

IX CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE VACUNOLOGÍA

VALENCIA 29, 30 NOV. Y 1 DIC. 2017



“Vacunología: Grandes logros, nuevos retos”



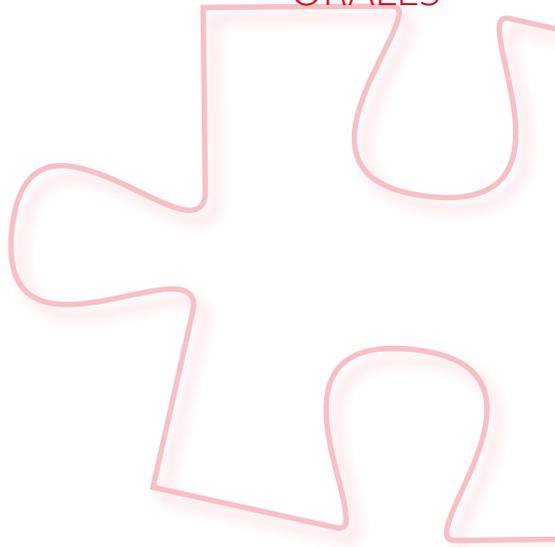
LIBRO DE ABSTRACTS

www.aev2017valencia.org

Índice

Orales	5
Sesión Orales 1	9
Sesión Orales 2.....	20
Sesión Orales 3.....	28
Sesión Orales 4.....	36
Pósteres	47
Sesión Pósteres 1	51
Sesión Pósteres 2.....	68
Sesión Pósteres 3	82
Sesión Pósteres 4.....	93
10 de 10	103
Orales.....	107
Pósteres	113

ORALES



Orales 1	29/11/2017	15:30 - 17:00	Auditorio 2
Orales 2	29/11/2017	15:30 - 17:00	Auditorio 3A
Orales 3	30/11/2017	09:15 - 10:30	Auditorio 2
Orales 4	30/11/2017	09:15 - 10:30	Auditorio 3A



ADHERENCIA A LA RECOMENDACIÓN DE LOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA CON VACUNA FRENTE A NEUMOCOCO CONJUGADA EN GRUPOS DE RIESGO SIN FINANCIACIÓN

Cremades Bernabeu, A.¹, Albiñana Fernández, F.², Murillo Jelsbak, R.³, Herrera Pérez, M.⁴, Villanueva Martínez, A.⁵, Vicente Grau, M.C.⁶, Fontana Sanchís, E.⁶, Martínez Correcher, F.⁷

¹Centro de Salud Pública de Elda, ²C.A. Gilet, ³C.S.I. Xabia, ⁴C.V. Bilbao, ⁵C.S.I. Buñol, ⁶C.S.V. San Marcelino, ⁷C.S.V. Nou Moles

Objetivos

Quantificar la adhesión a la recomendación de vacunación con vacuna frente a neumococo conjugada en pacientes con factores de riesgo no sujetos a financiación.

Material y método

Estudio de cohortes prospectivo (mayo a septiembre de 2017). Se recogieron datos sobre factores de riesgo de 404 personas a las que se recomendó la vacuna por parte de 7 médicos de Atención Primaria de la provincia de Valencia que participaron en un seminario sobre la enfermedad y la vacuna previo a la recogida de datos. Comprobación de la adhesión (vacunación) en el Registro Nominal de Vacunas de la CV. Se realizó un análisis simple de la adhesión a la recomendación de vacunación en función de los diferentes grupos de riesgo con el programa OpenEpi v.3.01.

Resultados

El 74,8% de las recomendaciones se realizaron a personas mayores de 59 años (62,5% a mayores de 64) con mayor adherencia en mayores de 64 que en el grupo de 60 a 64 aunque no significativa probablemente por falta de muestra (40,0% [28,1-53,2 (test Wilson)] y 28,6% [11,7-54,7] respectivamente). El 40,1% [IC95: 35,1-45,3] de los pacientes sin derecho a financiación se vacunaron frente al 74,0% [60,5-84,1] en los que sí estaba financiada (50 pacientes). Se observó mayor adhesión cuando coexistía más de un factor de riesgo (30,0% [23,4-37-5] con solo 1 factor (45,2% de los sujetos del estudio), 46,4% [38,3-54,7] con 2 (39,0%), 58,3% [42,2-72,9] con 3 (10,2%), 87,5% [52,9-97,8] con 4 o más (2,3%)).

Conclusiones

El facultativo de atención primaria tiene un rol esencial en la recomendación de vacunas no financiadas para las que exista una evidencia científica a favor de recomendarla como medida de protección individual. La adherencia es mayor en personas más mayores y en aquellas que presentan más de 1 factor de riesgo.

ANÁLISIS DE COBERTURA DE VACUNACIÓN FRENTE A GRIPE EN MUJERES GESTANTES. CANARIAS 2016/2017

Rita María Mendoza Sánchez, Amós José García Rojas, Domingo Ángel Nuñez Gallo, M^a Dolores Trujillo Herrera, M^a Candelaria Hernández Correa, Justo Flores Herrera

Objetivos

Conocer la cobertura frente a vacunación antigripal en mujeres gestantes en Canarias 2016-2017, tras la implementación de nuevas estrategias de intervención.

Material y Método

El registro nominal de vacunación antigripal de gestantes en nuestro entorno ofrecía históricamente unos resultados mejorables. Esto nos hizo plantear el diseño de una estrategia específica basada en la formación a profesionales, información/materiales específicos para gestantes, notas en historia de salud y captación activa. Se plantea un estudio descriptivo trasversal en CCAA con 11180 gestantes en seguimiento por equipos de atención primaria (EAP) durante el periodo de oferta de vacunación antigripal. Se realizó comparación de las coberturas en las campañas 2015/2016 y 2016/2017. Fuente de datos: historia de salud electrónica. Universo muestral. Indicadores de evaluación: % cobertura de vacunación en gestante seguidas por EAP en ambas campañas.

Resultados

Se observó un incremento de cobertura en toda la CCAA, pasando de 8,04% a 23,03% de media. Se detectó mejora en todas las áreas de salud, aunque el % difiere de unas a otras. Dentro de cada área también se observó diferencias entre las zonas básicas de salud y entre los cupos de una misma zona, no pareciendo haber relación con el perfil poblacional ni la dotación de EAP.

Conclusiones

Las acciones específicas con profesionales implicados en el seguimiento de la gestación han mejorado los resultados en vacunación antigripal. Las diferencias de resultados entre cupos, zonas y áreas hacen pensar que éstos no dependían de un único profesional, sino del compromiso del EAP. Para la presente campaña se han mantenido y se mejoran las acciones implementadas previamente, realizándose especial énfasis en la cercanía con los profesionales, la formación y las mejoras en los registros en historia de salud.

