

**RELACIÓN DE RESÚMENES DE LAS COMUNICACIONES ACEPTADAS Y DEFENDIDAS EN  
EL IV CONGRESO DE ENFERMERÍA Y VACUNAS ANENVAC MAYO 2023**

**MESA 1:**

**Moderador:** FRANCISCO JAVIER PASTOR GALLARDO.

**-ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASORA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.**

JUAN CAMILO URREA FRANCO. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

**-OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE UN CALENDARIO DE BOLSILLO PARA POBLACIÓN ADULTA.**

ROSA SANCHO MARTÍNEZ. Subdirección Salud Pública Gipuzkoa.

**-IMPORTANCIA DE LA VACUNACIÓN DE LA GRIPE EN LA EDAD INFANTIL A PROPÓSITO DE UN CASO DE MIOSITIS VIRAL AGUDA.**

MARÍA SHEILA GONZÁLEZ CORCHADO. CS Talayuela (Cáceres)

**-GESTIÓN DEL CAMBIO EN EL ÁREA DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA; ENFERMERA REFERENTE DE VACUNAS VS ENFERMERA PEDIÁTRICA.**

JOSÉ EUGENIO GUERRA GONZÁLEZ. CS. D. PAULINO GARCÍA DONAS. Alcalá Guadaíra (Sevilla)

**-PERFIL CLÍNICO Y CUMPLIMIENTO DE LA PAUTA VACUNAL DE LOS PACIENTES VACUNADOS FRENTE A HERPES ZÓSTER EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.**

JUAN CAMILO URREA FRANCO. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

**-HIPERINMUNIZACIÓN DE TÉTANOS. UN CASO CLÍNICO.**

NOELIA LOZANO MUÑOZ. Centro de Salud de Naval Moral de la Mata (Cáceres).

## **ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASORA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL**

JUAN CAMILO URREA FRANCO; MARÍA PILAR GIL MARTÍNEZ; MARÍA DELICIAS QUINTANA ESTELLÉS; SARA DE MIGUEL GARCÍA; JUAN CARLOS SANZ MORENO; ESTHER SUÁREZ GARCÍA

**Palabras clave:** *Streptococcus pneumoniae*, Enfermedad Neumocócica Invasora, Vacunas antineumocócicas

### **Introducción:**

La enfermedad neumocócica invasiva (ENI) es un problema global ampliamente distribuido por todo el mundo y una importante causa de morbilidad y mortalidad. Está producida por *Streptococcus pneumoniae* cuya composición capsular confiere a neumococo diferentes serotipos. Los principales grupos de riesgo son la población menor de 5 años, los mayores de 65 años y las personas inmunocomprometidas. La vacunación es la medida más efectiva para su prevención.

### **Objetivo:**

Describir las características epidemiológicas de los casos de ENI declarados por un hospital de tercer nivel en el período 2018-2022.

### **Material y métodos:**

Estudio descriptivo longitudinal retrospectivo de los casos de ENI que fueron declarados por el Servicio de Medicina Preventiva en un hospital de tercer nivel en el período 2018-2022. Se analizaron variables demográficas, clínicas, microbiológicas y antecedentes de vacunación.

### **Resultados:**

Se declararon 253 casos de ENI (79 en 2018, 77 en 2019, 32 en 2020, 25 en 2021 y 40 en 2022). El 55,3% de los pacientes eran hombres. El 48,2% eran  $\geq 60$  años, y el 11,1%  $\leq 5$  años. El 90,2% de los adultos de 60 o más años y el 32,1% de los niños con una edad inferior o igual a 5 años que presentaron un cuadro de ENI, tenían alguna comorbilidad asociada. El 75,5% habían recibido alguna dosis de vacunación antineumocócica.

Se identificó el serotipo en 218 casos, siendo el serotipo 8 el más frecuente (60 casos) del total de ENIs, seguido del serotipo 3 (36 casos). En niños con una edad de hasta 5 años, el serotipo más frecuente fue el serotipo 3 (5 casos) y en adultos a partir de 60 años fue el serotipo 8 (31 casos), seguido del 3 (20 casos). El 28,4% de los serotipos identificados fueron serotipos incluidos en la vacuna conjugada 13v (PCV13) y el 76,6% en la polisacárida 23v (PPV23). El 75,9% de los pacientes presentaban alguna condición de riesgo para la vacunación frente a neumococo.

El 23,3% de los pacientes ingresó en UCI y 28 fallecieron. En el periodo de 5 años estudiado se produjo una defunción por ENI causada por serotipo 25A en una niña de 7 meses. En adultos, los serotipos más graves fueron los serotipos 3 y 8, ambos con 5 defunciones cada uno y una letalidad del 13,9% y 8,3% respectivamente. Entre los pacientes fallecidos, el 92,9% presentaban factores de riesgo.

### **Conclusiones:**

Resulta necesario mantener las estrategias de vacunación dirigidas a la población reforzando de manera específica a los adultos que presentan comorbilidades en función de los serotipos circulantes y su gravedad.

## **OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE UN CALENDARIO DE BOLSILLO PARA POBLACIÓN ADULTA.**

**Rosa Sancho Martínez; M<sup>a</sup> José Arzuaga Iribarren; Mónica Antolín Vicente; Salomé Aramburu Ugarte; Conchi Fernández Olmeda; Ana Bueno Intxaurreondo; Amaia Sarasti Galdós**

**Palabras clave:** enfermeras, calendario, vacunación, formación

### **Introducción**

La vacunación forma parte de la vida de las personas y permite disfrutar de una vejez con más salud. La vacunación en la etapa infantil es muy conocida pero gran parte de la población y de nuestros profesionales no conocen la vacunación recomendada en la edad adulta. Las enfermeras tenemos una gran responsabilidad en activar la vacunación durante toda la vida.

### **Objetivo**

Conocer la opinión de las enfermeras en relación a la utilización de un calendario de bolsillo para la población adulta con el fin de fomentar la vacunación.

### **Descripción**

Se diseñó un calendario de bolsillo de vacunación de la población adulta desde la comisión de vacunaciones del colegio de enfermería con el objetivo de implicar a la población en el conocimiento de su situación vacunal y mantener la vacunación actualizada. Se distribuyó entre las enfermeras colegiadas para difundirlo entre la población que atienden. Para conocer el grado de aceptación entre las enfermeras se diseñó una encuesta ad hoc a través de la web del colegio de enfermería. Se incluyeron variables sociodemográficas y otras de opinión sobre la vacunación de las personas adultas y el calendario vacunal de bolsillo.

La tasa de respuesta fue muy baja, alrededor del 1.5% de las enfermeras colegiadas en activo.

El 60% de las que contestaron tenían edad superior a 45 años. El 87,2% llevan trabajando más de 10 años como enfermeras y casi a mitad de las que contestaron tenían experiencia en vacunación de más de 5 años. Sobre el ámbito en el que habían trabajado más tiempo el mayoritario de las que respondieron era el de atención primaria. Un 9% trabaja en el ámbito laboral. Mayoritariamente en el sector público.

De las personas que respondieron a la encuesta, el 82% tenían experiencia de vacunación en población adulta.

Sobre el calendario de bolsillo al 92,3% le pareció de utilidad para ofrecerlo a la población adulta.

Las enfermeras que contestaron sabían mayoritariamente que la población adulta también tenía un calendario de vacunación recomendado, pero más de un 15% de ellas no tenían su calendario al día.

El 96% consideran que es la enfermera la profesional de referencia en vacunación y casi el 90% considera que debe valorar la situación vacunal de la población a la que atiende, pero sólo el 16,7% considera que tiene seguridad para responder a cualquier pregunta que la población les plantee sobre su vacunación.

En relación a si creen que pueden recomendar vacunas que no estén incluidas en el calendario de vacunación sistemático sólo la mitad consideró que podía hacerlo.

**Conclusiones:**

Viendo la baja respuesta, parece que la vacunación de la población adulta no suscita un gran interés entre las profesionales de enfermería, excepto en aquellas que ya tienen una experiencia previa con la vacunación.

Se detecta inseguridad en las enfermeras que tienen experiencia en vacunación lo que indica que necesitarían mejorar la formación en vacunas para ampliar sus conocimientos sobre ellas.

El calendario de bolsillo para la población adulta tiene aceptación entre las enfermeras como herramienta útil para su difusión entre la población.

**Recomendaciones:**

Desarrollar ideas nuevas para fomentar la vacunación de la población adulta es imprescindible y puede ayudar a los profesionales para mejorar los objetivos en vacunación.

Es necesario seguir ofreciendo formación continuada y actualizada en vacunación para que las enfermeras puedan responder a su población con seguridad.

## IMPORTANCIA DE LA VACUNACIÓN DE LA GRIPE EN LA EDAD INFANTIL A PROPÓSITO DE UN CASO DE MIOSITIS VIRAL AGUDA.

MARÍA SHEILA GONZÁLEZ CORCHADO; NOELIA LOZANO MUÑOZ

**Palabras clave:** gripe, poliomiocitis infantil, vacunación, enfermería.

### **Resumen:**

Enfermería tiene un papel fundamental en el proceso de vacunación, tanto en la administración como en la recomendación e implementación de estrategias que mejoren las coberturas y por tanto la prevención. La gripe en España esta temporada 2022-2023 se ha presentado de forma precoz y duradera, en muchos puntos del país la incidencia de gripe dobla el umbral epidémico.

Los niños sanos son la principal fuente de transmisión de la gripe en la familia, eliminan mayor carga viral y durante tiempo más prolongado, por lo tanto, su vacunación debería ser una prioridad en todas las consultas de enfermería de Atención Primaria.

Como metodología a nuestro trabajo presentamos caso de niño de 9 años con fiebre termometrada de 39,4°C, sin foco. A las 72 horas manifiesta dolor invalidante en ambos gemelos que le impide estar en pie y la deambulaci3n, hasta caminar "a gatas". Palpaci3n gemelar dolorosa, no se observan signos inflamatorios agudos y no tiene antecedentes de traumatismo ni ejercicio intenso.

A las 96h acude a Pediatra de Atenci3n Primaria y tras anamnesis se realiza test nasal combinado para COVID19 y gripe A/B, dando positivo a esta 3ltima. Refiere no vacunaci3n anti gripal.

Es diagnosticado miositis post influenza tras diagn3stico diferencial con miopatías bacterianas y otras causas de origen atáxico, como Guillén-Barré; para este diagn3stico diferencial se realiza una buena historia clínica y una exploraci3n física rigurosa. Realizamos valoraci3n de enfermería por patrones funcionales y emitimos diagn3sticos de enfermería. Se explic3 a los progenitores signos y sntomas de alerta, así como su diagn3stico y su carácter autolimitado pese a tener una sintomatología muy llamativa. Su tratamiento sintomático con reposo y analgésicos según sus necesidades.

Como resultado a nuestro trabajo hemos valorado la importancia en la recomendaci3n de la vacunaci3n de la gripe en la etapa infantil, revisando que vacunas antigripales existen de uso pediátrico recomendadas por la Asociaci3n Espaola de Pediatría (AEP); el calendario de vacunaci3n a lo largo de toda la vida 2023, del Consejo Interterritorial de Salud incluye la vacuna antigripal desde los 6 meses de vida a los 5 años: presentándose a enfermería una oportunidad y un reto para liderar la vacunaci3n infantil y alcanzar altas coberturas y disminuir así la tasa de incidencia, morbilidad y hospitalizaci3n que en niños menores de 5 años es similar al adulto mayor de 65 años.

## GESTIÓN DEL CAMBIO EN EL AREA DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA. ENFERMERA REFERENTE DE VACUNAS VS. ENFERMERA PEDIÁTRICA.

JOSÉ EUGENIO GUERRA GONZÁLEZ; M<sup>a</sup> DE GRACIA MINGUET HERNÁNDEZ; M<sup>a</sup> ISABEL BARRIGUETE ABREU; JOSÉ ENRIQUE HERRERO FENOLL

### **Resumen:**

Las incidencias, sea cual fuere su índole, en toda organización por puntuales no dejan de ser relevantes y deben abordarse con el objetivo siempre presente de su subsanación exitosa. En esta ocasión, es el relevo del profesional referente en el Área Pediátrica la disrupción a gestionar en el Centro.

Aspectos tales como la especialización de la disciplina enfermera y la ampliación de la Cartera de Servicios del Área de Enfermería Pediátrica -cupo pediátrico, actos conjuntos con Pediatras, Matronas y/o Enfermera Escolar-, en el Centro, el colegio y/o los domicilios respectivamente pretendiendo mantener los estándares de calidad garantizados hace necesario efectuar una Gestión del Cambio inminente y exitosa.

La Gestión del Cambio es una estrategia que ofrece respuesta a una incidencia y/o disrupción en un Área de la organización. Entiéndase tal afirmación, en el contexto del relevo de la enfermera del Área Pediátrica. Esta Gestión del Cambio se fundamenta en asegurar aspectos como el liderazgo, la comunicación, la gestión del conocimiento y los mecanismos de soporte. Así surge y enfocamos este estudio.

