactado previamente con Atención Primaria y el 63,1% con hospital (49,2% en consultas externas, 25,7% en urgencias y 14,4% había presentado un ingreso previo). Los pacientes no vacunados fueron más jóvenes (64,3 vs. 74,6 años) y presentaron una mayor estancia media hospitalaria (10,9 vs. 8,6 días). Además, concentraron el 66,7% de los ingresos en UCI y el 83,3% en semicríticos, siendo la proporción total de pacientes críticos superior (15,5 vs. 8,0%; $p = 0,033$). Se registraron 19 exitus (5,4%); el 42,1% no estaba vacunado y fallecieron a menor edad (76,9 vs. 84,6 años). El 60,9% de los traslados a centros sociosanitarios y el 44% de los pacientes inmunodeprimidos no estaban vacunados, registrando ambos subgrupos mayor estancia media. La vacunación antigripal se asoció con una reducción del coste directo medio por episodio de 2.262 €/paciente (IC95%: 374 a 5.007 €; $p < 0,05$), una disminución del 21,2% del coste asistencial, relacionada con una menor estancia en críticos y planta, y una reducción de 4,7 puntos porcentuales la tasa de eventos críticos (NNV ≈ 21).
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La vacunación antigripal es una estrategia coste-efectiva asociada a menor gravedad clínica. Las oportunidades perdidas de vacunación justifican la implementación de estrategias de vacunación oportunistas en todos los ámbitos sanitarios, incluido hospital.

C0382. PERCEPCIÓN DEL PROFESORADO SOBRE LA VACUNACIÓN EN LAS ESCUELAS

Lídia Aran Solé, Isabel Segarra Solanes, M. José Lara Tostado, Nuria Tribó Alcové, Judit Pulos Lara, Patricia Tabuenca Tirapo, Montse Copons Martínez y Helena Romero Tribó

Área Básica de Salud Balaguer, Balaguer, Lleida, España.

Objetivos: Analizar el nivel de conocimiento, las actitudes y la predisposición del profesorado hacia la vacunación. Identificar el grado de confianza y la percepción sobre el papel que pueden desempeñar en este ámbito. Explorar posibles necesidades formativas.
Descripción: Se realizó un estudio descriptivo transversal mediante una encuesta electrónica dirigida a docentes de diferentes etapas educativas del área básica de salud. Se garantizó el anonimato y la confidencialidad. Participaron un total de 79 docentes y los datos se analizaron de forma descriptiva. Los resultados reflejan una percepción globalmente positiva hacia la vacunación, con elevados niveles de confianza en su seguridad y efectividad. Sin embargo, también ponen de manifiesto que no todo el profesorado se siente suficientemente informado ni cómodo para abordar este tema con alumnado y familias. Asimismo, se observa cierta diversidad en cuanto al grado de implicación que consideran que deben asumir.
Conclusiones/Interés: En conjunto, los resultados sugieren la necesidad de reforzar la formación y el apoyo informativo al profesorado, favoreciendo una colaboración más estrecha con los profesionales sanitarios. Escuchar las inquietudes del profesorado y acompañarlos en este proceso puede contribuir a fortalecer su papel como aliados clave en la promoción de la salud en la comunidad educativa. De ahí nace la necesidad de realizar intervenciones formativas sobre las vacunas a los profesores de los centros educativos.
Reproducibilidad/Recomendaciones: La metodología empleada, basada en una encuesta electrónica anónima dirigida al profesorado, con la finalidad de valorar el nivel de conocimiento y percepción de las vacunas de los docentes de centros educativos que pertenecen a nuestra Área Básica de Salud, es fácilmente reproducible en otros entornos educativos. Su interés científico radica en aportar evidencia sobre el conocimiento, las actitudes y las necesidades formativas de los docentes respecto a la vacunación, permitiendo diseñar intervenciones educativas y estrategias colaborativas adaptadas para reforzar la promoción de la salud escolar.