COBERTURA VACUNAL ANTIGRI PAL EN GESTANTES DE DOS DEPARTAMENTOS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA DURANTE LAS TEMPORADAS 2014-15 Y 2015-16

Rodríguez Blanco N, José Luis Duro Torrijos, Tobarra López A, Vicente Alcalde N, Nolasco Bonmati A, Tuells J
Cátedra Balmis de Vacunología. Universidad de Alicante

Objetivo

Identificar la cobertura vacunal en una muestra de gestantes en los Departamentos de Salud de Torrevieja y Vinalopó (Alicante), durante las temporadas de vacunación antigripal de 2014-15 y 2016-17

Métodos

Estudio descriptivo transversal en gestantes atendidas en dos Departamentos de Salud durante el periodo de octubre a enero del 2014-15 y 2015-16. Previo al inicio de la segunda temporada se realizó una intervención educativa en la matronas sobre el consejo vacunal antigripal en embarazadas. Se identificó la cobertura vacunal a través del Registro Nominal de Vacunal de la Conselleria de Sanitat (RVN).

La variable dependiente fue paridad y las independientes: edad, país de nacimiento, estado vacunal y Departamento de Salud.

Se excluyeron las mujeres cuyo parto fue atendido en otro hospital, la que presentaban contraindicaciones de vacunación antigripal y ocurrencia de óbito fetal

El estudio obtuvo la aprobación de la Comisión de Investigación de los Departamentos de Salud

Resultados

El total de gestantes durante la temporada 2014-15 fue de 992, de ellas, disponían de información en RVN el 51.8%. En 2015-16 la población fue 1017, de las que el 95.4% estaban registradas.

La cobertura vacunal en 2014-15 fue del 20.2% y en la siguiente temporada del 65.2%. Cabe destacar que el registro como el número de vacunaciones fue superior en Vinalopó. Predominan las gestantes vacunadas entre 30 y 34 años. En el último periodo las embarazadas con dos o más hijos, tienen mayor cobertura (97.6%).

Las coberturas vacunales son mayores en las gestantes extranjeras que en las españolas, primera temporada 27.2% vs 19.2%; siguiente temporada 73.4% vs 62.0%.

Conclusiones

El refuerzo del consejo profesional arroja mayores tasas de vacunación antigripal en gestantes. Existen diferencias en las coberturas vacunales antigripales en embarazadas dependiendo del país de nacimiento.

COBERTURA VACUNAL CONTRA EL SARAMPIÓN EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN LOS CENTROS DEL INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT EN TARRAGONA

M. Canals, G. Mirada, J. Torres

Institut Català de la Salut Camp de Tarragona, Departament de Salut Lleida

Objetivos

Determinar cobertura de los adolescentes y si existen diferencias entre centros urbanos, rurales o de barrios.

Material y métodos

Estudio observacional transversal que incluyó los nacidos en 1999 y atendidos en las Areas Básicas de Salud de las comarcas de Tarragona. La variable principal fue el estado vacunal (0, 1, 2 dosis correctas). Las variables secundarias fueron el sexo (hombre/mujer) y el tipo de centro (urbano, rural, barrios). La información se obtuvo de la historia clínica informatizada. Las variables se representaron a través de porcentajes y la asociación a través de la prueba de ji.cuadrado. El grado de significación aceptado fue de $p < 0,05$.

Resultados

Se excluyeron, por éxitus y otras causas, 27 adolescentes de 3.450 inicialmente incluidos. Los 3.423 finalmente incluidos pertenecen a 31 ABS, un 50,9% (1742) hombres. Resultaron correctamente vacunados -dos dosis- el 92,8% (3.179), incorrectamente vacunados -una dosis- el 3,5% (121) i no vacunados 3,6% (123). Un 2,3% de los sujetos se les había administrado y considerado válida una de las dosis por debajo de los 12 meses de edad. La cobertura vacunal en los centros urbanos fue estadísticamente inferior respecto a los centros rurales ($p=0,003$) y a los de barrio ($p=0,001$).

Conclusiones

La cobertura vacunal con dos dosis es inferior al 95% recomendado por la OMS pero similar al del conjunto del estado y es susceptible de ser mejorado especialmente en las ABS urbanas. Una mejora de las coberturas se lograrían sistematizando y oficializando la vacunación de los adultos susceptibles.

SATISFACCIÓN DE LOS RESPONSABLES DE VACUNACIÓN DE CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA SOBRE LA ESTRATEGIA DE CATCH-UP PARA VACUNACIÓN FRENTE A 5ª DOSIS DE DTPA EN UN DEPARTAMENTO DE SALUD

Cremades Bernabeu, A.

Centro de Salud Pública de Elda

Objetivos

Valorar la satisfacción con las medidas adoptadas en la estrategia de catch-up para vacunación de 5ª dosis de difteria-tétanos-tosferina de baja carga (dTpa).

Material y método

Estudio observacional transversal. Se diseñó una encuesta ad-hoc. La encuesta fue voluntaria y autocumplimentada al inicio de un taller de actualización en vacunas para responsables de vacunas del Departamento de Salud de Elda en octubre de 2017. Se utilizó el paquete Microsoft Office para la tabulación y cálculo de los datos.

Resultados

Se encuestó a los 11 participantes en el taller. El 54,5% correspondían a centros de salud donde se utilizó una estrategia de captación en centros docentes (CD), con un total de 24 CD incluidos en 3 municipios. El 63,6 y el 36,4% consideraron muy útiles y útiles respectivamente los listados de niños a vacunar aportados por Salud Pública (SP) para facilitar la captación y, el 81,8% consideraron claras las instrucciones de SP (9,1% no respondió). El 72,7% considera que existió coordinación entre SP y Dirección de Atención Primaria frente al 9,1% que cree que no la hubo. El 90,9% considera que la captación en CD ayuda a mejorar las coberturas, que no hubo problemas de abastecimiento y que se consiguieron los objetivos esperados. La opinión general respecto a la estrategia en CD fue muy buena y buena en el 56,6 y el 30,4% de los CD respectivamente siendo mala en 1 único CD (4,3%), considerando el 87,5% la coordinación con los CD muy buena o buena y mala en el 12,5% restante, y la organización en los CD el día de la vacunación muy buena o buena en el 86,9%.

Conclusiones

Tanto la satisfacción global con la estrategia de vacunación en CD como la coordinación con estos es alta, siendo puntuales los problemas detectados en alguno de los CD.

EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA CAPTACIÓN ACTIVA DE LA POBLACIÓN Y SU REPERCUSIÓN EN LA COBERTURA VACUNAL

Alicia Gómez Merino, S. Conde Blanco, S. Peinado Pérez, N. Mateos Rocha, María Ávila Carrasco, Lucía Carbonell Muñoz.
Centro de Salud Parque Coimbra. Móstoles

Objetivos

Valorar si la captación activa, por parte de enfermería, tiene repercusión en la cobertura vacunal.

Material y Método

Diseño: estudio analítico cuasiexperimental prospectivo. La población ha estudio han sido los nacidos en el año 1956. Se utilizó un muestreo por conglomerados para definir los grupos control y experimental. La intervención sobre el grupo experimental consistió en una llamada telefónica y flash informativo en historia clínica informatizada. Al grupo control en ningún caso se le negó la vacunación.

Las variables ha estudio han sido: demográficas y relacionadas con la vacunación.

El análisis de los datos se ha llevado a cabo mediante el programa estadístico Spss 22, presentando las variables cuantitativas con su media y desviación estándar y las cualitativas con su distribución de frecuencias y análisis bivariado mediante prueba de Chi cuadrado, así como cálculo del Riesgo Relativo y Odds de Ratio.

Resultados

- Población a estudio: 123. El 53,8% pertenece al grupo experimental.
- La cobertura vacunal del grupo experimental es: 53,1% y del grupo control 27,3%.
- Existen diferencias estadísticamente significativas entre la variable estar vacunado o no y pertenecer al grupo experimental o control ($p=0,004$).
- Odds Ratio = 3,022 (IC 95: 1,399 – 6,528) y Riesgo Relativo = 1,867 (IC 95: 1,169 – 2,980).

Conclusiones

La captación activa de la población mejora significativamente la cobertura vacunal. Los profesionales de enfermería que adoptan un rol activo en dicha captación, como ha quedado demostrado, suponen un papel decisivo en la mejorar de las coberturas vacunales.

EVALUACIÓN DE LOS ERRORES PROGRAMÁTICOS A VACUNAS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN VACUNAL DE LA COMUNIDAD VALENCIANA. AÑOS 2015-2016

Sánchez_Vázquez L.¹, Ana M^a Alguacil², Amanda Sanchis², Eliseo Pastor-Villalba², Portero- Alonso A²

¹Servicio de Medicina Preventiva. Hospital General Universitario de Elche, ²Servicio de Promoción de la salud y Prevención en las Etapas de la Vida. Dirección General de Salud Pública. Valencia

Objetivos

Evaluar y analizar los errores programáticos (EPV) comunicados con relación al proceso de vacunación de la Comunidad Valenciana durante los años 2015-2016

Métodos

Análisis descriptivo retrospectivo de los EPV declarados entre el 1 de enero de 2015 y el 31 de diciembre de 2016 en el Sistema de Información Vacunal (SIV). Las variables analizadas son: tipo de EPV, vacuna implicada, descripción del EPV, edad y medidas adoptadas

Resultados

Durante el periodo de estudio se declararon 573 EPV, lo que supone una tasa de 14,86 x 105 vacunas administradas.

De los declarados 319 no eran EPV, (tasa de mala declaración del 40,44%, la mayoría clasificados como otros). De los 254 EPV declarados correctamente (tasa del 6,59 x 105 actos declarados), el 53,75% se dio en hombres. El 60,23% se dieron en menores de 15 años repartidos en: 31,89% en menores de 1 año, 11,02% entre 1 y 4 años y 17,32% entre 5 y 14 años. El motivo del EPV, fue en un 40,55% errores en la administración; 18,5% en la manipulación (vacuna sin reconstituir), 24,8% vacunas en edades fuera de ficha técnica y un 16,14% otros motivos siendo un 11,42% vacunas administra diferente a la indicada.

La hexavalente con 62 es la que mayor número de EPV representa, sin embargo las vacunas con mayores tasas por dosis declaradas son la vacuna contra encefalitis centroeuropea (tasa de 164,74 x 105) y la hepatitis A pediátrica (tasa de 137,85 x 105 sobre vacunas de hepatitis A pediátrica administradas).

Conclusiones

La tasa de EPV es baja. En los menores de 1 año es donde se producen un mayor número de EPV. La vacuna hexavalente es la más afectada por errores en la manipulación (no reconstituir). Hay que seguir mejorando la información y formación de los profesionales.

EVOLUCIÓN DE LA VACUNACIÓN CON VACUNA DIFTERIA, TÉTANOS, TOSFERINA DE BAJA CARGA ANTIGÉNICA CON DISTINTAS ESTRATEGIAS DE CAPTACIÓN ACTIVA

Cremades Bernabeu, A.¹, Beviá Febrer, I.², Elvira Abad, C.², Servert Yeste, R.², Vélez Lasso, P.¹, Ferrer Baeza, E.¹, Mora Muriel, J.G.²

¹Centro de Salud Pública de Elda, ²Centro de Salud Pública de Alicante

Objetivos

Comparar la evolución de las coberturas vacunales de dTpa, tras el restablecimiento de la vacunación para 5ª dosis, en tres Departamentos de Salud de la Comunidad Valenciana mediante distintas estrategias de catch-up. En el de Elda, indicación de vacunar en colegios, mediante autorizaciones recogidas en los centros docentes y con la instrucción de vacunar lo antes posible y en los de Sant Joan y Alicante, vacunación en centros de salud y captación mediante la Utilidad “cartas recordatorio” del Sistema de Información Vacunal, de forma gradual hasta finales de 2017, dejando para el 2º semestre la cohorte de 2010.

Material y método

Estudio prospectivo de la evolución de coberturas vacunales de 5ª dosis de dTpa en las cohortes de 2009, 2010 y 2011 de 45 municipios adscritos a los Departamentos de Salud Elda, Sant Joan y Alicante, entre abril y septiembre de 2017, en función de tres estrategias de captación (lugar de vacunación, periodo de vacunación y forma de captación). Se utilizó el paquete Microsoft Office (Excel y Access) y PSPPIre1.0.1 para la tabulación y cálculo de los datos (ANOVA de un factor).

Resultados

Las coberturas alcanzadas al final del periodo fueron similares en los tres Departamentos (Elda, San Juan y Alicante) para la cohorte de 2009 (88,64%, 88,74%, y 87,82% respectivamente) y con diferencias para las cohortes de 2010 (83,80%, 59,60%, y 66,40%; $p < 0,001$ para todas las comparaciones por pares) y de 2011 (57,88%, 63,14%, 66,32%; $p < 0,001$ en todas las comparaciones).