El objetivo es lograr mediante la Gestión del Cambio un exitoso relevo -traspaso de competencias- de la Enfermera Referente en Vacunas a la Enfermera Pediátrica en nuestro Centro de Salud.

Así pues, la metodología efectuada en esta Gestión del Cambio ha consistido en primer lugar, identificar a profesionales con liderazgo en la organización y perfil en la especialidad pediátrica -experiencia, aptitud, actitud, continuidad en el Centro etc.- y tener apoyo de los gestores. En segundo lugar, facilitar una eficiente comunicación -fluida y franca-, entre partes - Dirección, Coordinación y enfermeros implicados-, en el que objetivos, responsabilidades, expectativas, hándicaps etc., surjan y analicen. A continuación, en tercer lugar, efectuar la gestión del conocimiento -transmisión pormenorizada y por distintos cauces del conocimiento del profesional saliente al entrante-, mediante un proceso de reunión grupal con candidatos, reuniones individuales y periódicas con Enfermera Referente y entrevista enfocada al Área Pediátrica para informar de la Cartera de Servicios además de tutorización en la Consulta de Enfermería Pediátrica, una planificación de la Formación Continuada -Cursos, Congresos, etc., y por último asumir plenamente dicha Consulta Pediátrica. Y, en cuarto lugar, asegurar en el tiempo mecanismos e instrumentos de soporte disponibles y resolutivos -gestores y otros profesionales-, que por distintos medios -online, presencial, etc.-, resuelvan las incidencias - consultas, casos especiales etc.-. Para finalizar, el seguimiento y evaluación del proceso establecido en la gestión del cambio para realizar las variaciones oportunas.

En este traspaso de poderes en argot político, en esta Gestión del Cambio en el Área de Enfermería Pediátrica, se hace indispensable también la cesión de la documentación - protocolos, guías etc.-, la agenda de contactos y el acceso a los programas, etc. Por último, a los candidatos presentados y no aptos en esta ocasión -perfil, preferencia propia etc.- debe

valorárseles tal gesto y que más que una vicisitud insalvable y/o hándicaps es una fortaleza que adquiere el profesional, el Equipo y la Organización.

El resultado, el relevo de la Enfermera Referente de Vacunas del Área de Pediatría ha estado normalizado por la *Gestión del Cambio* con resultados a medio plazo eficientes manteniéndose los estándares de calidad en la Cartera de Servicios del Área Pediátrica además de mantener un clima laboral satisfactorio.

Por tanto, concluimos que la estrategia *Gestión del Cambio* posibilita que incidencias en el organigrama y los procesos se subsanen y/o ajusten eficientemente a la organización y sus objetivos.

## **PERFIL CLÍNICO Y CUMPLIMIENTO DE LA PAUTA VACUNAL DE LOS PACIENTES VACUNADOS FRENTE A HERPES ZÓSTER EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL**

JUAN CAMILO URREA FRANCO; MARÍA PILAR GIL MARTÍNEZ; MARÍA DELICIAS QUINTANA ESTELLÉS; AURELIA GARCÍA DE CODES ILARIO; LIZBETH PATRICIA CABRERA MIRANDA; ANA CRAVIOTTO VALLEJO.

**Palabras clave:** Herpes zóster; vacunación; condición de riesgo

**Resumen:**

**Antecedentes/Objetivos:**

El herpes zóster (HZ) es causa importante de morbilidad en la población general, con mayor incidencia en pacientes inmunocomprometidos. La vacunación frente a esta enfermedad con vacuna recombinante adyuvada (Shingrix®) se ha iniciado en la Comunidad de Madrid en determinados pacientes con condiciones de riesgo en enero de 2022. El objetivo del estudio es analizar el perfil clínico de los pacientes vacunados y su cumplimiento de la pauta vacunal.

**Método:**

Análisis descriptivo de los pacientes vacunados en la Unidad de Vacunación de un hospital de tercer nivel del 1 de febrero de 2022 al 31 de enero de 2023, según las recomendaciones de vacunación vigentes para pacientes con condiciones de riesgo. Se han analizado variables clínicas y de vacunación. Las variables cuantitativas fueron expresadas como media  $\pm$  desviación estándar y las cualitativas como porcentajes.

**Resultados:**

Se ha administrado la vacuna frente a HZ a 1.727 pacientes con las condiciones de riesgo definidas en las recomendaciones oficiales. Al final del periodo de observación, habían completado la vacunación con dos dosis un 84,25% (1.455) de los pacientes. El intervalo medio entre dosis fue de 75,47 días (rango: 28 - 384 días). La distribución de pacientes vacunados por condición de riesgo es: infección VIH – 678 vacunados, 80,53% completan pauta vacunal; trasplante de órgano sólido – 381 vacunados, 83,20% completan pauta; tratamiento con fármacos anti-JAK – 243 vacunados, 91,77% completan pauta; trasplante de progenitores hematopoyéticos – 196 vacunados, 88,26% completan pauta; hemopatías malignas – 162 vacunados, 84,57% completan pauta y tumores sólidos en tratamiento con quimioterapia – 67 vacunados, completan pauta 88,06%.

No se han notificado eventos adversos graves relacionados con la administración de vacunas. Después de recibir la primera dosis de vacuna, han fallecido 14 pacientes por causas relacionadas con su patología de base.

**Conclusiones/Recomendaciones:**

Los pacientes con indicación de vacunación frente a HZ por presentar una condición de riesgo tienen buena adherencia a completar la pauta vacunal.

Es importante hacer difusión de las recomendaciones de vacunación frente a HZ entre los profesionales que atienden pacientes con condiciones de riesgo en los que está indicada, para que deriven a sus pacientes a los Servicios de Medicina Preventiva y evitar oportunidades perdidas de vacunación.

## **HIPERINMUNIZACIÓN DE TÉTANOS. UN CASO CLÍNICO**

NOELIA LOZANO MUÑOZ; SHEILA MARÍA GONZÁLEZ CORCHADO; ANA MARÍA FLORENTINA STANCU

**Palabras clave:** Hiperinmunización; tétanos; vacuna.

### **Resumen:**

Se recomienda la administración de un total de cinco vacunas de Tétanos/Difteria (Td) para asegurar la protección frente a tétanos y difteria, precisando una única dosis de recuerdo en torno a los 65 años (1).

La Guía de Vacunas del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad recomienda que ante un adulto sin información sobre su historial de vacunación y en caso de que no sea una actuación frente a una herida, se tendrán en cuenta los siguientes criterios para NO indicar la vacunación:

Varones menores de 60 años y mujeres menores de 50 años nacidos en España y que no dispongan de cartilla de vacunación o no se tenga constancia en registros de vacunación, pero que sean conscientes de haber recibido las vacunas correspondientes según edad, hayan estado escolarizados y/o se constate o recuerden que han recibido alguna dosis de vacuna con componente tetánico con anterioridad y/o recuerden haber sufrido una reacción local importante (fenómeno de Arthus) tras alguna vacuna recibida (1).

Se interrumpirá la serie de vacunación si se presenta una reacción local importante a cualquier dosis de Td (1).

El Manual del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría, indica que en personas que han recibido múltiples dosis de refuerzo previas pueden aparecer reacciones de hipersensibilidad tipo III (fenómeno de Arthus), produciéndose una reacción local importante, hemorragia o necrosis tisular debido al depósito de inmunocomplejos circulantes.

Por lo tanto, el exceso de vacunación puede llegar a producir el denominado “fenómeno de Arthus o reacción de Arthus”(2). Derivado de ello, es importante cerciorarse de las dosis administradas con anterioridad a un paciente.

A continuación, expongo el caso clínico del paciente llamado ALJ, atendido en atención primaria del centro de salud de Naval Moral de la Mata. Varón de 58 años trabajador en la agricultura y con antecedente de hipertensión arterial. Tras un corte que se realiza en su campo mientras segaba acude a mi consulta para su cura. Tras suturarlo y preguntarle si estaba vacunado del tétanos me comenta que no, por lo que se procede a su vacunación al no existir registro en Jara.

A los dos días ALJ vuelve al centro de salud por presentar dolor, inflamación e induración de la zona en la que se había administrado la vacuna. Le vuelvo a preguntar si anteriormente se le ha administrado esta vacuna, y me dice que este año no. Tras conversar con él, me expone que en varias ocasiones cuando se ha realizado cortes le han puesto la vacuna directamente, que este año no le habían puesto ninguna pero anteriormente en reiteradas ocasiones sí. Tras la realización de analítica se observa un aumento importante de los niveles de neutrófilos. Estos signos, característicos del fenómeno de Arthus, nos hacen cuestionarnos y valorar la importancia de conocer el estado de vacunación de un paciente para lo que es imprescindible una buena anamnesis del mismo.

**MESA 2:**

**Moderador: ADRIÁN GARCÍA MONTERO**

**-COBERTURA VACUNAL DEL HERPES ZOSTER EN PACIENTE INSTITUCIONALIZADO.**

CELIA DE LA TORRE NOTARIO. Unidad de apoyo a las residencias, Comunidad de Madrid.

**-ACTITUDES DE LOS PADRES EN LA VACUNACIÓN INFANTIL.**

ANDREA ALFONSO PEREA. Centro de Salud Virgen de la Cabeza.

**-CONSULTA DE VACUNA INTRAHOSPITALARIA.**

IDOIA CRESPO LAVILLA. Consorci Sanitari Integral.

**-SEGURIDAD EN LA COADMINISTRACIÓN DE LAS VACUNAS DE LA GRIPE Y COVID-19.**

NOELIA BARRADO GARCÍA. Consultorio Garciaz, Cáceres.

**-COBERTURA VACUNAL ANTINEUMOCÓCICA EN PACIENTE MAYOR INSTITUCIONALIZADO.**

ALICIA GARRIDO RIVERA. Unidad de apoyo a las residencias, Comunidad de Madrid.

**-USO DE LA TETANALGESIA DURANTE LA VACUNACIÓN EN LACTANTES.**

EVA MALAGÓN MARTÍNEZ. Centro de Salud Marina Española.

## **COBERTURA VACUNAL DEL HERPES ZOSTER EN PACIENTE INSTITUCIONALIZADO**

CELIA DE LA TORRE NOTARIO; M.VIRGINIA ALBALADEJO LUCAS; ALICIA GARRIDO RIVERA; DIEGO MARTÍN-CARO ÁLVAREZ; JAVIER GARCÍA IGLESIAS; TERESA GÓMEZ PINO; JOSE LUIS TAJUELO LOPEZ; ALBA ALONSO MARTÍNEZ; CARMEN ESCOBAR YUNCAL; ANA CHAPARRO LOPEZ

**Palabras clave:** Herpes Zoster vaccines, Nursing Home, Vaccination Coverage

**Resumen:**

**Introducción:**

El virus varicela-Zóster (VVZ), del grupo de los herpes virus, puede producir herpes - Zóster (HZ). Tiene alta prevalencia y mayor incidencia a partir de los 50 años.

A pesar de presentar una baja mortalidad, la complicación más frecuente es la neuralgia postherpética (NPH), caracterizada por la persistencia del dolor continuo.

Actualmente, hay dos vacunas autorizadas para la prevención del HZ y la NPH en adultos a partir de los 50 años: Zostavax, y Shingrix,

En el año 2022 la Comunidad de Madrid (CAM), incorpora a su calendario de vacunación, la vacuna Shingrix.

Además, durante la pandemia, se crean las Unidades de Apoyo a Residencias (UAR), cuyo objetivo es mejorar la calidad y seguridad asistencial de los pacientes institucionalizados.

**Objetivos:**

Conocer la situación vacunal frente al HZ de pacientes institucionalizados nacidos de 1942 a 1948 y 1957 a 1958 que padezcan o no DM, EPOC, y/o ECVs.

Describir la relación entre las variables estado de vacunación y el sexo.

**Material y métodos:**

La versión inicial de este proyecto fue publicada sin resultados en formato póster en el congreso de la FAECAP. Proseguimos con el estudio descriptivo transversal, utilizando como criterios de inclusión a aquel paciente institucionalizado en centros sociosanitarios de la zona urbana y periurbana de la dirección asistencial Noroeste (DANO), nacidos de 1942 a 1948 y 1957 a 1958, en situación de activo en su historia clínica electrónica, quedando excluidos aquellos pacientes con seguro de salud privado y/o desplazados.

La población total estudiada ha sido de 862 residentes y las variables de estudio han sido edad y sexo, la existencia o no de DM, EPOC y/o ECVs, y el número de dosis frente al HZ.

Se llevará a cabo un análisis descriptivo para todas las variables. Las cualitativas se describirán con frecuencias y porcentajes, y las cuantitativas con la media y desviación estándar (DE).