C0383. COBERTURA VACUNAL Y FACTORES ASOCIADOS EN RECEPTORES DE TRASPLANTE CARDÍACO

Daniela Virginia Pérez-León Quinoso[1] y Cristina Masuet Aumatell[2]

[1]Atención Primària Penedès, Barcelona, España. [2]Medicina Preventiva, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España.

Objetivos: Evaluar la cobertura vacunal en receptores de trasplante cardíaco e identificar factores asociados al estado vacunal.
Métodos: Estudio observacional retrospectivo en pacientes de 18 años o más con trasplante cardíaco entre 2015 y 2024, con registro clínico y vacunal disponible. Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas y de vacunación. Se definió cobertura vacunal completa como pauta neumocócica actualizada, 2 dosis de herpes zóster y vacunación frente a gripe y COVID-19 en la última temporada. Se realizó análisis descriptivo, bivariante y regresión logística univariante.

Resultados: Se incluyeron 50 pacientes, con edad media de 56,9 años (DE 12,7), y el 74,0% era de sexo masculino. La cobertura vacunal completa fue del 46,0% (IC95%: 31,8-60,7); la frente a COVID-19, del 66,0% (IC95%: 51,2-78,8); la antigripal, del 72,0% (IC95%: 57,5-83,8); la antineumocócica, del 74,0% (IC95%: 59,7-85,4); y la frente a herpes zóster, del 86,0% (IC95%: 73,3-94,2). No se observaron diferencias en la cobertura vacunal completa según edad, sexo, número de inmunosupresores, rechazo ni tiempo en lista de trasplante (OR por mes 1,00; IC95%: 0,94-1,07; p = 0,916).
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La cobertura vacunal global fue heterogénea, con menor cumplimiento en la vacunación completa y en neumococo. En relación con los objetivos de cobertura establecidos para la población general o grupos de riesgo, la cobertura frente a neumococo no alcanzó el umbral esperado, mientras que las de herpes zóster, COVID-19 e influenza lo superaron. La ausencia de asociaciones con las variables analizadas sugiere que otros factores no evaluados podrían estar influyendo en la adherencia vacunal. La cobertura vacunal en trasplante cardíaco sigue siendo mejorable. Estos resultados apoyan la necesidad de reforzar la revisión del estado vacunal y de mejorar la coordinación entre servicios hospitalarios y niveles de atención para optimizar la cobertura en este grupo de pacientes.

C0385. DESIGUALDAD EN COBERTURA VACUNAL EN PERSONAS CON VIH DE UN ÁREA RURAL DISPERSA (2017-2023)

Joaquín Alejandro Sánchez Lecona[1],
María del Carmen Salas Butrón[1], Miguel Sánchez Gómez[1],
Nancy Nayely Armenta Paulino[2], María del Val Sandín Vázquez[2]
y Raúl Perea Rafael[1]

[1]Medicina Preventiva, Complejo Hospitalario Universitario de Toledo, Toledo, España. [2]Grupo de Investigación en Salud Pública y Epidemiología, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, Madrid, España.

Objetivos: Describir y cuantificar la desigualdad en cobertura vacunal entre PVVIH según origen geográfico y situación administrativa, e identificar el perfil de mayor vulnerabilidad.
Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo, en una población incidente de VIH registrada en el Área Sanitaria de Toledo (n = 122; 2017-2023; seguimiento hasta enero 2026). Variables de exposición: nacionalidad (española/extranjera) y situación administrativa (nacional, regular, irregular). Variables resultado: cobertura para hepatitis A y B, neumococo, meningococo ACWY, herpes zóster y VPH. Índice de vulnerabilidad acumulada (0-5 dimensiones: migrante, irregular, barrera económica, barrera idiomática, entorno rural). Se compararon proporciones entre subgrupos.
Resultados: El 26,2% era de origen extranjero (n = 32). Cobertura sistemáticamente inferior en extranjeros: hepatitis A 6% frente a 49% (diferencia 43%), hepatitis B 47% frente a 64%, neumococo 62% frente a 78%, meningococo ACWY 59% frente a 78%, herpes zóster 47% frente a 67%. En situación irregular (n = 14): meningococo ACWY 42,9% frente a 77,8% en regular. Efecto umbral a partir de 3 factores de vulnerabilidad: cobertura de hepatitis B cae al 25-33%, neumococo al 38-67%, meningococo ACWY al 38-50%. El 11,5% acumulaba 3 o más factores.
Discusión-conclusiones/recomendaciones: La brecha vacunal no se explica por una única barrera sino por la acumulación de determinantes sociales, tales como la posible migración sanitaria a otras CC. AA., la baja adherencia al seguimiento por posible percepción de estigma o baja percepción del riesgo individual. El efecto umbral a partir de 3 factores de vulnerabilidad acumulada orienta a la priorización de intervenciones hacia aquellos subgrupos de mayor vulnerabilidad. El origen migrante y la situación irregular son los principales determinantes de desigualdad vacunal en PVVIH, con brechas importantes. Se recomienda evaluación del estado vacunal completo en el momento del diagnóstico de VIH, con protocolos específicos para población irregular que no dependan de la iniciativa del paciente.