Conclusiones

Las diferentes estrategias utilizadas dan resultados similares, salvo en el caso de la cohorte de 2010 probablemente debido al retraso en la captación. La vacunación en colegios mejora significativamente la velocidad para alcanzar el objetivo pero no las coberturas, en este caso.

IMPACTO DE LA ESTRATEGIA DE CATCH-UP PARA VACUNACIÓN CON 5ª DOSIS DE DIFTERIA-TÉTANOS-TOSFERINA (dTpa) EN CENTROS DOCENTES EN UN DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA C. VALENCIANA

Cremades Bernabeu, A., Vélez Lasso, P., Ferrer Baeza, E., Mejías Navalón, S., Jiménez López, A., Martínez Cánovas, P.
Centro de Salud Pública de Elda

Objetivos

Comparar las coberturas vacunales frente a difteria, tétanos y tosferina (5ª dosis) alcanzadas con dos estrategias de captación diferentes adoptadas por los CS del Departamento de Salud de Elda: vacunación en centros docentes (CD) vs. centros de salud (CS).

Material y método

Estudio de cohortes retrospectivo (mayo a junio de 2017). Se recomendó como preferente la estrategia en CD. El CS Pública de Elda gestionó con los CD el envío y recepción de las autorizaciones de vacunación comprobando el estado vacunal en el Registro Nominal de Vacunas y remitiendo los listados con niños a vacunar a los responsables de todos los CS. Los CS organizaron la vacunación con los CD o en el CS en función de la estrategia elegida. Al finalizar la campaña, se comprobó la vacunación individualizada de todos los niños susceptibles de recibir la vacuna. Se utilizó Microsoft Office y OpenEpi 3.01 para la tabulación y cálculo de los datos (riesgo relativo [RR] y fracción etiológica en expuestos [FEE]).

Resultados

Al inicio de la campaña, había 3166 niños nacidos entre 2009 y marzo de 2011 sin la 5ª dosis de dTpa (cobertura vacunación 27,7%). En 6 CS se siguió la estrategia de vacunación en CD, en 1 una estrategia mixta, en 1 se demoró a septiembre (se excluyó del análisis) y en 4 se vacunó en CS. La cobertura pasó de 29,7 a 85,3% y de 25,5 a 85,1% con las estrategias en CS y CD respectivamente. Por cohorte, solo hubo diferencias en las coberturas alcanzadas en niños de 2011 (58,3% en CS y 74,8% en CD) (RR=1,28 [IC95: 1,11-1,48] y FEE=22,03% [9,87-32,55]).

Conclusiones

Las coberturas alcanzadas son claramente mejorables. La estrategia de captación en CD solo fue más efectiva en los más pequeños (cohorte 2011).

VACUNACIÓN ANTIMENINGOCÓCICA SEROGRUPO B EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA DE UN CENTRO DE SALUD

María Ávila Carrasco, Alicia Gómez Merino, Manuel Crespo Álvarez, Victoria Pérez Repiso, Lourdes Aguilera López, Eva Castillo Díaz, Lucía Carbonell Muñoz

Centro de Salud Parque Coimbra (Móstoles, Madrid)

Objetivo

Conocer la cobertura vacunal frente al Meningococo B en la población pediátrica de nuestro Centro de Salud, a los 18 meses de su comercialización.

Material y método

- * *Estudio* descriptivo transversal.
- * *Población estudiada*: niños/adolescentes asignados a pediatría del Centro de Salud a 31/03/2017, en situación de activo en la Historia Clínica Electrónica (HCE).
- * *Variables estudiadas*: sociodemográficas, médicas y relacionadas con la vacunación.
- * *Fuentes de información utilizadas*: HCE, registro de vacunaciones en AP-MADRID y aplicación Consult@Web
- * *Análisis*: descriptivo y bivariado de variables cualitativas. Se utilizó la media y desviación estándar para las cuantitativas.

Resultados

- * *Periodo estudiado*: 18 meses (desde su comercialización hasta 31/03/2017).
- * *Población*: 3505 niños/adolescentes asignados a pediatría a 31/03/2017, de los cuales 341 (48,4% niños, 51,6% niñas) iniciaron vacunación en el periodo estudiado.
- * *Cobertura vacunal*: global (9,73%) y por consultas (consulta 1: 52,3%; consulta 2: 20,2%; consulta 3: 26,4%).
- * Existen diferencias estadísticamente significativas entre la cobertura vacunal de las diferentes consultas.
- * El mayor número de vacunaciones se produjo en niños de 2 a 10 años (65,3%) y el menor, en > 10 años (5,6%).
- * El 84,5% de los vacunados completó la pauta vacunal.

Conclusiones

La Asociación Española de Pediatría (AEP) indica en sus últimas recomendaciones que la vacuna frente al meningococo B presenta un perfil de vacuna sistemática para su administración a todos los niños a partir de los 2 meses.

En nuestro estudio, la cobertura vacunal es baja: tan solo el 9,73% de la muestra inició vacunación. A pesar de ello, gran cantidad de padres demandan información sobre esta vacuna, encontrándose muchos de ellos, con falta de disponibilidad en las farmacias, lo que dificulta un aumento de la cobertura vacunal.

Los profesionales sanitarios debemos tomar conciencia e informar a los padres sobre la importancia de las diferentes vacunas basándonos en las recomendaciones de la OMS y la AEP.

¿DISMINUYEN LAS REACCIONES CUANDO SE ADMINISTRA LA VACUNA VPH y MEN C EN ADOLESCENTES MÁS JÓVENES?

Sancho Martínez, R

Objetivo

Conocer si existen diferencias en la presentación de incidencias durante la administración de las vacunas VPH y Meningococo C (Men C) en Gipuzkoa, según edad, sexo y tipo de vacuna.

Material y método

En 2015 se modificó el calendario vacunal infantil en Euskadi, con el adelanto de la edad de administración de VPH y la inclusión de una dosis de Men C a los 12 años. Ambas vacunas se administran conjuntamente en el centro escolar, 6º Primaria. Se vacunó también en 1º ESO.

Se diseñó un cuestionario para recoger las incidencias observadas durante la administración de ambas vacunas en los dos cursos escolares. Se comparó la media de incidencias notificadas entre las dos vacunas administradas según los grupos de edad y según sexo para la vacuna Men C, utilizando T Student. Las incidencias estudiadas fueron: miedo, mareo, desmayo, palidez, midriasis, hospitalización.

Resultados

Durante el curso 2015-16 se vacunó simultáneamente ambos cursos; los chicos recibían Men C y las chicas además VPH. Se vacunó en 182 centros de Educación Primaria y 12 de ESO. Las coberturas vacunales alcanzadas en 6º fueron 84,9% para VPH y 95,5% para Men C. En 1º ESO 86,1% VPH y 93,5% MenC.