**Resultados:**

El estudio está compuesto por 588 mujeres y 274 hombres haciendo un total de 862 residentes con edades comprendidas entre los 65 y los 81 años, siendo la media de edad de 76,94 años, con una desviación estándar (DE) de 4,986.

No hay cobertura de vacunación inicial ya que ha sido incorporada al calendario vacunal en 2022.

Siguiendo la instrucción de la CAM y tras la valoración de estos residentes; de un total de 862 pacientes que tienen indicada la vacunación, se ha vacunado a un 84,11%, de los cuales 232 corresponden a hombres y 493 a mujeres. Un 1,86% tiene administrada la primera dosis, mientras un 14,04% ha rechazado la vacunación.

En cuanto a los factores de riesgo, un 51% presenta ECV y un 24% no padece ninguna patología. El porcentaje más bajo, un 1% está representados por aquellos pacientes con DM y EPOC.

No se han detectado diferencias estadísticamente significativas entre la variable estado de vacunación y factores de riesgo

### **Discusión/Conclusiones:**

De los 862 pacientes que cumplen criterio de inclusión, se vacuna un total de 725 pacientes y 137 rechazan la vacunación. 16 pacientes sólo tienen administrada una única dosis por fallecimiento, abandono del estudio o negación de la segunda.

Respecto a la relación entre los factores de riesgo y vacunación, se concluye que no existe relación entre ellos ( $p=0,724$ )

Tras analizar los resultados, observamos que se ha conseguido un 84,11% de la población vacunada. Este alto porcentaje se debe a la creación de la UAR. Hemos analizado los datos de la DANO de la zona urbana y la periurbana, que, en coordinación con 24 centros de salud, 7 consultorios locales y 118 centros sociosanitarios, ha logrado alcanzar un alto porcentaje de la población incluida en las cohortes establecidas por la CAM.

## **ACTITUDES DE LOS PADRES EN LA VACUNACIÓN INFANTIL**

Andrea Alfonso Perea; Eva Malagón Martínez

**Palabras clave:** PARENT INFORMATION VACCINES

**Resumen:**

**Introducción:**

Las vacunas son la mejor forma de prevención de enfermedades transmisibles. Estas proporcionan tanto protección individual como colectiva.

En la actualidad las coberturas vacunales en la infancia son muy altas en los países desarrollados, esto ha contribuido a tener controladas ciertas enfermedades. Esto ha dado lugar a una falsa percepción de ausencia de riesgo disminuyendo el grado de preocupación de los padres ante algunas enfermedades y centrándose la preocupación en los efectos secundarios.

Por este motivo es necesario conocer la información de la que disponen los padres para poder actuar desde atención primaria ofreciendo información veraz y aportando seguridad a estos en la decisión de la vacunación

**Objetivo:**

Conocer el nivel de conocimiento y las actitudes que tienen los padres de los niños en cuanto a la vacunación infantil incluida en el calendario vacunal en las publicaciones existentes.

**Material y métodos:**

Se realizó una revisión sistemática mediante el uso de Pubmed, CuidenPlus, Cinahl y Cochrane Library

Se incluyeron los estudios que utilizaron métodos cualitativos para la obtención y el análisis de los datos mediante encuestas a padres de niños menores de 6 años.

Los descriptores DeCS fueron PARENT INFORMATION VACCINES

**Resultados:**

En casi todos los estudios consultados se observó que son muchos los factores que influyen en la actitud de los padres en torno a la vacunación de sus hijos.

Algunos padres describieron la decisión de inmunizar a un primer hijo como una acción rutinaria a la que habían pensado poco (5)

Las ideas en torno a la vacunación estaban muy relacionadas con la forma de ver la salud y la enfermedad. Muchas estaban influidas por las personas con las que se relacionaban socialmente. (4)(5)

Las familias con mayores ingresos percibían las decisiones sobre la salud y atención sanitaria como una cuestión de riesgo y responsabilidad individual. La de ingresos más bajos aceptaron menos la vacunación debido a sus experiencias de exclusión social. (2)

El nivel de estudios de los padres estuvo ampliamente relacionado con la vacunación observándose mayor información en torno a la vacunación y mejores tasas vacunales cuanto mayores fueron sus ingresos. (7)(8)

En general, los padres deseaban más información que la que recibían. La falta de información dio lugar a preocupación acerca de las decisiones de vacunación entre algunos padres. Los padres consideraron a los trabajadores sanitarios como una fuente importante de información. En general encontraron dificultades en cuanto a la posibilidad de saber en qué fuente de información confiar. (6)

La percepción de riesgo de la enfermedad es baja, porque algunos padres parecían pensar que sus hijos no tenían probabilidades de contraer enfermedades infecciosas.

**Conclusión:**

El conocimiento que los padres tienen sobre las vacunas es relativamente bajo. Esto lleva a plantearnos que el proceso de vacunación no sea fruto del conocimiento de los padres, sino que estemos ante un fenómeno de “vacunación por inercia”.

El desconocimiento y la falta de información a nivel de padres generan desconfianza e inseguridad a la hora de vacunar a sus hijos.

Los profesionales de la salud no fueron percibidos como proveedores de información en muchos de los estudios por lo que consideramos muy importante aumentar la información que se proporciona sobre la vacunación sistemática principalmente en los centros de salud por parte del profesional de enfermería recalcando que la inmunidad de grupo es sensible al incremento del número de padres con una percepción negativa a la no vacunación y esto puede generar que se aumente de forma significativa enfermedades ya erradicadas, lo que puede aparecer como brotes en zonas libres de la enfermedad.

## CONSULTA DE LA VACUNA INTRAHOSPITALARIA

Idoia Crespo Lavilla; Patricia Aguado Guerrero; Celeste Navarro Márquez; Miriam Montserrat Viñals

**Palabras clave:** Vacuna. Calidad asistencial. Paciente inmunodeprimido.

**Resumen:** Nuestra comunicación es una experiencia, ya que es la creación de una consulta de vacunas hospitalaria para vacunar a todos los pacientes visitados en el Hospital Sant Joan Despí Moisés Broggi.

Los programas de vacunación sistémica son una de las mejores estrategias de prevención en salud pública con mejor relación coste/efectividad, además de ayudar a mejorar el estado de salud de la población general reduciendo de forma significativa la carga de enfermedad, discapacidad y mortalidad debidas a numerosas enfermedades infecciosas, así como disminuyendo la incidencia de muchas enfermedades transmisibles.

A lo largo de los tiempos, se ha comprobado que la mejor estrategia para captar a pacientes y así aumentar las tasas de vacunación es la oportunista, de aquí el hecho que nos llevó a crear una consulta de vacunas intrahospitalaria.

Las vacunas han demostrado una eficacia protectora frente a determinadas enfermedades inmunoprevenibles muy elevada, de ahí la necesidad de vacunar a un grupo de pacientes que, por su condición laboral, según su enfermedad de base o su estilo de vida son más vulnerables a ciertas enfermedades, y el beneficio de las mismas es muy elevado.

Por tanto, con este trabajo queremos dar a conocer el valor tan importante que tiene vacunar a las personas vulnerables a algunas enfermedades, así como dar a conocer las cifras de qué servicios son los que más derivan y qué vacunas son las más solicitadas por dichos servicios desde la apertura de la unidad de vacunación en Julio del 2022 hasta la fecha.

Con la creación de esta consulta también hemos podido conocer la satisfacción del paciente y de los profesionales sanitarios implicados. Los resultados obtenidos son que los pacientes valoran de manera positiva que los profesionales sanitarios que los atienden muestren interés por su situación vacunal y capacidad de respuesta a las necesidades y demandas que presentan. Y por parte de los profesionales sanitarios se debe destacar que necesitamos aumentar la incentivación de los profesionales sanitarios para realizar una correcta vacunación de los usuarios y así aumentar las tasas de vacunación.

## **SEGURIDAD EN LA COADMINISTRACIÓN DE LAS VACUNAS DE LA GRIPE Y COVID-19**

Noelia

Barrado

García

**Palabras clave:** vacunas contra la COVID-19, vacunas contra la influenza y seguridad

**Resumen:**

### **INTRODUCCIÓN:**

En las campañas de vacunación contra la gripe estacional y la COVID-19, la coadministración de estas dos vacunas podría reducir la carga de los sistemas sanitarios.

Es necesario establecer si la vacunación concomitante es segura y si esto aumentaría las tasas de reactogenicidad, ya que podría influir negativamente en la aceptación de las vacunas en la población.

### **OBJETIVOS:**

- Evaluar la seguridad de la administración concomitante de la vacuna COVID-19 y antigripal.
- Valorar la aceptación de la coadministración de las vacunas COVID-19 y antigripal en la población.
- Verificar si se puede reducir la carga de trabajo en los Sistemas Sanitarios con la coadministración de vacunas.

### **MÉTODO:**

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica de los últimos 3 años. Las bases de datos consultadas han sido Pubmed y Cuiden, utilizando los descriptores “vacunas contra la COVID-19”, “vacunas contra la influenza” y “seguridad”.

### **RESULTADOS:**

Se han seleccionado aquellos estudios con texto libre y que después de leer la sinopsis se ha comprobado que están relacionados con nuestra búsqueda, habiendo encontrado un total de 5 artículos, entre los años 2021 y 2022, que cumplen dichos criterios.

En el ensayo de Lazarus et al.<sup>1</sup> no se plantean problemas de seguridad por la coadministración de la vacuna COVID-19 y antigripal en adultos, por lo que su administración conjunta debería reducir la carga de los servicios sanitarios.

El estudio Toback et al.<sup>2</sup> sugiere que los acontecimientos de reactogenicidad local más subjetiva (dolor y sensibilidad) son más frecuentes en el grupo de administración conjunta de COVID-19 y gripe, que en el grupo de COVID-19 solo. Sin embargo, las reacciones más objetivas (eritema e hinchazón) son bajas e indistinguibles entre ambos grupos.

Por otro lado, el ensayo de Izikson et al.<sup>3</sup> realizó el estudio sólo en adultos mayores de 65 años, y el de Shenyu et al.<sup>4</sup> en adultos entre 18 y 59 años, concluyendo ambos estudios que la coadministración de ambas vacunas es factible.

En el estudio de Venuto et al.<sup>5</sup> se seleccionaron trabajadores sanitarios y los hallazgos están totalmente a favor de la coadministración y la mayoría de los participantes apoyaron la administración de ambas vacunas en un mismo acto.

#### **DISCUSIÓN:**

Los resultados de los estudios analizados muestran que la administración concomitante de las vacunas COVID-19 y vacunas antigripales no plantea problemas de seguridad y produce perfiles de reactividad aceptables.

En los estudios en los que se ha preguntado a los participantes si estarían dispuestos a recibir la vacunación concomitante en el futuro, la mayoría han declarado estar a favor.

Estos ensayos representan a la población con más posibilidades de recibir ambas vacunas.

Como limitaciones podemos encontrar que es más probable que la vacuna antigripal o de COVID-19 solas provoquen más reacciones locales que el placebo y eso puede desenmascarar la asignación realizada en cada uno de estos ensayos.

#### **CONCLUSIÓN:**

La administración de las vacunas gripe y COVID-19 de manera conjunta no plantea problemas de seguridad y reduce la carga de trabajo del Sistema Sanitario, permitiendo la administración de ambas vacunas a aquellas personas que lo necesiten.

Además, la mayoría de las personas están a favor de la coadministración de ambas vacunas en un mismo acto.

## **COBERTURA VACUNAL ANTINEUMOCÓCICA EN PACIENTE MAYOR INSTITUCIONALIZADO**

Alicia Garrido Rivera; Verónica Barbero Blanco; Javier García Iglesias; Víctor Serrano Gómez; Teresa Gómez Pino; Celia De la Torre Notario; José Luis Tajuelo López; Virginia Albaladejo Lucas; Diego Martín-Caro Álvarez; Alba García Maroto Tuya

**Palabras clave:** Pneumococcal Vaccines, Nursing Home, Vaccination Coverage

### **Resumen:**

#### **Introducción:**

La enfermedad neumocócica invasiva (ENI) supone una complicación, que asociada a la edad y a la existencia de factores de riesgo, alcanza una tasa de letalidad del 25,3% en mayores de 84 años.

Para prevenir la ENI, la OMS recomienda la vacunación. En la Comunidad Autónoma de Madrid (CAM), dentro del calendario vacunal, encontramos la vacuna antineumocócica polisacárida 23 valente (VNP23) y la vacuna antineumocócica conjugada 13 valente (VNC13)

A pesar de ser una de las medidas más efectivas para evitar la ENI, el porcentaje de vacunación en la CAM fue del 54,7% a finales de 2020.

Además, durante la pandemia, se crean las Unidades de Apoyo a Residencias (UAR), cuyo objetivo principal es mejorar la calidad y seguridad asistencial de los pacientes institucionalizados.

#### **Objetivos:**

Conocer la situación vacunal frente a neumococo en el paciente institucionalizado en residencias de ancianos.

Conocer año de vacunación de estos residentes con respecto al calendario de vacunación.