C0386. VACUNACIÓN DOMICILIARIA ANTE LA FRAGILIDAD: LA EQUIDAD LLEGA AL ENTORNO RURAL

María Meneses Jiménez[1], Alberto García Cabello[2],
Manuel Máximo Velayos Aranda[2], Gloria Galán Martín[2],
María Isabel Martiño Díaz[3] y Ana Arconada Pérez[4]

[1]Servicio de Epidemiología, Servicio Territorial de Sanidad, Junta de Castilla y León, Ávila, España. [2]Zona Básica de Salud de Muñico, Centro de Salud de Muñico, Ávila, España. [3]Gerencia de Asistencia Sanitaria de Ávila (SACYL), Ávila, España. [4]Dirección Médica de Atención Primaria, Gerencia de Asistencia Sanitaria de Ávila (SACYL), Ávila, España.

Objetivos: Objetivo principal: describir la experiencia de vacunación domiciliaria en personas mayores frágiles y dependientes de la Zona Básica de Salud de Muñico (Ávila). Objetivos secundarios: analizar su impacto en accesibilidad y coberturas, y valorar la percepción de pacientes y cuidadores.
Descripción: La ZBS atiende a una población de 860 habitantes distribuidos en núcleos rurales, con una de las pirámides más envejecidas de la provincia: 43,9% mayores de 65 años, 20% mayores de 80 años. Este sobreenvejecimiento, la dispersión geográfica y la elevada prevalencia de fragilidad, dependencia funcional y pluripatología crónica (HTA, DM, insuficiencia cardiaca, EPOC, demencias y procesos oncológicos), limita la movilidad, dificultando el acceso a consultorios locales. Para mejorar la equidad vacunal, el equipo de atención primaria del centro implementó una estrategia de vacunación domiciliaria dirigida a personas frágiles, dependientes o con movilidad reducida. Durante la última campaña se vacunaron en domicilio entre 18 y 20 pacientes. Las visitas se organizaron mediante rutas planificadas, con administración «a pie de cama o sillón» y vigilancia posvacunal en el propio domicilio. Los pacientes y cuidadores expresaron mayor seguridad, comodidad y agradecimiento, destacando la reducción de desplazamientos y la evitación de pérdidas laborales de familiares. La intervención permitió mejorar la accesibilidad y aumentar la cobertura vacunal en un grupo especialmente vulnerable, reforzando la confianza y la continuidad asistencial. En un entorno rural disperso, la vacunación domiciliaria se consolida como una herramienta clave para garantizar equidad, seguridad y calidad asistencial.
Conclusiones/Interés: La vacunación domiciliaria en población frágil rural es una estrategia eficaz que mejora coberturas, equidad y calidad asistencial en zonas envejecidas y dispersas. Experiencia replicable en centros rurales con alta fragilidad y dificultades de movilidad.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Identificar pacientes frágiles; planificar rutas; registrar dosis y percepciones; integrar la vacunación domiciliaria en la cartera habitual de cuidados.