Las incidencias notificadas fueron menos del 3% y poco importantes. En 6º la media de incidencias en varones fué menor que en mujeres pero sólo significativa para el desmayo. En 1º sólo hubo diferencias en mareo. La media de incidencias entre las chicas de 1º fué mayor que en las de 6º, pero no significativa. No hay diferencias significativas ente ambas vacunas

Conclusiones

Los resultados observados en Gipuzkoa apoyan el efecto beneficioso de reducir la edad de administración de la vacuna VPH.

ENFERMERÍA ANTE LA NEGATIVA ACTUAL DE LA VACUNACIÓN INFANTIL

Rosa María Piñeiro Albero, Soler Gómez, M^a Pilar

Resumen

Objetivos: Estudiar a través de una revisión bibliográfica la aparición las principales causas que dan lugar a la negativa de ciertos padres a la vacunación de sus hijos. Mostrar la eficacia de las medidas preventivas para reducir su incidencia y dar a conocer el papel que la Enfermería desempeña dentro de la prevención y difusión en la vacunación.

Material y método

Se ha realizado una revisión bibliográfica llevando a cabo una búsqueda de estudios de alto impacto publicados en los últimos 10 años en las siguientes bases de datos: Lilacs, Dialnet, Scielo, Pubmed, La biblioteca Cochrane Plus, Cuiden, Elsevier y Web Of Science (WOS). Finalmente, se seleccionaron un total de 40 artículos.

Resultados

De todos los artículos escogidos se han destacado algunas características como los autores, el año de publicación, el nivel de evidencia, la base de datos en la que se ha encontrado, el idioma, el objetivo principal y los resultados obtenidos. Con esta revisión se observa que los padres que se oponen a la vacunación de sus hijos, entienden el concepto de salud como un aspecto físico, psíquico y social, y no sólo como la ausencia de enfermedad. Entienden que pasar por una enfermedad hace que sus hijos aprendan a superar dificultades, disminuyendo el proceso negativo que esta causa. Estos padres creen que es más favorable para sus hijos evitar administrarles sustancias que consideran antinaturales y demasiado agresivas.

Conclusión

Se recomienda realizar campañas de educación en salud acerca de las vacunas infantiles. En todo este proceso, la Enfermería desempeña una labor fundamental, dando a conocer a los padres las evidencias existentes y decidir así, basándose tanto en sus preferencias como en los conocimientos científicos más actuales.

Palabras Clave

Negativa a la Vacunación, Vacunación, Padres, Niño.

ECCEMA ALÉRGICO DE CONTACTO POR ALUMINIO PRESENTE EN LA VACUNA HEXAVALENTE

Fernández-Prada, M.¹, Fernández-Madera, J.², Moro-Villar, MC.², Salomón-Benavides, MC.²

¹Unidad de Vacunas. Hospital Universitario Central de Asturias, ²Servicio de Alergología. Hospital Universitario Central de Asturias.

Introducción

Niño de 4 años en seguimiento en la Unidad de Vacunas para actualizar su calendario vacunal tras haber sido sometido, a los 23 meses de edad, a trasplante de progenitores hematopoyéticos. Se inició el calendario vacunal postrasplante con 4 dosis de vacuna hexavalente (tétanos-difteria-tos ferina, Haemophilus influenzae tipo b, hepatitis B y polio [DTPa+Hib+HB+Polio]) en pauta 0-1-2-18 meses.

Descripción

A las 24 horas de la tercera dosis, presentó una leve inflamación en la zona de administración (Figura 1.a). A las 24 horas de la cuarta dosis, presentó importante inflamación y enrojecimiento de 2/3 del brazo, sin fiebre, dolor, prurito o impotencia funcional (Figura 1.b). En ambos casos con resolución espontánea.

Se derivó al Servicio de Alergología con la sospecha de hipersensibilidad por aluminio contenido en la vacuna. Se realizaron test epicutáneos con hidróxido de aluminio 6,5% y cloruro de aluminio 10% según protocolo estandarizado: Día 0 ◊ Colocación (Figura 2.a); Día 2 (a las 48 horas)--> retirada de parches y lectura, ambos (+/++) (Figura 2.b); Día 4 (a las 96 horas)--> lectura, ambos positivos (++) (Figura 2.c).

Comentarios

El aluminio fue el primer adyuvante utilizado en las vacunas. Favorece una respuesta inmune temprana, mayor y duradera, de interés en los inmunodeprimidos. La vacuna hexavalente administrada contiene hidróxido de aluminio hidratado (Al(OH)₃) y fosfato de aluminio (AlPO₄).

Las sales de aluminio producen reacciones locales inespecíficas, siendo, la sensibilización al aluminio más infrecuente. Clínicamente, se presenta como nódulos subcutáneos en el lugar de la administración (típico de la administración de vacunas antialérgicas con aluminio), o como en nuestro caso, como una inflamación localizada. La sensibilización al aluminio no contraindica la administración de vacunas, pero debe conocerse y asegurarse que la administración de estas vacunas es por vía intramuscular profunda.

ELEMENTOS A CONSIDERAR EN UN DOCUMENTO DE ASENTIMIENTO PARA MENORES EN INVESTIGACIÓN DE VACUNAS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Ferrer Albero C.¹, Fons-Martinez, J.², Calvo Rigual, F.³, Díez Domingo, J.⁴

¹Facultad de Enfermería. Universidad Católica Valencia San Vicente Mártir, ²Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (Fisabio), ³Hospital Lluís Alcanyís. Fisabio, ⁴Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (Fisabio)

Objetivos

La investigación en vacunas con menores exige su asentimiento para participar. El proyecto I-Consent (H2020) estudia, mediante una revisión sistemática, tres aspectos del asentimiento: la información ofrecida, la comprensión de dicha información, y su capacidad de decisión.

Material y Método

Búsqueda sistemática con PubMed de artículos experimentales, observacionales y teóricos que incluyeran aspectos de información, comprensión y capacidad para asentimiento en investigación con menores publicados desde 2007. Se hizo una primera revisión ciega de los artículos resultantes por parte de dos revisores (por título y resumen). De los artículos seleccionados se hizo lectura crítica y resumen. Se analizó de manera independiente los artículos que hacían referencia a investigación en vacunas.

Resultados

Siete publicaciones (ninguna sobre investigación con vacunas) trataban de la información. Ésta debe adaptarse a la edad del sujeto, desarrollo y estado emocional. Es importante el aspecto comunicativo del asentimiento

La comprensión fue estudiada en 18 publicaciones, nueve de ellas referentes a investigación en vacunas. Lo estudian con entrevistas o encuestas, ninguna validada, y analizan diversos métodos para mejorar la comprensión. Resultados contradictorios respecto a comprensión al usar nuevas tecnologías y modelos mejorados. Los aspectos comunicativos al aportar la información sobre el estudio mejoran la comprensión.