#### **Material y métodos:**

La versión inicial de este proyecto se publicó en el congreso de la FAECAP en formato póster. Proseguimos con un estudio descriptivo transversal en el que la población diana son pacientes institucionalizados en centros sociosanitarios de la zona Urbana y Periurbana de la Dirección Asistencial Noroeste (DANO), excluyendo a los residentes de pisos tutelados, desplazados y/o con seguro privado.

Tras realizar una valoración integral, se obtiene el listado de pacientes. Los investigadores, a través de la historia clínica, comprobarán que éstos cumplen los criterios de selección y registrarán el estado vacunal.

Se llevará a cabo un análisis descriptivo para todas las variables. Las cualitativas se describirán con frecuencias y porcentajes para cada una de sus categorías y las cuantitativas con la media y desviación estándar.

Se analizaron edad, sexo, estar correctamente vacunado frente al neumococo (VNC 13) y fecha de vacunación.

**Resultados:**

El estudio consta de 4289 mujeres y 1291 hombres, una muestra total de 5580, con edades comprendidas entre 65 y 106 años, siendo la media de edad de 87,24 años, con una desviación estándar (DE) de 8,632.

Siguiendo las instrucciones de la CAM, un total de 2722 residentes tienen indicada la vacunación frente al neumococo. Se ha vacunado al 85,23% mientras un 14,77% negó la vacunación.

Partimos de una cobertura inicial del 51,30%, se ha procedido a vacunar un total de 2320 residentes, consiguiendo una cobertura de vacunación final del 92,81%, de los cuales un 78,49% corresponde a mujeres y un 21,50% a hombres.

Las cifras de vacunación frente al neumococo en 2022 se han visto incrementadas frente a las obtenidas en 2020, en el que se consiguió un total de 1962 dosis administradas.

**Discusión/conclusiones:**

De los 2722 usuarios que cumplían criterios de inclusión, se vacuna un total de 2320 pacientes y 402 pacientes la negaron.

La cobertura inicial era de un 51,30%. Tras la valoración, se procedió a vacunar a los pacientes que autorizaban consiguiendo una cobertura del 92,81%. Es notable el aumento de pacientes vacunados en el año 2020. Ese mismo año, la CAM recomienda reforzar la vacunación frente al neumococo en las residencias de mayores a raíz de la pandemia de Covid-19.

Tras analizar nuestros resultados, se comprueba un aumento considerable de la cobertura de vacunación frente al neumococo. Estos resultados se han conseguido gracias a la creación de las UAR. Las UAR de zona urbana y periurbana de la DANO, en coordinación con 24 centros de salud, 7 consultorios locales y 118 centros sociosanitarios, han logrado revisar y vacunar un número elevado de personas mayores institucionalizadas, consiguiendo una cobertura final del 92,81%.

## **USO DE LA TETANALGESIA DURANTE LA VACUNACIÓN EN LACTANTES**

Eva Malagón Martínez; Andrea Alfonso Perea

**Tipo solicitado por el comunicador:** COMUNICACIÓN ORAL EXPRES (5 MINUTOS)

**Palabras clave:** Vaccination, Pain, Breastfeeding, infant.

**Resumen:**

### **INTRODUCCIÓN:**

El dolor es definido como una percepción sensorial localizada y subjetiva que puede ser más o menos intensa. En la infancia existía la creencia de que los recién nacidos no tenían la capacidad de sentir el dolor debido a su inmadurez biológica, la incompleta mielinización de las neuronas y a su incapacidad para verbalizarlo. En las últimas investigaciones se ha demostrado que las respuestas fisiológicas que se producen en los lactantes frente las exposiciones al dolor son similares a la que generan niños de mayor edad y adultos.

La administración de vacunas es el procedimiento doloroso que se realiza con más frecuencia en la infancia, por lo que es de vital importancia conseguir una reducción del dolor en este procedimiento.

Existen múltiples medidas no farmacológicas que han demostrado capacidad para aliviar el dolor, siendo el amamantamiento una de las más eficaces. El mecanismo analgésico de la lactancia materna tiene un origen multifactorial, en el que se interrelacionan aspectos como el tacto, el contacto piel con piel, la estimulación de la succión y el gusto, junto con la distracción y la inducción hormonal. La combinación de todo esto consigue una alta efectividad analgésica

### **OBJETIVOS:**

Evaluar la efectividad de la lactancia materna para reducir el dolor del procedimiento de la vacunación en los lactantes y compararlo con otros medios no farmacológicos

### **MATERIAL Y MÉTODOS:**

Se realizó una revisión sistemática de la literatura comprendida entre 2012 y 2022 mediante el uso de Pubmed, CuidenPlus y Cinahl seleccionando los ensayos controlados aleatorios (ECA) o los ensayos controlados cuasialeatorios de lactancia materna frente al uso de otros medios no farmacológicos

Los descriptores DeCS fueron Vaccination, Pain, Breastfeeding e Infant.

### **RESULTADOS:**

La duración media del llanto en el grupo experimental fue significativamente menor que en el grupo de control. En el grupo experimental, la duración media del llanto fue de 16,48 s, mientras que en el grupo de control fue de 34,93 s. La lactancia materna en comparación con agua o ningún tratamiento dio como resultado una reducción de 38 segundos en el tiempo de llanto.

Las puntuaciones del Premature Infant Pain Profile (PIPP) fueron significativamente más bajas en el grupo de lactancia materna en comparación con el grupo de posicionamiento, placebo o sacarosa oral, o ambos

Los recién nacidos en el grupo de lactancia materna tuvieron estadísticamente un aumento significativamente menor en la frecuencia cardíaca y el tiempo total de llanto en comparación con la posición (envueltos y colocados en una cuna), sostenidos por la madre, placebo, uso de chupete, ninguna intervención o grupo de sacarosa oral, o ambos.

Sin embargo, no se produjeron oscilaciones significativas en la saturación de oxígeno en sangre durante la vacunación. Este mismo estudio confirmó que por medio de la lactancia materna se consigue una disminución en las respuestas conductuales como, por ejemplo, la expresión facial o la relajación de las extremidades

Cuando se dan 3 vacunas, la reducción es mínima

### **CONCLUSIÓN:**

Los efectos más importantes de la tetanalgesia serían la disminución de la intensidad del dolor ya que se ha observado la reducción de parámetros fisiológicos como la frecuencia cardíaca, el tiempo de llanto y las respuestas conductuales como la expresión facial o la relajación.

No se ha observado diferencias en cuanto a la saturación de oxígeno

En los lactantes que recibieron más de 2 vacunas tampoco se observó reducción del llanto con el uso de la tetanalgesia.

Por todo esto consideramos necesario una mayor investigación de los beneficios de la tetanalgesia y la implantación de protocolos en los centros para el uso de todos los profesionales implicados en el proceso de vacunación infantil.

### **MESA 3**

**Moderadora: M.ª CARMEN VARA BENLLOCH**

**-CONSULTA DE VACUNACIÓN FRENTE A MPOX (ANTERIORMENTE VIRUELA DEL MONO) EN PACIENTES HSH (HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES) Y HSH+VIH: EXPERIENCIA PARA MEJORAR EL ESTADO VACUNAL DE LOS PACIENTES Y LA ADHERENCIA A DOSIS SUCESIVAS**

SONIA JIMÉNEZ BARROSO. Centro internacional de vacunación.

**-ESTRATEGIA DE CAPTACIÓN Y VALORACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA VACUNACIÓN FRENTE A HERPES ZOSTER (HZ) EN LA POBLACIÓN QUE DEBE VACUNARSE**

MÓNICA ANTOLÍN VICENTE. Centro de Salud Gros. San Sebastián. Gipuzkoa.

**-PLAN FUNCIONAL VACUNACIÓN COVID-19**

ENRIQUE GONZÁLEZ RODRÍGUEZ. Área Sanitaria de A Coruña y CEE

**-VACUNACIÓN DE MONKEYPOX E INTERVENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.**

M.ª ROSARIO MUÑOZ HERNÁNDEZ. Centro internacional de vacunación.

**-ANTICUERPOS MONOCLONALES NEUTRALIZANTES FRENTE AL SARS-COV-2 EN PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS: EL PAPEL DE LA ENFERMERA GESTORA DE CASOS.**

PAOLA SÁNCHEZ MEDEROS. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.

**-ESTRATEGIAS DE ABORDAJE A LAS FAMILIAS RETICENTES A LA VACUNACIÓN UNA VISIÓN DESDE LA CONSULTA DIARIA DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA. ALGUNOS CASOS PRÁCTICOS**

ANA MARÍA BUENO INTXAURRONDO. San Sebastián. Gipuzkoa.

**-ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN FRENTE A MPOX EN EL CENTRO DE LA COMUNIDAD DE MADRID: EVOLUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN DE MPOX**

MARÍA ROSARIO MUÑOZ HERNÁNDEZ. Centro internacional de vacunación.

**Consulta monográfica de vacunación frente a MPOX (anteriormente viruela del mono) en pacientes HSH y HSH+VIH: experiencia para mejorar el estado vacunal de los pacientes y la adherencia a dosis sucesivas**

SONIA JIMÉNEZ BARROSO; MARTA SEGURA AROCA; M.ª ROSARIO MUÑOZ HERNÁNDEZ; NIA CASTAÑAR MUÑOZ

**Palabras clave:** Vacunas; mpox; HSH (hombres sexo con hombres); VIH (virus inmunodeficiencia humana)

**Resumen:**

**Antecedentes:** La viruela del mono o monkeypox es una enfermedad zoonótica viral poco frecuente, endémica en algunos países de África occidental y central hasta mayo de 2022, cuando en más de 100 países se comienzan a notificar casos, en su mayoría en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), en un brote internacional sin precedentes. El 28 de noviembre de 2022, la OMS acordó denominarla mpox, por considerar el anterior nombre “racista y estigmatizante”.

La transmisión de mpox de persona a persona está relacionada fundamentalmente con el contacto físico estrecho y directo con lesiones en la piel o algunos fluidos corporales de una persona infectada (saliva, semen, exudado nasofaríngeo y rectal, orina y heces).

España ha sido uno de los países más afectados, y Madrid la comunidad con más casos (2.537 hasta febrero de 2023).

El 16 de junio de 2022 se comenzó a vacunar de mpox con las vacunas IMVANEX® y JYNNEOS®, habiéndose administrado 7.003 dosis hasta el 01-03-2023.

El 98,0% de los vacunados son hombres, y el 93,2% declaran realizar prácticas sexuales de alto riesgo.

**Objetivo:** fomentar la vacunación completa específica de los usuarios HSH y HSH + VIH que acuden a vacunación de mpox, conforme al calendario actual para toda la vida, y asegurar la adherencia a las dosis sucesivas.

**Método:** Desde el inicio de la vacunación masiva de mpox a partir de junio de 2022, observamos que estábamos ante un grupo de riesgo (HSH y HSH + VIH) que además de esta vacuna necesitaba información sobre prevención de VIH e ITS (infecciones de transmisión sexual), y que muchos pacientes precisaban vacunas adicionales por su especial vulnerabilidad.

A partir de noviembre del 2022, el personal de enfermería cambió la dinámica de la vacunación de mpox, de forma que ahora a cada usuario además se le realiza un calendario vacunal personalizado en función de su situación de riesgo y estado vacunal, y se le ofrecen y administran en el acto otras vacunas como Hepatitis A, Hepatitis B y VPH9 en el caso de HSH, y Meningococo ACYW, Neumococo 13, Neumococo 23 y Herpes Zoster en el caso de personas HSH + VIH.

También les indicamos las siguientes fechas de vacunación para completar las pautas y les informamos y resolvemos dudas sobre ITS, vacunas financiadas y no financiadas.

Con el fin de poder informar mejor a estos pacientes, hemos participado también en cursos de formación en temas como VIH, HSH, ITS Y CHEMSEX.

Por otra parte, hemos empezado a repartir en la consulta unos kits confeccionados por el personal del centro con preservativos, lubricantes y folletos para la prevención y detección precoz de ITS en general y VIH en particular. El material nos lo facilita la D.G. de Salud Pública de la Consejería de Sanidad, y la medida está teniendo una excelente acogida entre los usuarios.

**Resultados:** En el momento actual, a cada usuario que acude a vacunarse de mpox, además se le hace una revisión de su estado vacunal, se elabora un calendario personalizado, administrando otras vacunas adicionales en el mismo momento, se le facilita información oral y escrita sobre prevención y detección precoz de ITS, y se le comunican las fechas de las siguientes dosis para mejorar la adherencia a la vacunación.

**Conclusiones:** Con las acciones emprendidas se ha mejorado el estado vacunal y por tanto la prevención de enfermedades en los colectivos de riesgo HSH y HSH + VIH.