C0389. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN CIRCUITO DE VACUNACIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Carolina Benito Riolobos[1], Juan Torres Ramírez[1],
Mónica Motos Garrido[2], Germán Rosa Martínez[1],
Isabel Alejandra López Tovar[1] y Marta Cañadilla Ferreira[3]

[1]Medicina Preventiva, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España. [2]Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia, España. [3]Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza, Murcia, España.

Objetivos: Los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) constituyen un grupo vulnerable frente a enfermedades inmunoprevenibles. El objetivo fue diseñar e implementar un circuito de vacunación coordinado entre Medicina Preventiva (MP), Nefrología, el Centro de Hemodiálisis concertado (CHD) y Salud Pública para estandarizar la atención vacunal y optimizar la protección de este colectivo.
Descripción: Se diseñó un circuito de captación de pacientes con tres vías de derivación a MP: desde la consulta de ERC Avanzada para pacientes en prediálisis, desde hospitalización para pacientes agudos que precisaban hemodiálisis urgente y desde el CHD para pacientes con ERC

previa conocida trasladados desde otras áreas. En todos los pacientes, MP elaboró un calendario vacunal personalizado adaptado según la patología y los factores de riesgo. Se estableció además un sistema de comunicación bidireccional entre el CHD y MP. Los pacientes del CHD, tras la consulta de vacunación, presentaban un calendario vacunal completo, incompleto o pendiente de inicio. Para completar su vacunación, Salud Pública acreditó a los CHD como puntos de vacunación, formó a sus profesionales y facilitó el acceso al sistema de registro vacunal, permitiendo registrar las vacunas administradas y garantizando su trazabilidad. El seguimiento serológico incluyó el control posvacunación y anual de hepatitis B, gestionado conjuntamente por MP y Nefrología mediante interconsultas.
Conclusiones/Interés: El circuito permitió cubrir las necesidades vacunales de los pacientes con ERC en todos sus estadios, mejoró la coordinación interservicios y redujo las pérdidas en el seguimiento vacunal. Debido a la elevada prevalencia de la ERC, un circuito estandarizado mejora la equidad asistencial, optimiza recursos y contribuye a reducir la morbimortalidad en una población especialmente vulnerable.
Reproducibilidad/Recomendaciones: El circuito es exportable a otros hospitales con unidades de Nefrología y CHD. Antes de su implantación, es necesario definir con Salud Pública el circuito de suministro y registro vacunal.

C0393. DE LA BÚSQUEDA ACTIVA AL OBJETIVO MINISTERIAL: CÓMO UNA ESTRATEGIA ENFERMERA TRANSFORMÓ LA VACUNACIÓN ANTINEUMOCÓCICA EN PERSONAS CON DIABETES

Ana María Latorre Izquierdo[1], Tania Guerrero Gallego[2], Cristina Pablos Mur[2], Nuria Sampietro Arcas[2], Isabel Saz Soler[2] y **Maria Isabel Lostal Gracia**[3]

[1]Coordinación de Enfermería, Centro de Salud Actur Oeste Zaragoza, Zaragoza, España. [2]Enfermería, Centro de Salud Actur Oeste Zaragoza, Zaragoza, España. [3]Coordinación Centro de Salud Actur Oeste Zaragoza, Zaragoza, España.