La capacidad del menor para dar su consentimiento fue estudiada en seis publicaciones, (una de ellas sobre investigación en vacunas). Se confirmó la validez del test de MacCAT-CR para asesorar la capacidad de asentimiento, aunque estudios teóricos apoyan métodos basados en la comunicación. La edad sigue siendo la variable más importante para juzgar la capacidad de asentimiento.

Conclusiones

Hay insuficiente evidencia de qué información debe incluirse en los procesos de asentimiento en investigación con menores, así como de herramientas que evalúen su comprensión y la capacidad del menor para la toma de decisiones. Hay muy escasos estudios referidos a investigación en vacunas.

FACILITANDO EL ACCESO A LA VACUNACIÓN A PERSONAS EN RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL

Rita María Mendoza Sánchez, Amós José García Rojas, Domingo Ángel Nuñez Gallo, M^a Dolores Trujillo Herrera, M^a Candelaria Hernández Correa, Justo Flores Herrera,

Objetivos

Ofrecer vacunación a personas en riesgo de exclusión social (PRES).

Material y Método

Las PRES presentan dificultades de acceso al sistema sanitario. Paralelamente existen organizaciones que trabajan con ellas y actúan como puerta de acceso al sistema. El presente trabajo describe un proyecto piloto de coordinación entre administración y organizaciones para ofrecer vacunas a personas en situación de prostitución (PSP). La actividad se realiza en área metropolitana donde se concentran PSP, las organizaciones informan sobre el servicio de vacunación y con cita previa se coordina la atención. Se ofrece información sobre vacuna frente a hepatitis b y calendario del adulto. Todas acceden a vacunación con hepatitis b y se completa calendario en algunos casos.

Estudio descriptivo trasversal. Fuentes de información: base de datos diseñada para este fin y agenda de citas. Periodo de estudio: 23 enero - 26 octubre 2017. Indicadores de evaluación: Número (Nº) personas que inician vacunación; Nº personas que completan vacunación. Nº personas identificadas sin tarjeta sanitaria (TS).

Resultados

83 mujeres inician vacunación, el 90,36% recibe segunda dosis y el 30,12% han completado pauta. Las pérdidas están relacionadas con desplazamientos en búsqueda de trabajo.

37 personas no tienen TS, de ellas 45,94% acude para completar pauta.

Conclusiones

Las personas que llegan al punto de vacunación acceden a la misma, completan pauta y ejercen de agente de salud con sus iguales. Las pérdidas se relacionan con la movilidad a la que se ven obligadas.

Se identifica un 44,57% de personas sin TS, quienes no podrían acceder a la vacunación ni asumir el coste de la vacuna.

Las personas que sí tienen TS, no solicitarían a su médico/enfermera la vacunación con hepatitis b para evitar explicaciones sobre sus contactos sexuales.

La coordinación con otras entidades y los programas específico son fundamentales para llegar a PRES.

HEPATITIS A DECLARADA EN UN HOSPITAL GENERAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID

I. López Carrillo, F. Jaen Herreros, C. Terron Rodas, LP. Cabrera Miranda, A. Morano Vazquez, LS. LLamosas Falcón
Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario 12 de Octubre-Madrid.

Objetivo

Describir las características epidemiológicas de los casos de Hepatitis A (HA) declarados en un hospital general de la Comunidad de Madrid (CM), entre la semana 30 de 2016 y semana 30 de 2017.

Material y métodos

Estudio descriptivo longitudinal retrospectivo de casos declarados por el Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario 12 de Octubre a lo largo del período referido. Se incluyeron casos con confirmación microbiológica de HA aguda (IgM+). Se analizaron variables demográficas, clínicas, microbiológicas y factores de riesgo asociados.

Resultados

Se notificaron 61 casos, 93,44% hombres (57). El 63,93%(39 casos) tenía entre 25 y 44 años. El principal antecedente de riesgo es el contacto sexual con otros hombres (52,46%; 32 casos). El 57,38% (35 casos) fueron hospitalizados - dos en UCI. Todos evolucionaron favorablemente. El 18,03% (11 casos) presentaba infección por VIH. Sólo un paciente había sido vacunado frente a HA 2 semanas previo al inicio de síntomas como profilaxis post-contacto con caso HA confirmado. Tres pacientes habían tenido contacto con casos HA confirmados, y no habían sido vacunados.

Conclusiones

Hay consistencia con los datos obtenidos en el brote de HA en la CM, con brotes similares en otras ciudades españolas y europeas. La principal medida de prevención de HA en el colectivo HSH es la vacunación. Los programas de promoción de la salud deberían incluir información sobre la vía de transmisión sexual de HA y las recomendaciones de vacunación.

LOS ANTICUERPOS GENERADOS MEDIANTE VACUNACIÓN CON LA PROTEÍNA LytB DE NEUMOCOCO ESTIMULAN EL PROCESO DE FAGOCITOSIS EN PRESENCIA DE CEFOTAXIMA FRENTE A AISLADOS MULTIRRESISTENTES

Fons-Martinez, J.¹, Maria Cubillo Díaz-Valdés², Fernando Calvo Rigual³, Cristina Ferrer Albero⁴, Díez Domingo, J⁵

¹Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (Fisabio), ²GSK,

³Hospital Lluís Alcanyís. Fisabio, ⁴Facultad de Enfermería. Universidad Católica Valencia San Vicente Mártir, ⁵Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (Fisabio)

Objetivos

Enmarcado en el proyecto europeo I-Consent (H2020), analiza la influencia del género en la comunicación sanitario/a-paciente y en el PCI en investigación médica

Material y método

Revisión narrativa de la literatura.

Resultados

Diferencias de comunicación según género: Existen características que suelen atribuirse a un género, creando modelos de comunicación más masculinos/femeninos. Las diferencias muestran tendencias, no son categóricas. Las personas cambian de estilo según circunstancias. Se debe tener en cuenta el resto de condicionantes además del género.

Comunicación médico-paciente: Existen diferencias según género, suelen coincidir con las que de entornos no sanitarios. Los/as pacientes suelen valorar mejor las características atribuidas a las sanitarias. El/la sanitario/a suele implicarse comunicativamente más con mujeres pacientes. Los/as pacientes se comunican de forma distinta según su género y suelen aplicar el principio de reciprocidad con el sanitario/a. La literatura recomienda que el/la sanitario/a acomode su comunicación a las características del/de la paciente, aunque se considera negativo que utilice "lenguaje de la calle".