## **ESTRATEGIA DE CAPTACIÓN Y VALORACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA VACUNACIÓN FRENTE A HERPES ZÓSTER (HZ) EN LA POBLACIÓN QUE DEBE VACUNARSE**

**MÓNICA ANTOLÍN VICENTE; ANA BUENO INTXAURRONDO; SALOMÉ ARAMBURU GARATE; CONCEPCIÓN FERNÁNDEZ; MARÍA JOSÉ ARZUAGA**

**Palabras clave:** Herpes Zóster, vacuna, cobertura, percepción

**Resumen:**

**Introducción:**

Herpes Zóster tiene una carga de enfermedad muy importante en la población de más edad porque contribuye a reducir la calidad de vida de manera importante. La introducción en el calendario de vacunación de la vacuna que lo previene supone un gran avance en la mejora de la calidad de vida de las personas más vulnerables.

**Objetivo:**

- Mejorar la cobertura vacunal contra el herpes zoster en la población nacida en 1958 y usuaria de un ambulatorio de referencia de una ciudad grande.
- Valorar el conocimiento de la necesidad de vacunarse contra el herpes zoster

**Metodología:**

Captación activa para vacunación frente a HZ de la población de la ciudad nacida en 1958, cohorte indicada en el calendario vacunal, mediante llamada telefónica para ofrecer la cita para la vacunación y realización de una encuesta en el momento de la captación.

Inicio de la captación enero 2023 y fin de la captación diciembre 2023

Se recogen variables sociodemográficas, conocimientos de la enfermedad y actitudes.

Variables: sociodemográficas, conocimientos, actitudes, acciones de captación.

**Resultados:**

Es una estrategia en marcha y se analizarán los datos de la encuesta cuando finalice el periodo de captación.

en mayo presentaremos lo obtenido hasta la fecha.

**Discusión:**

La captación activa es una buena estrategia para mejorar las coberturas de vacunación y es importante conocer la percepción de la población sobre la enfermedad, el riesgo de padecerla y la actitud ante la misma.

## **PLAN FUNCIONAL VACUNACIÓN COVID-19**

Enrique González Rodríguez; Cristina Varga Martín; Silvia Vázquez Pérez; Rocío Seijo Bestilleiro; Montserrat Cendan Verez; Pedro Seco Bouso; Alfonso Martínez Vázquez; Marta Martínez Bejar; Sonia Pose Dourado; María Lema Trillo

### **Opción de Tipo:**

### **Tema1/Área1:**

**Palabras clave:** PLAN, VACUNACIÓN, COVID-19

### **Resumen:**

#### **Introducción**

En diciembre de 2019 surgió un brote de neumonía en Wuhan, el 7-1-20 se identificó el agente causante y el 11-3-20 la OMS reconoció la pandemia global por el Covid-19.

La estrategia de vacunación Covid-19 en España paso por las siguientes fases:

- Etapa 0: desarrollo, autorización y evaluación de vacunas.
- Etapa 1 (diciembre 2020 a febrero 2021):
  - Residentes y personal en centros de mayores y de atención a grandes dependientes
  - Personal sanitario y sociosanitario de primera línea
  - Otro personal sanitario y sociosanitario
  - Grandes dependientes no institucionalizados
- Etapa 2 (febrero 2021 a junio 2021):
  - Mayores de 80.
  - Personas entre 70 y 79 y personas con condiciones de muy alto riesgo.
  - Personas entre 60 y 65.
  - Personas entre 66 y 69.
  - Otro personal sanitario y sociosanitario.
  - Trabajadores con una función social esencial.
  - Personas entre 50 y 59.
- Etapa 3 (desde junio 2021):
  - Personas entre 40 y 49.
  - Personas entre 30 y 39.
  - Personas entre 20 y 29.
  - Personas entre 12 y 19.
  - Personas entre 5 y 11.

En nuestra Área Sanitaria con una población de 551.660 personas, 5 hospitales, 28 Servicios de Atención Primaria y 72 Centros de Salud, desarrollamos un Plan Funcional para la Vacunación Covid-19 acorde con la estrategia de vacunación nacional y autonómica.

#### **Objetivos:**

- Reducir la morbilidad y la mortalidad por el COVID-19.
- Vacunar en el menor plazo posible la población del Área Sanitaria, protegiendo los grupos de población con mayor vulnerabilidad.
- Describir la logística, distribución y administración de las vacunas.
- Establecer la comunicación dirigida al personal sanitario y a la población diana.
- Establecer líneas prioritarias para el seguimiento, y evaluación de la vacunación.

#### **Descripción:**

El ámbito asistencial responsable de la vacunación es la Atención Primaria, en colaboración con el Servicio de Medicina Preventiva y las categorías implicadas en la vacunación son el personal de enfermería de dichos servicios, expertos en vacunación, comprometidos con la vacunación propia y formados para la vacunación Covid-19 mediante una acción formativa específica.

La planificación garantizó la vacunación independientemente del tipo de aseguramiento sanitario y se llevó a cabo en 4 de los hospitales de referencia, en los 28 Servicios de Atención Primaria, en un Punto de Vacunación Masivo, en 68 Residencias Sociosanitarias y en un Centro Penitenciario.

#### **Conclusiones:**

El Plan Funcional de Vacunación COVID-19 permitió vacunar a la población diana en el menor tiempo posible y alcanzar los siguientes hitos:

- Vacunas administradas: 1.579.403
- Centros Sociosanitarios y otros Centros Covid: 17.258
- Hospitales: 244.538
- Atención Primaria: 143.523
- Punto Vacunación Masiva: 1.174.084
- Vacunados:
  - Pauta completa: 511.388.
  - Cobertura: 92,69%
  - 1º dosis de recuerdo: 417.053
  - 2º dosis de recuerdo: 183.111
  - Coberturas Grupos Edad 2ª dosis de recuerdo frente a 1ª refuerzo

60-69:	80,90%
70-79:	87,72%
80-84:	93,71%
85 o mas:	93,18%

- Reducir la morbilidad y la mortalidad por el COVID-19 y el n.º de ingresados por covid.

El 1-2-21 tuvimos 317 pacientes ingresados por covid en 13 unidades de hospitalización y 90 pacientes en UCI, el 16-4-23 tenemos 18 pacientes ingresados con covid en unidades de hospitalización y 0 en UCI.

- El punto de Vacunación Masiva permitió además mejorar la cobertura de la vacuna antigripal al ofertarla conjuntamente con la del Covid-19.

#### Reproducibilidad/Recomendaciones

El Plan Funcional de Vacunación Covid-19 es reproducible, recomendable, y una experiencia para afrontar futuros eventos epidemiológicos y campañas de vacunación, e imprescindible para mantener la cobertura vacunal. En la actualidad seguimos vacunando en dos hospitales y en los 28 Servicios de Atención Primaria.

## **VACUNACIÓN DE MONKEYPOX E INTERVENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.**

MARÍA ROSARIO MUÑOZ HERNÁNDEZ; SONIA CASTAÑAR MUÑOZ; MARTA SEGURA AROCA; SONIA JIMÉNEZ BARROSO.

**Palabras clave:** mpox, vacunas.

**Resumen:**

**Introducción:**

La viruela del mono o Monkeypox (Mpox), es una zoonosis viral, causada por el virus Orthopox. Desde mayo 2022, países sin riesgo endémico de MPX confirmaron casos de esta, hasta octubre de 2022 se produjeron más de 72000 casos confirmados, en 82 países, en España 7239 casos y 2 mortales. La OMS el 23 julio 2022 determinó, el brote de MPOX de emergencia de salud pública a nivel internacional e implementó una respuesta coordinada. La transmisión de Mpox se puede producir de persona a persona, por contacto directo: a través de gotas respiratorias grandes, cara a cara; por fluidos corporales de una persona infectada o con objetos contaminado de esta; y se han descrito otras vías de transmisión: de madre a hijo.

**Objetivo:**

Describir la estrategia de vacunación de la Comunidad de Madrid de MPox en el Centro de Vacunación Internacional (CVI) y la intervención del personal de la enfermería.

**Material y Método:**

Población de estudio: hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores sexuales, personal de investigación en contacto con la vacuna, personas que acudieron de forma voluntaria para vacunarse en el CVI de MPox, por contacto estrecho con casos confirmados y posibles de MPox, postexposición y grupos de riesgo. Periodo de estudio: 1 junio 2022 hasta 1 marzo 2023 Método: Administración y revisión del calendario de vacunación en personas que acudían a vacunarse de MPox por parte del personal sanitario de enfermería. La pauta de vacunación fue de manera subcutánea al principio para todas las personas, y posteriormente intradérmica menos las personas con VIH y e investigadores que seguía la pauta subcutánea. Las dosis de vacunas son 2 separadas mínimo 28 días.

**Resultados:**

Desde 16 junio 2022 hasta 1 marzo 2023 se administró por el personal de enfermería en el CVI 7003 dosis de la vacuna de MPox: 3721 de forma intradérmica y 3282 de forma subcutánea. Entre los criterios de la administración definidos por el programa a la hora de registrar la vacuna: 6527 han sido personas que mantienen prácticas sexuales de alto riesgo; 335 personas con contacto estrecho comunitario, 70 personas con riesgo ocupacional, 33 contacto estrecho personal sanitario. 28 contacto estrecho de personal inmunodeprimido, 10 personal de laboratorio con incidencia en el uso del EPI. La vacuna administrada es del laboratorio Bavarian Nordic A/S. Desde la consulta de enfermería se les revisaba el calendario vacunal de cada persona que acudía al CVI a vacunarse de MPox, a los hombres que mantenían relaciones sexuales con hombres, se les recomendaba y se procedía a la administración, de los que aceptaban la vacunación contra la hepatitis A y B. Y se recomendaba la del Virus del Papiloma Humano. A las personas con VIH por ser personas de riesgo ya que su sistema inmunitario es más débil, se les recomendaba según el calendario de la comunidad de Madrid la vacunación

de: virus de la hepatitis A y B, Virus del Papiloma Humano, el Neumococo 23, el neumococo 13, la meningitis tetravalente y la vacunación contra el herpes Zóster.

**Conclusiones:**

La mayoría de las personas que acudieron al CVI aceptaban completar el calendario vacunal, y se obtuvo una respuesta favorable, otros preferían acudir a su Centro de Salud o al Hospital que les llevaba la patología, para administrárselas allí. La vacuna es la herramienta de la salud pública más costo-efectiva que tenemos. La consulta de enfermería es el mejor medio para actualizar el calendario vacunal de todas las personas y ofrecerles la mejor protección de salud.

## **ANTICUERPOS MONOCLONALES NEUTRALIZANTES FRENTE AL SARS-COV-2 EN PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS: EL PAPEL DE LA ENFERMERA GESTORA DE CASOS.**

Paola Sánchez Mederos; Carolina Santana Bernal; Idafe Jiménez Díaz; Enrique Narciso Hernández Mendoza; Alicia María Martín Herrera

**Palabras clave:** enfermería, gestión de casos, Evusheld

**Resumen:**

### **INTRODUCCIÓN**

La enfermería ha sido clave para la evolución de la pandemia. Desde 2021 se ha velado por fomentar la inmunización activa mediante vacunas a toda la población. Sin embargo, la población más vulnerable, conocida como grupo de alto riesgo o G7, crea una respuesta inmune insuficiente o nula debido a componentes inmunosupresores. El uso de anticuerpos monoclonales neutralizantes frente al SARS-CoV-2 (Evusheld), de uso preexposición, permite alcanzar la inmunización pasiva a este colectivo.

Para beneficiar a este grupo y dada la complejidad y el seguimiento exhaustivo que se precisa para aportar seguridad y eficacia al paciente, el Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín (HUGCDN) crea un 'Plan de actuación intrahospitalario' y coloca a la de Enfermera Gestora de Casos (EGC) como figura central del proceso multidisciplinar.

### **OBJETIVOS**

Conseguir la inmunización (activa o pasiva) de la población diana del G7 del HUGCDN.

Establecer la figura de la EGC como referencia de un proceso multidisciplinar, coordinado y planificado en el que se aporta valor al paciente sensible.

Realizar seguimiento del paciente y valorar los datos obtenidos relacionados con el tratamiento.

### **MÉTODO**

Basándonos en los planes operativos del Servicio Canario de Salud y la estratificación de la población diana G7, se establece listados de pacientes según antecedentes: trasplantes, tratamientos inmunosupresores o patologías. Con ello, la EGC: coordina al personal administrativo para elaboración de agendas de vacunación, coordina al personal de enfermería en el acto vacunal, capta a los pacientes primovacunados que cumplen criterios de inclusión para ser candidatos a Evusheld, cita para controles serológicos, realiza peticiones, revisa y evalúa resultados, realiza interconsultas a facultativos responsables para valorar y prescribir Evusheld, así como gestiona citas, administración del fármaco y controles posteriores. Manteniendo contacto continuo con paciente y facultativo, resolviendo dudas y acompañando en el proceso. Además, sirve como nexo entre Atención Primaria y Especializada, precisando para ello el uso de ambos sistemas operativos.