Objetivos: Mejorar la cobertura de vacunación frente a neumococo en personas con diabetes mediante una estrategia enfermera de identificación sistemática y captación activa de pacientes con pauta incompleta o ausencia de vacunación registrada. La intervención se planteó tras detectar en Atención Primaria, coberturas del 31,1% en diabéticos menores de 65 años y del 62,2% en mayores de 65 años, por debajo del objetivo ministerial del 75%.
Descripción: Proyecto de mejora desarrollado entre junio y diciembre de 2025 en un Centro de Salud urbano, ámbito Atención Primaria. Se identificaron las personas con diabetes mediante el código T90 de la clasificación CIAP-2 y se revisó su situación vacunal a través de la historia clínica electrónica. La intervención incluyó elaboración de listados nominales, captación activa telefónica y oportunista, actualización de registros vacunales y educación sanitaria. La evaluación se realizó mediante el porcentaje de pacientes diabéticos con pauta antineumocócica completa, diferenciando los grupos de edad menores y mayores de 65 años.
Resultados: La cobertura antineumocócica completa aumentó del 31,1 al 43,7% en menores de 65 años y del 62,2% al 75,2% en mayores de 65 años, alcanzándose en este último grupo el objetivo ministerial. Las coberturas finales fueron superiores a las del Sector sanitario de referencia tanto en menores de 65 años (43,7 vs. 21,8%) como en mayores de 65 años (75,2 vs. 53,2%).
Conclusiones/Interés: 1. La experiencia demuestra el impacto del liderazgo enfermero en la prevención y la mejora de la calidad asistencial. 2. Reduce oportunidades perdidas de vacunación en una población especialmente vulnerable. 3. La mejora de las coberturas vacunales en diabéticos, puede contribuir a disminuir morbimortalidad por enfermedad neumocócica.
Reproducibilidad/Recomendaciones: Estrategia sencilla, estructurada y coste-efectiva, basada en recursos propios de Atención Primaria (historia clínica electrónica, revisión de registros y captación activa), fácilmente implantable sin necesidad de recursos adicionales.

C0401. EFECTOS ADVERSOS NEUROLÓGICOS DE LA VACUNA FRENTE A LA FIEBRE AMARILLA. DESCRIPCIÓN Y BÚSQUEDA DE CASOS

Antía González Vázquez[1], José Manuel Suárez Lorenzo[1], Alba Regueira Castro[1], María José Lorenzo Sanagerico[1], Ana Belén Estévez González[2] y Adoración Barreiro Villar[2]

[1]Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo, Pontevedra, España. [2]Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Meixoeiro, Vigo, Pontevedra, España.

Objetivos: Tras detectar 2 cuadros neurológicos asociados a la vacunación de fiebre amarilla, se realiza estudio se seguimiento de eventos adversos.
Descripción: Identificamos 2 casos de cuadro neurológico grave (meningitis con fiebre, cefalea, ingreso hospitalario) en vacunados en los años 2024 y 2025. Menores de 40 años. En uno se identificó virus de fiebre amarilla en LCR. 2 semanas tras vacunación. Ingreso hospitalario una semana para control de síntomas y vigilancia. No relacionados entre sí. No patología previa. La frecuencia observada es muy superior a la publicada en la literatura. Se intenta identificar otros cuadros no conocidos, para lo que se realiza un estudio retrospectivo de vacunados en nuestra unidad en los años 2022 a 2025, analizando los contactos de las personas con el sistema sanitario (urgencias, hospitalización, médico de familia/pediatra) en 3 meses posteriores a vacunación. Se identifican 1.095 personas, mayoría mujeres (51%) y edad joven (media 33 años, 68% entre 15 y 45 años). 6,1% posibles eventos adversos, principalmente cuadros febriles, seguidos de vómitos/diarrea y cuadros de malestar general/mialgia. 1 caso exantema, 2 dolor precordial/taquicardia, 1 leucopenia/trombopenia transitoria. Ningún caso sospechoso cuadro neurológico.
Conclusiones/Interés: Los eventos adversos asociados a la vacunación, aun siendo raros, se producen. Los eventos adversos asociados a la vacunación no siempre son bien identificados y comunicados por las personas vacunadas, por lo que es una actividad importante de las unidades de vacunación la información sobre los mismos. Las vacunas son seguras y los eventos asociados, en su mayoría, son leves y transitorios. Es importante tener en cuenta las limitaciones en el uso de ciertas vacunas, como la fiebre amarilla (edad, patología previa).
Reproducibilidad/Recomendaciones: Toda unidad de vacunación debería facilitar información detallada de posibles signos/síntomas asociados a vacunas, especialmente en aquellos cuadros potencialmente graves y en vacunas con reactogenicidad conocida.