Diferencias comprensión Consentimiento Informado (CI): Las investigaciones muestran que o no existen diferencias o las mujeres tienden a comprenderlo mejor. La explicación oral del CI es clave para la comprensión y la decisión de participar.

Preferencias mujeres: la persona que contacta inicialmente sea su referencia durante toda la investigación; información facilitada de forma grupal e individualmente (ambas), en formato oral y papel (ambas). Más importante la claridad que la cantidad de información. Uso de soportes audiovisuales mejoran homogeneidad y retención de información.

Conclusiones

Se requiere más investigación sobre este tema, no se han encontrado estudios que utilicen CI adaptados en función del género. La comunicación sanitario/a-participante es clave. Una adaptación adecuada del PCI a las características del/de la paciente (incluyendo género) puede mejorar la comprensión y aumentar su participación en investigación en vacunas. El proyecto europeo i-Consent (H2020 SwafS) explora esta vía.

PROYECTO FORMATIVO: ACTUALIZACIÓN DE VACUNAS EN EL ADULTO EN LA PROVINCIA DE LAS PALMAS

S. de Miguel García¹, M. Dorado², B. Corsini², P. Arrazola Martínez³, J. Yuste²

¹Servicio de Medicina Preventiva, Hospital 12 de Octubre, Madrid; Laboratorio de Referencia de Neumococos, Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III y CIBER de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Madrid, ²Laboratorio de Referencia de Neumococos, Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III y CIBER de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Madrid, ³Servicio de Medicina Preventiva, Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Introducción

Las actuales vacunas frente a la enfermedad invasiva neumocócica están basadas en polisacáridos capsulares. Su principal limitación es la posibilidad de que ocurra un reemplazamiento de los casos por serotipos no-vacunales. Estudios recientes publicados por nuestro grupo han demostrado que la vacunación con la proteína LytB de neumococo protege frente a la neumonía y sepsis neumocócica y también hemos confirmado que la combinación de anticuerpos anti-capsulares y ciertos antibióticos (macrólidos y beta-lactámicos) protege de un modo sinérgico al potenciar la inmunidad del complemento.

Objetivos

Caracterizar si los anticuerpos frente a la proteína LytB podrían estimular de un modo aditivo o sinérgico, la fagocitosis de neumococos multirresistentes en presencia del antibiótico cefotaxima.

Material y métodos

Se utilizó la línea celular HL-60 diferenciada a neutrófilos humanos para medir la fagocitosis de aislados clínicos de neumococo de los serotipos 11A, 19F y 23F mediante actividad bactericida, citometría de flujo y microscopía confocal. Las bacterias se expusieron a niveles sub-inhibitorios de cefotaxima y a la presencia de anticuerpos generados tras vacunar ratones durante 3 semanas con la proteína LytB en presencia del adyuvante alhydrogel.

Resultados

La inmunización con la proteína LytB de neumococo generó anticuerpos protectores capaces de estimular la fagocitosis en niveles mayores a la inmunización sólo con adyuvante. La exposición a concentraciones sub-inhibitorias del antibiótico cefotaxima no afectó a la fagocitosis mientras que la exposición combinada de cefotaxima y anticuerpos frente a LytB, estimuló la fagocitosis de un modo mucho más eficiente que la generada tras la exposición a los anticuerpos o el antibiótico de forma individual.

Conclusiones

Los resultados de este estudio ofrecen nuevas estrategias profilácticas y terapéuticas utilizando cefotaxima y anticuerpos frente a la proteína de neumococo LytB, mediante la activación de la eficacia del sistema inmune para reconocer y eliminar de forma muy eficaz, aislados clínicos multirresistentes.

RECHAZOS DE LA VACUNACIÓN ANTIGRI PAL DURANTE LA TEMPORADA 2016-2017 EN LA COMUNITAT VALENCIANA

Sánchez_Vázquez L.¹, Ana M^a Alguacil², Portero- Alonso A², Eliseo Pastor-Villalba²,

¹Servicio de Medicina Preventiva. Hospital General Universitario de Elche, ²Servicio de Promoción de la salud y Prevención en las Etapas de la Vida. Dirección General de Salud Pública. Valencia

Objetivos

Conocer el perfil de las personas que rechazan la vacuna antigripal y sus motivos en la Comunitat Valenciana durante la temporada 2016 - 2017

Material y métodos

Análisis descriptivo de los rechazos de la vacuna de la gripe declarados en el Sistema de Información Vacunal (SIV) de la Comunitat Valenciana (CV) durante la temporada 2016-2017 por sexo, grupos de edad y motivo. La tasa de rechazo se calcula sobre la suma de las dosis administradas más las rechazadas

Resultados

Se declararon 13.484 rechazos sobre 705.498 dosis administradas con una tasa de rechazo de 187,49 por 100.000 dosis administradas más rechazadas lo que supone que 718.982 personas acudieron a vacunarse. El 61,3% de los rechazos fueron en mujeres. El grupo de edad de 1 a 14 años solo supuso el 0,6% del total de rechazos en contraste con el 73,6% que supuso el grupo de 65 o más años. Los motivos fueron "alérgico" 0,3%, "religiosos" 0,01%, "contrarios vacunación" 9,28%, "otros" 11,32% y "solo rechazan esta campaña" 79,4%. Por departamentos de salud la tasa de rechazo osciló entre 9,25 y 593,92 por 100.000 dosis administradas más rechazadas

Conclusiones

La tasa de rechazo de la vacuna antigripal es baja. La mayoría rechaza vacunarse sólo para la temporada analizada. Hay una gran heterogeneidad entre departamentos de salud. Como mejora, se debería homogeneizar lo que el profesional sanitario declara como "rechazo"

Resumen Twitter

Análisis de los rechazos de la vacuna de la gripe declarados en la Comunitat Valenciana durante la temporada 2016-2017.

CASOS DE TOS FERINA ANTES Y DESPUÉS DE LA VACUNACIÓN SISTEMÁTICA EN EMBARAZADAS

A. Morano Vazquez, I.Sanz-Gallardo, LP. Cabrera Miranda, A. Garcia De Codes, I. López Carrillo, A. Rabadan Doreste
Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario 12 de Octubre-Madrid

Introducción

Ante el aumento de casos de tos ferina registrados en aquellos niños que aún no habían recibido su primera dosis vacunal, se implementa la vacunación en mujeres embarazadas. Comienza en diciembre 2015 al vacunar gestantes en semana 36 de embarazo y ≥ 28 semanas con amenaza de parto prematuro. La vacunación sistemática entre las semanas 28-36 de gestación comienza el 28/03/2016, en la Comunidad de Madrid.