### **RESULTADOS**

En Febrero de 2023 el Consejo Interterritorial publica su no recomendación de uso de Evusheld para profilaxis preexposición de Covid-19 debido a pérdida de actividad neutralizante in-vitro frente a las variantes dominantes actualmente (BQ1, XBB, BA.2.75). Los siguientes resultados se obtuvieron hasta 1/Marzo/2023.

De las personas pertenecientes al G7, se alcanza:

-Primovacunación: 4282

-1ª dosis refuerzo: 2662

-2ª dosis refuerzo: 1021

Realizadas 3391 pruebas serológicas en las que se estudia el título de anticuerpos frente a la proteína 'S'. De esas, 655 tuvieron un título menor de 260 BAU (19.3% del total). Lo que supone:

Realización 655 interconsultas a especialistas.

Administración del fármaco a 465 pacientes, utilizando 631 dosis 300mg. De los 465 pacientes: 3.56% trasplantes hematológicos, 30.65% trasplantes de órgano sólido, 65.79% tratamiento biológico y antiCD20 (hematología, neurología, reumatología, nefrología).

Pacientes con infecciones Covid-19 tras, al menos, una dosis Evusheld: 59 (12.69%), síntomas leves.

Control serológico a los 5 meses de la administración del fármaco, obteniendo resultados positivos. A excepción de 9 casos (1.94%) que obtuvieron título menor 260 BAU: 6 en tratamiento con antiCD20, 2 trasplantes órgano sólido, 1 inmunodeficiencia primaria. Todos ellos primeras dosis con 300mg Evusheld. No consta ningún caso negativo de 600mg o de segundas dosis.

Efectos adversos del tratamiento leves: dolor en zona de inyección y/o leve cefalea.

## **CONCLUSIONES**

- La ECG facilita y aporta seguridad al proceso.
- La ECG brinda eficacia, efectividad y eficiencia al sistema sanitario.
- Se ha alcanzado una alta tasa de inmunización (activa y pasiva) de los pacientes del G7 del HUGCDN.
- Los pacientes con tratamiento antiCD20 tienen una respuesta inmunitaria inferior al resto de subgrupos y, además, la inmunización pasiva perdura menos tiempo que en el resto de inmunodeprimidos.

## **ESTRATEGIAS DE ABORDAJE A LAS FAMILIAS RETICENTES A LA VACUNACIÓN**

Una visión desde mi consulta diaria de Enfermería Pediátrica.

### **Algunos casos prácticos.**

Ana María Bueno Intxaurreondo; Rosa Sancho Martínez; Mónica Antolín Vicente; Salomé Aramburu Garate; M.ª José Arzuaga Iribarren; Amaia Sarasti Galdós; Concepción Fernández Olmeda

### **Justificación:**

Cada vez con más frecuencia, las familias que tienen hijos se plantean dudas sobre la vacunación. La Enfermera es el principal recurso para manejar estas situaciones, intentando explicar los beneficios de la vacunación.

### **Objetivos:**

Lograr una población correctamente vacunada desde la infancia.

### **Descripción:**

En el día a día acuden muchas familias que están conformes con la vacunación a sus hijos; aunque en un pequeño porcentaje, algunos padres presentan dudas e incluso se niegan a la vacunación.

Es en estos en los que hay que detenerse y explicar, desde el punto de vista científico y, basados en la evidencia, los beneficios de la vacunación en todas las edades de la vida, que comienzan desde el embarazo de la madre.

Se describen diferentes situaciones que nos podemos encontrar en la consulta, y el abordaje que consideramos más adecuado para conseguir el objetivo.

### **Conclusiones:**

- El Calendario Vacunal Infantil forma parte importante del trabajo diario de la Enfermera Pediátrica.
- La Enfermera Pediátrica debe disponer de tiempo para atender, explicar y aclarar las dudas a los padres reticentes a la vacunación de sus hijos, porque es el mejor profesional para conseguir recuperar la confianza en las vacunas.

### **Aplicabilidad:**

Hablar con los padres sobre vacunación, aclarando las dudas que presenten sobre la misma, es de aplicación diaria en las consultas de Enfermería Pediátrica.

## ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN FRENTE A MPOX EN EL CENTRO DE LA COMUNIDAD DE MADRID: EVOLUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN DE MPOX

MARIA ROSARIO MUÑOZ HERNÁNDEZ; MARTA SEGURA AROCA; SONIA JIMÉNEZ BARROSO; SONIA CASTAÑAR MUÑOZ.

Palabras clave: Vacunas, Mpox

Resumen:

**Introducción:** La viruela de los monos es una zoonosis selvática, pertenece a la familia de los Orthopoxvirus. El actual brote de Mpox se comunica el 15 de mayo de 2022, la OMS declara Emergencia de Salud Pública de importancia internacional el 23 de julio de 2022. El brote afecta a distintos continentes, España ocupa los primeros puestos de casos detectados y declarados.(1,2)

**Objetivo:** Describir el desarrollo de vacunación de Mpox en la Comunidad de Madrid desde el 1 de junio del 2022, inicio del brote hasta el 1 de marzo del 2023.

**Método:** El 16 de Junio de 2022 se administra la primera vacuna frente a Mpox en el Centro de Vacunación de la Comunidad de Madrid, comenzando la actual campaña de vacunación frente a Mpox, priorizando personas con post-exposición, contacto estrecho comunitario, y grupos de riesgo.

La población diana son personas que acuden a vacunarse voluntariamente de MPox. Inicialmente son citados e identificados como contactos desde la Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública de la Dirección General de Salud Pública, se identifico a contactos susceptibles de recibir la vacuna de mpox tras el rastreo de contactos de casos confirmados. Actualmente todos tienen acceso a la vacuna sin tener en cuenta la vulnerabilidad o el riesgo, puesto que hay dosis suficientes para todos.

El proceso es: llegada al centro, visto por un médico realizando entrevista previa a la vacunación, incluyendo información clínica relevante, alergias a componentes de la vacuna, antecedentes de vacunación contra la viruela y cualquier dato de interés de salud. Se informa sobre la vacuna, sus posibles efectos adversos y se solicita firmar el consentimiento informado. El 21 de marzo de 2023 se deja de pedir el consentimiento informado de forma escrita, pasando directamente a consulta de enfermería, donde las enfermeras solicitan de forma verbal el consentimiento, con la previa entrevista de salud.

La pauta de vacunación completa son 2 dosis separadas al menos 28 días, la vacuna se puede administrar con dosis parcial con una cantidad de 0,1ml de forma intradérmica en diferentes zonas anatómicas, o la dosis completa de 0,5ml por vía subcutánea profunda en deltoides, en menores de 18 años, embarazadas y personas con inmunodepresión, vial completo. O una sola dosis si el paciente refiere historia de vacuna previa en la infancia de viruela. Se administra una dosis si se confirma que ha pasado la enfermedad.(2) Las vacunas utilizadas son IMVANEX®(3) y JYNNEOS®(4), ambas del laboratorio Bavarian Nordic.

Al inicio se administro una dosis en la profilaxis pre-exposición. La segunda dosis se empezó a administrar el 13 de Julio del 2022 al disponer de mayor número de dosis y posteriormente 11 de agosto del 2022.

Se administró 1 dosis en los primeros 4 días tras el primer contacto estrecho con mpox, aunque también pudiera administrarse hasta los 14 días.

**Resultados:** Entre 01/06/2022 y 01/03/2023 se administraron 7003 dosis de las cuales 6863 fueron a Hombres y 140 mujeres. 3721 dosis intradérmicas y 3282 dosis subcutáneas. Se tienen 6 criterios de vacunación. Total 1583 pacientes recibieron 2 dosis.

1. Personas con prácticas sexuales de alto riesgo.
2. Contacto estrecho comunitario.
3. Contacto estrecho personal sanitario.
4. Contacto estrecho inmunodeprimido.
5. Personal de laboratorio con incidencia en uso de equipo de protección individual.
6. Riesgo ocupacional.

**Conclusiones:** El cambio estrategia de vacunación con administración intradérmica asegura mayor cobertura de población. Capacidad de adaptación del equipo de enfermería a nuevas campañas de vacunación cuando ocurre una emergencia en salud pública. Al tener una movilidad geográfica amplia los pacientes es difícil valorar si han completado pauta ya que los sistemas informáticos no cruzan datos con otras Comunidades Autónomas.

## **MESA 4**

**Moderador: José M.ª Ponce González**

### **-EXPERIENCIAS EN ESTRATEGIAS Y SENSIBILIZACIÓN EN VACUNAS EN LAS REDES SOCIALES**

ANA BELEN ARRABAL TELLEZ. C. S. NERJA. MÁLAGA

### **-VACUNACIÓN SIN CITA, UN MODELO RÁPIDO PARA ALCANZAR COBERTURAS ALTAS**

JOSÉ ÁNGEL LÁZARO MÁRMOL. Distrito Sanitario Córdoba-Guadalquivir.

### **-TÉCNICAS DE ALIVIO DEL DOLOR REALIZADAS POR ENFERMERÍA DURANTE LA VACUNACIÓN INFANTIL**

FRANCISCO JAVIER RODRÍGUEZ FERRETE. HOSPITAL San Juan de Dios, Aljarafe. Sevilla

### **-INCIDENCIAS EN LA CADENA DE FRÍO DE LOS CENTROS DE VACUNACIÓN. AÑO 2022.**

INMACULADA NOTIVOLI MARÍN. Dirección Gral. Salud Pública. Valencia.

### **-ESTRATEGIA PARA MEJORAR LA COBERTURA PARA LA VACUNA CONTRA MENINGOCOCO ACWY EN EL ÁREA DE BARCELONA**

ISRAEL CARO CARRASCO. Atención primaria Barcelona.

### **-EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA VACUNAL FRENTE A NEUMOCOCO EN EL CAMPO DE GIBRALTAR EN PANDEMIA COVID-19**

PALOMA ROBLES AGUILAR. C. S. La Línea. Cádiz.

### **-CONSULTA DE VACUNACIÓN PARA PACIENTES DE RIESGO EN ATENCIÓN PRIMARIA. UNA APUESTA SEGURA**

VANESA FERNÁNDEZ HUMANES. Distrito Sanitario Poniente. Almería.

### **-VACUNACIÓN FRENTE A PAPILOMAVIRUS EN NIÑOS DE 12 AÑOS**

INMACULADA NOTIVOLI MARÍN. Dirección Gral. Salud Pública. Valencia.

## **EXPERIENCIAS EN ESTRATEGIAS Y SENSIBILIZACIÓN EN VACUNAS EN LAS REDES SOCIALES**

ANA BELÉN ARRABAL TELLEZ; GEMA LÓPEZ GARCÍA; ARIANNA LORENZO ARRABAL.

**Palabras clave:** Vacunación - neumonía neumocócica - enfermería en salud comunitaria - promoción de la salud - captación - inmigrantes - RELAS - redes sociales.

### **Resumen:**

La captación de la vacunación en tiempos de la Covid en la población inmigrante ha sido difícil. Según el último informe, en Málaga viven 573.832, de las cuales 45.395 son extranjeros, siendo los europeos mayoría, el 2,9% de población; los africanos, 2,33% y los americanos, 1,87% respecto al total de extranjeros.

Málaga es la segunda provincia que atrae más 'inmigrantes' españoles, las Migraciones basado en datos del INE, lugar de residencia con 252.362 extranjeros, a mucha distancia de la segunda provincia, Almería, que tiene 145.181. En la UGC Ejido, el 25-30% inmigrante, conviven 5 culturas diferentes.

Durante la captación de la población susceptible de ser vacunada frente a Neumococo-13. El nivel cultural de la población inmigrante es más baja en Almería que en Málaga

Descripción de la experiencia (objetivos, población diana, captación, intervenciones, fechas de inicio y finalización de la experiencia)

Nuestro **objetivo** fue aumentar la cobertura Vacunal frente al Neumococo 13 en la población inmigrante en dos provincias andaluzas.

Ante esta situación, se pone en marcha un método de captación activa frente a este tipo de población y para ello se realiza las siguientes acciones:

- Captación oportunista en consulta de urgencias
- Captación oportunista en consulta medicas
- Captación oportunista en consulta de vacunaciones infantiles de nietos e hijos
- Captación oportunista en consulta vacunas covid-19
- Captación en redes sociales, canales de radio/ tv y centro culturales
- Incorporación de las estrategias de sensibilización en vacunas en el programa RELAS

La Red Local de Acción en Salud de Andalucía (RELAS) es un proyecto de la Consejería de Salud, en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública, que pretende ayudar a los municipios de Andalucía a encontrar los recursos y activos que mejoren la salud de sus poblaciones, y que les asesora, apoya y guía para iniciar su Plan Local de Salud, dando prioridad a la participación ciudadana. El Plan Local de Salud es el instrumento básico que recoge la planificación, ordenación y coordinación de las actuaciones que se realicen en materia de salud pública en el ámbito de un municipio o de una mancomunidad de municipios.

Procediendo a la administración de la vacuna en ese mismo acto o emplazándola con una cita en consulta de enfermería.

**Criterios de evaluación:**

Con este tipo de intervenciones se pretende:

- A) Mejorar la cobertura de población inmigrante frente a Neumococo.
- B) Poner en su conocimiento la existencia de un calendario vacunal del adulto. (Td, Neumococo, Gripe)

**Población diana:**

-Población inmigrante y de difícil cobertura

-Referentes enfermeros en cada una de las UGC del Distrito Poniente y del Área Sanitaria Este Málaga-Axarquía

**Conclusiones:**

Baja cobertura vacunal frente a Neumococo-13 en la población inmigrante.

Se ha producido un aumento en la vacunación en la población inmigrante de un 0.8% a un 18% desde marzo a junio del año 2022

## **DÍAS SIN CITA, UN MODELO RÁPIDO PARA ALCANZAR COBERTURAS ALTAS**

José Ángel Lázaro Mármol; Azahara María García Bono; Francisco Javier Fonseca Del Pozo; Jaime Monserrat Villatoro; José Antonio Gascón Jiménez

**Palabras clave:** Inmunización en masa, vacunas meningocócicas, coberturas de vacunación, Promoción de la salud escolar, Comunicación en salud.

### **Resumen:**

#### **Introducción:**

La meningitis y el cáncer de cuello uterino son enfermedades graves que pueden prevenirse con vacunas. En Andalucía , se ofrecen la vacuna contra la meningitis ACWY y la VPH a los 12 años pudiendo vacunar desde el 1 de enero de cada año a todos los que cumplen 12 en los siguientes 365 días. Sin embargo, en el primer trimestre de 2023, sólo una pequeña parte de la nueva cohorte de adolescentes había sido vacunada. En consecuencia, se implementó una estrategia de vacunación masiva sin cita previa para aumentar la cobertura de vacunación en adolescentes y protegerlos contra estas enfermedades .

#### **Objetivos:**

El objetivo de esta estrategia fue alcanzar coberturas rápidas de vacunación de meningococo ACWY y VPH en adolescentes que cumplen 12 años a partir del 1 de enero, protegiéndolos de una posible infección de meningococo en el menor tiempo posible.

#### **Descripción:**

Se implementó una estrategia de vacunación en los centros de salud de los Distritos Córdoba y Guadalquivir que consistió en puesta en marcha de una campaña de vacunación masiva sin cita previa en adolescentes de 12 ( Nacidos en 2011) . Se envió información de las vacunas, los centros abiertos y horarios a través de SMS y correo a los padres de la población diana. Se publicitó la campaña en las redes sociales del Distrito, prensa y radio local. Las enfermeras escolares promocionaron la campaña durante la semana anterior con sesiones informativas en las clases de sexto de primaria. Las enfermeras vacunaron sin cita previa a la población diana el día 27/03/2023 en los centros de salud cabecera de las unidades de gestión clínica. El horario fue de 15h00 a 19h30. En el mismo acto vacunal se administró la primera dosis de la vacuna contra el VPH.

En total, se incluyeron 19 centros (6 rurales y 13 urbanos). La población diana de la estrategia fue de 3588 adolescentes (el 80,88% de la cohorte nacida en 2011) ya que un 19,12% se había vacunado en el primer trimestre con cita el . La tasa de adolescentes vacunados con 1 dosis de MenACWY aumentó del 18,89 al 54,97% (test de McNemar,  $p < 0.001$ ), en tan solo 24 horas. Así mismo, la tasa de adolescentes vacunados con al menos 1 dosis de VPH pasó, en el mismo lapso de tiempo, del 19,14 al 56% (test de McNemar,  $p < 0.001$ ). Además, debido al efecto llamada de la campaña y la información remitida, durante los siguientes 7 días se vacunaron con cita en sus centros de salud 279 niños, cuatro veces más que la media de vacunas administradas en las 12 semanas previas.

Se repetirá la estrategia de comunicación , oferta de horarios y centros el 18 de abril, dirigida a la población de 2011 pendiente de vacunar cambiando el día de la semana de lunes a martes.

**Conclusiones/Interés:**

La estrategia de captación para la jornada de vacunación sin cita previa fue un éxito y puede ser efectiva para aumentar la cobertura de vacunación de meningococo ACWY en poblaciones de alto riesgo. Además, se aprovecha esa misma visita para aumentar la cobertura vacunal contra VPH.

**Reproducibilidad/Recomendaciones:**

Se recomienda implementar este modelo de captación y vacunación en el primer trimestre de cada año en adolescentes que cumplen 12 años en el año en curso para lograr de forma rápida coberturas altas de vacunados con meningococo ACWY en este grupo protegiéndolos de forma rápida.

los resultados de esta investigación pueden servir como guía para la implementación de futuras campañas masivas sin cita previa, que podrían ayudar a alcanzar coberturas de vacunación más altas en otros grupos de población.

## **Técnicas de alivio del dolor realizadas por enfermería durante la vacunación infantil**

FRANCISCO JAVIER RODRÍGUEZ FERRETE; ANA PONCE TRONCOSO

**Palabras clave:** dolor, inmunización, vacunación, vacuna, niño, bebé y lactante

**Resumen:**

### **INTRODUCCIÓN:**

La administración de vacunas es el procedimiento doloroso que se realiza con más frecuencia en la infancia a niños sanos. Un bebé de 15 meses recibe en torno a 13 pinchazos según el calendario vacunal.

Existen muchas técnicas para aliviar el dolor en la vacunación publicadas, pero pocos profesionales han integrado estas recomendaciones en su práctica habitual, con la consiguiente disminución en la satisfacción de profesionales, familias y peor seguimiento del calendario vacunal.

### **OBJETIVOS:**

#### **Objetivo general:**

-Conocer la evidencia científica acerca de las técnicas de alivio del dolor durante la vacunación infantil.

#### **Objetivos específicos:**

-Enumerar las distintas técnicas de alivio del dolor que existen en la actualidad.

-Conocer la efectividad de las técnicas de alivio del dolor en vacunación infantil.

### **METODOLOGÍA (BASES DE DATOS, DESCRIPTORES, FÓRMULAS DE BÚSQUEDA):**

La metodología empleada ha sido la realización de una revisión bibliográfica de la literatura existente con mayor evidencia científica sobre técnicas de alivio del dolor durante la vacunación infantil en las bases de datos CUIDENplus, Scielo, PubMed y Cinahl.

Los criterios de inclusión propios que cumplen los artículos seleccionados son: idioma inglés y/o español, publicados entre 2015 y 2022, con resumen o abstract disponible (PubMed y Cinahl), con mención de alguna técnica de alivio del dolor realizadas durante la vacunación, tras lectura del resumen.

Para la estrategia de búsqueda se utilizó la siguiente combinación: (immunization OR vaccination OR vaccines) AND pain AND (infant OR baby).

### **RESULTADOS:**

Los artículos seleccionados fueron 23, después de descartar algunas publicaciones tras utilizar la metodología Prisma.

Existen 9 tipos diferentes de estudios analizados en nuestra revisión, ordenados de mayor a menor son: 8 ensayos clínicos controlados aleatorios, 4 revisiones, 3 ensayos clínicos controlados doble ciego, 2 ensayos clínicos controlados ciego simple y 2 ensayos clínicos, 1 revisión sistemática y metanálisis, 1 ensayo controlado aleatorio longitudinal, 1 estudio tipo descriptivo transversal, 1 estudio de cohorte prospectivo.

Las técnicas con mayor número de menciones, ordenadas de mayor a menor son: a) tetanalgesia, b) soluciones azucaradas o sacarosa, c) apego o método canguro, d) enseñanza a padres y madres e) anestésicos tópicos. Además de estas cinco técnicas, hemos encontrado otras de gran interés: refuerzo positivo, no aspirar antes de inocular, la administración rápida, control del ambiente, vibración o toquitos, atemperar la vacuna antes de administrar, administración múltiple y orden de la administración de vacunas.

#### **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:**

Según la revisión bibliográfica descrita, el amamantamiento constituye el mejor método analgésico no farmacológico para controlar el dolor en los procedimientos de intensidad leve-moderada y corta como es la administración de vacunas.

En general los mecanismos para aliviar el dolor son multifactoriales y pueden combinarse entre sí, como la lactancia materna, la succión no nutritiva, el contacto piel con piel, el calor, el mecer, el olor de la madre, etc.

Las técnicas de alivio del dolor más usadas según las publicaciones revisadas, coinciden con las técnicas descritas en las "Recomendaciones del Comité Asesor de Vacunas de la AEP", que son catalogadas con una fuerza de recomendación Fuerte a Favor. Sin embargo, en esta publicación aparecen dos técnicas con una fuerza de recomendación Débil a Favor o Consenso de Autores, y que son fáciles de aplicar y recomendar: a) Técnica correcta de inyección IM de vacunas (pinchar rápido, sin aspirar) y b) Aplicar la vacuna más dolorosa al final, por tanto, podrían ser una fuente futura de investigación en el campo enfermero.

La difusión de estas técnicas y la enseñanza a los profesionales que administran vacunas, y a los estudiantes de Grado de Enfermería, es fundamental para incrementar su uso y mejorar la satisfacción de profesionales, familias y aumentar el cumplimiento del calendario vacunal.

## **Incidencias en la cadena de frío de los centros de vacunación. Año 2022.**

Inmaculada Notivoli Marín; Miriam Escrig Collado; Miriam Payá Canals; Victoria Segura García; José A. Lluch Rodrigo; Eliseo Pastor Villalba; Laura Rioja Rioja.

**Palabras clave:** incidencias, cadena de frío, vacunas.

**Resumen:**

**Introducción:**

La conservación adecuada de la cadena del frío es esencial para mantener la estabilidad, inmunogenicidad y eficacia protectora de las vacunas. Si la cadena del frío se ve comprometida debido a una mala conservación, pueden producirse fallos vacunales.

**Objetivos:**

Analizar las roturas de cadena de frío en la Comunidad Valenciana en 2022, sus causas, coste y ahorro tras la aplicación del protocolo para implementar mejoras.

**Método:**

Estudio descriptivo de las incidencias notificadas en Sistema de Información Vacunal en los centros de vacunación públicos y privados durante el 2022.

Realizar un análisis de variables como titularidad del centro, vacunas afectadas, coste, ámbito del centro, tipo de error (humano/ no humano), duración y motivo.

**Resultados:**

Se produjeron 218 Incidencias en 171 centros sanitarios, el 89,47 % públicos y de estos, el 82,35% (126) fueron centros de salud/consultorios.

El 79,36 % de las incidencias ocurrieron en ámbito urbano.

Los Errores humanos representaron el 40,83 % y el motivo más frecuente fue “dosis fuera de la nevera” en 44 ocasiones y “puerta abierta del frigorífico” en 15. De los Errores No humanos, “el corte de suministro eléctrico” con 49 incidencias fue el más frecuente.

El 44,37 % de las incidencias duraron entre 12 y 24 h. La causa fue la temperatura aumentada en un 81,19%.

Se afectaron 39.747 dosis y se inutilizaron 4.695 con un coste de 91.214 €.

La vacuna frente a la gripe es la que presenta el mayor número de dosis afectadas con 10.638, seguida de la vacuna frente al SARS-CoV-2 con 5.041 dosis. El ahorro por la aplicación del protocolo ha sido de 633.813 €.

**Conclusiones:**

Las incidencias de cadena de frío ocurren principalmente en centros de salud/consultorios urbanos y las causas son debidas tanto a errores humanos “olvido de dosis fuera de la nevera”, como no humanos “corte del suministro eléctrico”.

La mayoría se producen por un aumento en la temperatura.

Las vacunas frente a la gripe han sido las más afectadas

## Estrategia para mejorar la cobertura para la vacuna contra Meningococo ACWY en el área de Barcelona

Israel Caro Carrasco; Amalur Mateo Barandian; José Antonio Losada Barrero; Andrea Sánchez Callejas; Marta Carrasco Hernández; Cristina Santiago Fernández; Yolanda Seoane Gallego; Marta Sanz Berzosa

**Palabras clave:** Estrategia, vacunación, Meningocócica, MenACWY

### **INTRODUCCIÓN:**

En el año 2020 se introduce la vacuna anti Meningococo ACWY en el calendario sistemático de vacunaciones de Catalunya a la edad de 11-12 años (en sexto de Educación Primaria), incluyendo un catch up durante 2 años en 2º de la ESO y la vacunación del resto de cohortes hasta los 18 años (nacidos en el 2002) en los centros de Salud.

En Abril del año 2022 se observa en la población nacida en los años 2006 y posteriores las siguientes coberturas vacunales respecto a MenACWY:

<b>Cobertura MenACWY</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>TOTAL</b>
<i>SAP Muntanya</i>	80.68%	85.35%	83.01%
<i>SAP Dreta</i>	75.70%	80.01%	77.85%
<i>SAP Esquerra</i>	76.63%	84.62%	80.62%
<i>SAP Litoral</i>	79.58%	83.18%	81.38%
<i>TOTAL Barcelona</i>	78.14%	83.29%	80.71%

En cambio, las cohortes nacidas en 2005 y años anteriores observamos los siguientes datos:

<b>Cobertura MenACWY</b>	<b>2005</b>	<b>2004</b>	<b>2003</b>	<b>2002</b>	<b>TOTAL</b>
<i>SAP Muntanya</i>	18.69%	6.37%	3,51%	1.82%	7.57%
<i>SAP Dreta</i>	15.92%	8.01%	8.12%	4,15%	9.05%
<i>SAP Esquerra</i>	16.13%	12.06%	11.94%	9.94%	12.51%
<i>SAP Litoral</i>	17.95%	10.05%	4.40%	2.95%	8.83%
<i>TOTAL Barcelona</i>	17,17%	9,12%	6,99%	4,71%	9.49%

### **OBJETIVO:**

El objetivo principal de la estrategia es mejorar las coberturas en la vacunación anti MenACWY de las cohortes 2002-2003-2004-2005, en las que la vacuna está incluida en el calendario sistemático.

### **SUJETOS Y ÁMBITO DEL ESTUDIO:**

30310 personas nacidas entre el 01-01-2002 y el 31-12-2005 y asignadas a algún equipo de Atención Primaria del área de la Gerencia Territorial de Barcelona en las que no consta vacuna contra la MenACWY en su historia clínica digital.

**INTERVENCIONES:**

Se utiliza el sistema de SMS para citar a la población susceptible de recibir la vacuna.

A las cohortes 2002-2003 se les envía un SMS con una cita fijada en el punto de vacunación poblacional de Fira de Barcelona durante el mes de junio de 2022.

A las cohortes 2004-2005 se les envía un SMS con una cita en su equipo de Atención Primaria durante el mes de junio de 2022.

**RESULTADOS:**

Se hacen extracciones de datos para seguimiento de la campaña el 30/06/2022, un mes después del inicio de la campaña y las coberturas de vacunación pasan a ser las siguientes:

<b>Cobertura MenACWY</b>	<b>Junio</b>
<i>SAP Muntanya</i>	13.61%
<i>SAP Dreta</i>	15.46%
<i>SAP Esquerra</i>	21.42%
<i>SAP Litoral</i>	12.24%
<i>TOTAL Barcelona</i>	15,82%

Se hace una extracción de datos separada de los jóvenes de entre 15-18 años, menores de edad llamados a vacunar y se obtienen los datos siguientes:

<b>Cobertura MenACWY</b>	<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>	<b>Diciembre</b>
<i>SAP Muntanya</i>	28.55%	42.66%	47.86%
<i>SAP Dreta</i>	27.25%	40.38%	47.06%
<i>SAP Esquerra</i>	26.89%	43.35%	49.32%
<i>SAP Litoral</i>	27.83%	38.56%	43.52%
<i>TOTAL Barcelona</i>	27.63%	41.23%	46.94%

Se observa un incremento en las coberturas de un 6.33% para las cohortes 2002-2004. En cambio, si limitamos la búsqueda a los menores de edad (cohortes 2005-2007) el incremento de coberturas es de un 13.6% al cabo de un mes y de un 19.31% al cabo de 6 meses.

**CONCLUSIONES:**

El SMS como sistema de citación para jóvenes demuestra que tiene una eficacia para grandes campañas, un recurso fácil y muy automatizado llega a mejorar las coberturas de vacunación de forma significativa. En materia de vacunaciones, el SMS dirigido a los tutores del menor demuestra una mayor eficacia que campañas dirigidas directamente a los jóvenes.

## **EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA VACUNAL FRENTE A NEUMOCOCO EN EL CAMPO DE GIBRALTAR EN PANDEMIA COVID-19**

PALOMA ROBLES AGUILAR; SOUHAILA LAMHAMDI EL HAMMOUTI

**Palabras clave:** Vacuna Antineumocócica Conjugada; Cobertura Vacunal; Rol de Enfermería.

**Resumen:** Trabajo Fin de Residencia defendido ante Unidad Docente en Septiembre 2022.

**Introducción:** La enfermedad neumocócica constituye un importante problema de salud pública a nivel mundial, dado su gran impacto tanto a nivel económico como a nivel clínico, con una elevada morbimortalidad. La neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Puede desarrollarse por múltiples microorganismos, siendo el *Streptococcus Pneumoniae* el más común. Desde la creación de la vacuna antineumocócica en la década de 1980, la incidencia de neumonía ha disminuido significativamente. En España, la adherencia vacunal frente a neumococo 13-valente es notablemente mayor en niños que en adultos. A causa de la pandemia actual por Covid-19, la Organización Mundial de la Salud hace especial énfasis en fomentar la inmunización ya que se considera la piedra angular en la prevención de enfermedades. En este estudio se ha investigado la evolución de la cobertura vacunal frente a neumococo 13-valente en las Áreas de Gestión Sanitaria del Campo de Gibraltar Este y Oeste. Durante los meses de enero a noviembre de 2020, la población inmunizada frente a neumococo 13-valente eran únicamente aquellas que cumplían 65 años; en esta investigación se ha estudiado la evolución de esta cobertura tras las últimas instrucciones determinadas por el Servicio Andaluz de Salud que incluyen a usuarios de 60 a 71 años.

**Objetivo general:** Determinar la cobertura vacunal frente a neumococo 13-valente en hombres y mujeres, nacidos entre 1951 y 1962, pertenecientes a ambas Áreas de Gestión Sanitaria del Campo de Gibraltar.

### **Objetivos específicos:**

- Realizar un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas: sexo, edad y Unidades de Gestión Clínica, que influyen en la cobertura vacunal antineumocócica 13-valente.
- Comprobar si existe una relación significativa entre la cobertura vacunal antineumocócica 13-valente y las variables sociodemográficas en la población diana.

**Metodología:** Diseño de investigación retrospectivo, descriptivo, observacional y longitudinal. Consta de una segunda fase analítica. Se han seleccionado usuarios que han sido vacunados frente a neumococo 13-valente, nacidos entre 1951 y 1962. Los datos han sido extraídos de la plataforma InfoWeb, facilitados por la unidad de Epidemiología tras la aceptación del protocolo por el Comité de Ética de la Investigación de Cádiz.

**Resultados:** Se han seleccionado 32.583 usuarios del Campo de Gibraltar nacidos entre 1951 y 1962. De estos, 15.483 han sido vacunados frente a neumococo 13-valente. La variable sexo muestra resultados similares en hombres y mujeres, en torno al 50% de inmunización en ambos. Respecto a la franja etaria, el grupo 66-71 años muestra una cobertura vacunal del 59,96%, que resulta mayor a la alcanzada en el grupo 60-65 años, del 37,52%. Se muestran resultados heterogéneos en relación a las coberturas vacunales en las Unidades de Gestión Clínica.

**Discusión/Conclusiones:** Tras los resultados obtenidos se puede deducir que el nivel de vacunación frente al neumococo 13-valente se encuentra por debajo del 50% en la población nacida entre 1951 y 1962 pertenecientes al Campo de Gibraltar. Puede deberse a diferentes

acontecimientos, entre ellos la edad y la Unidad de Gestión Clínica a la que pertenecen los usuarios, ya que, según los datos obtenidos en el análisis bivariado, se aprecia que ambas son variables dependientes en lo que respecta a la cobertura vacunal. No por ello se debe olvidar la existencia de otros determinantes de salud que pueden influir en el estado de vacunación de los individuos y de la población. Se han determinado varios factores dependientes e independientes influyentes. La formación de profesionales y la Educación para la Salud se hace crucial para poder mejorar la cobertura vacunal.

## **CONSULTA DE VACUNACIÓN PARA PACIENTES DE RIESGO EN ATENCIÓN PRIMARIA. UNA APUESTA SEGURA**

VANESA FERNÁNDEZ HUMANES; ROSARIO INMACULADA GIMENO MORA; MÓNICA ARCHILLA CASTILLO; LAURA ALONSO LÓPEZ

**Palabras clave:** Inmunodepresión, Vacuna, Colectivos de riesgo.

### **Resumen:**

Desde finales del siglo pasado y principios del presente encontramos un aumento de la prevalencia de pacientes inmunocomprometidos. Este incremento se debe, al aumento de la supervivencia con alteraciones congénitas y/o adquiridas del sistema inmunitario.

Existen colectivos de trabajadores de riesgo que es necesario inmunizar y personas que se someten a trasplante de órganos o bien aquellas que practican conductas de riesgo.

El Distrito Sanitario Poniente de Almería puso en marcha una Consulta de Vacunación en pacientes de Riesgo que tiene como objetivo ofrecer una atención vacunal de forma integral a los pacientes que por la situación mencionada, puedan incrementar el riesgo de sufrir enfermedades inmunoprevenibles por lo que, las personas que la padecen deben vacunarse de forma prioritaria. Además, estos pacientes pueden requerir vacunas adicionales a las administradas de forma sistemática a la población general o puede ser necesaria la administración de un número de dosis mayor para mantener la protección a largo plazo. La consulta se establece en el Centro de Urgencias de Roquetas de Mar. En el caso de la necesidad de administración conjunta de vacunas, hay que tener en cuenta si se trata de vacunas con antígenos inactivados. Esta consulta cuenta con medidas de seguridad establecidas para este tipo de actividad, recursos humanos y materiales suficientes. Quedan excluidos de la misma, los niños que reciben pautas vacunales según el calendario de vacunación de nuestra Comunidad. Contamos con un médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública y dos enfermeras para la correcta inoculación y registro. En todo momento se siguen las pautas que se indican en la inmunización de estos pacientes mediante Instrucción o Protocolos y se entrega a pacientes inmunodeprimidos o trasplante una cartilla vacunal.

La consulta es de periodicidad quincenal. Se han administrado 1295 dosis vacunales, a 604 usuarios atendidos en 12 meses. Rango de edad entre los 18 y 68 años, siendo la edad media de 42 años. Un 68,21% fueron mujeres frente a un 31,46% de hombres y 2 transexuales. La vacuna más frecuentemente administrada fue la anti-VHA.

Es la primera vez que se crea una consulta de estas características en Atención Primaria por lo que no tenemos datos para comparar los resultados. Concluimos que son necesarias este tipo de actuaciones como inversión en salud para mantener a determinados grupos totalmente protegidos y con la protección indirecta que supone impedir que determinados patógenos infecten al resto de personas.

## **Vacunación frente a papilomavirus en niños de 12 años**

INMACULADA NOTIVOLI MARIN; MIRIAM ESCRIG COLLADO; MIRIAM PAYA CANALS; MARIA VICTORIA SEGURA GARCIA; LAURA RIOJA RIOJA; JOSE ANTONIO LLUCH RODRIGO; ELISEO PASTOR VILLALBA

**Tipo solicitado por el comunicador:** COMUNICACIÓN ORAL EXPRÉS (5 MINUTOS)

**Opción de Tipo: Tema1/Área1:**

**Palabras clave:** varón, vacuna, papilomavirus.

**Resumen:**

**Introducción:**

El virus del papiloma humano (VPH) representa una de las infecciones de transmisión sexual más comunes y puede causar cáncer de cuello uterino, vagina, vulva, así como cáncer de pene, anal y orofaríngeo además de verrugas genitales.

La vacunación preventiva se considera la intervención más eficaz y eficiente para el control de la infección y la prevención de la carga de enfermedad asociada a este virus.

La implementación del programa de vacunación frente al VPH en varones en la Comunitat Valenciana, se inició el 20 de septiembre de 2022 y establece la vacunación de niños a los 12 años, con una pauta de 2 dosis.

**Objetivos:**

El objetivo del trabajo es describir la vacunación frente al VPH en los niños de 12 años (nacidos en 2010) por departamento y dosis los cinco primeros meses de implantación.

**Método:**

Estudio descriptivo retrospectivo de la vacunación frente a VPH en niños de la Comunitat Valenciana nacidos en 2010 a partir del Sistema de Información Vacunal (SIV) analizada por departamento y dosis administradas en los meses de implementación (octubre 2022 hasta febrero de 2023).

**Resultados:**

El número de dosis administradas en niños nacidos en 2010 en estos cinco meses fue 14.907 con una cobertura de primera dosis del 48,88%.

Por departamento la cobertura oscila entre un 70.01% y un 26.95%.

Han completado pauta con una segunda dosis solo un 2.95% seguramente debido a que todavía no se han cumplido en muchos casos los plazos para administrar la segunda dosis.

**Conclusiones:**

Las coberturas de vacunación frente a VPH han sido muy buenas dado el tiempo de implementación del programa de vacunación. La cobertura entre departamentos es muy heterogénea.

Se observa un gradiente de menor cobertura en los departamentos con más población extranjera flotante.