Objetivo

Comparar las características epidemiológicas de los casos de tos ferina confirmados por laboratorio en un hospital general antes y después del inicio de las campañas de vacunación sistemática en embarazadas.

Material y métodos

Estudio descriptivo de variables (sexo, edad, hospitalización, hospital de procedencia, datos microbiológicos) obtenidas del registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria, historias clínicas y laboratorio de pacientes diagnosticados de tos ferina en dos periodos diferentes: noviembre 2014- marzo 2016 y abril 2016-septiembre 2017.

Resultados

Entre el 01/11/2014 y el 31/03/2016 se declararon 88 casos de tos ferina, 17 de los mismos en menores de dos meses. De estos, el 76,5% eran niños($n=13$) y el 23,5%($n=4$) eran niñas. El 94% de los casos($n=16$) requirieron hospitalización, de los cuales 62,5% ingresó en la planta de lactantes y el 37,5%($n=6$) en Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos; en el 6%($n=1$) solo se registró visita al servicio de Urgencias. Entre el 01/04/2016 y el 30/08/2017, se declararon 35 casos de tos ferina de los cuales solamente 4 correspondían a menores de dos meses. De estos el 50%($n=2$) eran niños. El 100% de los mismos requirió ingreso hospitalario, el 50% en planta y el 50% en UCI pediátrica. Se registraron dos exitus en menores de 3 meses.

Conclusión

Tras la implementación de la vacunación sistemática en embarazadas, ha disminuido el número de casos de tos ferina registrados en menores de 2 meses de edad.

CASOS DE TOS FERINA DECLARADOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

A. Morano Vazquez, F. Jaen Herreros, LP. Cabrera Miranda, C. Terron Rodas, I.Sanz-Gallardo, E. Suarez Garcia
Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario 12 de Octubre-Madrid.

Introducción

La tos ferina es una enfermedad inmunoprevenible que durante el año 2015 presentó la mayor incidencia de los últimos años en la Comunidad de Madrid.

Objetivo

Describir las características epidemiológicas de los casos de tos ferina (confirmados por laboratorio) notificados desde un hospital general de 2014-2016.

Material y métodos

Estudio descriptivo de variables (sexo, edad, hospitalización, hospital de procedencia, datos microbiológicos) obtenidas del registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria realizado por el servicio de Medicina Preventiva.

Resultados

Durante los años 2014, 2015 y 2016 se notificaron 31, 128 y 63 casos de tos ferina respectivamente, de los cuales 13, 81 y 19 se correspondían con casos atendidos en el Hospital Universitario 12 de Octubre. De los 113 casos del hospital de estudio, el 55% eran mujeres (n=62) y la media de edad de los pacientes era de 5 años (DS=9,35). El 49,6% (n=56) eran menores de 1 año; 23,9% (n=27) entre 1 y 4 años; 12,4% (n=14) entre 5 y 9 años; 9,7% (n=11) entre 10 y 14 años y 4,4% (n=5) mayores de 15 años. El 42,5% (n=48) requirieron ingreso hospitalario en nuestro centro. El 57,5% de pacientes, por su edad habían recibido menos de 4 dosis de DTPa y de éstos el 37% (n=24) eran menores de 2 meses y no habían iniciado vacunación.

Conclusión

En el año 2015 se observó un aumento en la incidencia de casos de tos ferina atendidos en el Hospital Universitario 12 de Octubre, disminuyendo en el año siguiente en un 76,5%. El inicio de la vacunación en embarazadas en diciembre 2015 es un factor determinante en el descenso de casos de tos ferina.

CASOS GRAVES DE GRIPE EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. TEMPORADA 2016-2017

B. Terron Rodas, M. Valdivia Guijarro, S. de Miguel García, I. López Carrillo, A. Morano Vazquez, L. Hernández García
Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario 12 de Octubre-Madrid.

Objetivo

Describir las características epidemiológicas de los casos graves de gripe declarados en un hospital de tercer nivel (Madrid).

Material y métodos

Estudio descriptivo retrospectivo de casos graves de gripe declarados por el Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario 12 de Octubre (temporada 2016-2017). Variables socio-demográficas, clínicas, microbiológicas. Fuente: EDO.

Resultados

Se declararon 608 casos de gripe. Precizaron ingreso el 71,22%(433). Un 45,39%(276) estaban vacunados y el 16,94% fueron graves(103).

De los casos graves el 62,14%(64) eran hombres. Edad media: 69,69 años(rango:3meses-100años). El 67,96%(70)>64 años. Fueron hospitalizados el 98,05%(101). Estancia media fue de 10,11 días(DE:11,12). Virus predominante: A(99,03%;102). El 79,61%(82) presentaba factores de riesgo y el 51,45%(53) más de uno. Los más frecuentes fueron: Enfermedad Cardiovascular Crónica(ECC)(51,46%;53), EPOC(38,83%;40), DM (26,21%;27) y Enfermedad Renal Crónica(ERC)(16,50%;17). Los criterios de gravedad más frecuentes fueron Neumonía(75,73%;78) y estancia en UCI (17,48%;18). El 21,36% (22), fallecieron. Antecedente de vacunación antigripal temporada 2016-2017: 41,75%(43); y el 52,43%(54) en la temporada 2015-2016; no vacunados en ninguna de las dos temporadas: 46,60%(48). Vacunados según grupo de edad (2016-2017):<5años(5), ninguno; 5-14 años:50%(1); 15-64 años:15,38%(4); >64 años:54,29%(38). Vacunados según factor de riesgo: presentaban algún factor de riesgo, el 47,56%(39); ECC(65,12%;28), EPOC(53,49%;23), DM(30,23%;13) y ERC(16,28%;7). Entre los que desarrollaron neumonía, el 42,30%(33) estaban vacunados y el 22,22%(4) de los que ingresaron en UCI.

Conclusiones

Un 16,93% de los casos de gripe declarados en la temporada 2016-2017 en un hospital de tercer nivel son graves. Un 48,51% de los casos graves no están vacunados. Hay que mejorar la cobertura de vacunación frente a gripe en grupos de riesgo.

ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA GRAVE EN ARAGÓN, AÑOS 2002- 2016

Cebollada-Gracia, AD., Cuesta-Esteve, I., Malo-Aznar, C., Martínez-Cuenca, S.

Dirección General De Salud Pública. Departamento De Sanidad. Gobierno Aragón

Objetivos

Describir la incidencia y características epidemiológicas de las altas hospitalarias por enfermedad neumocócica grave, los serotipos causantes y la evolución temporal.

Metodología

Estudio descriptivo de altas hospitalarias por neumonía neumocócica y enfermedad neumocócica invasiva (ENI), incluidos en el Conjunto Mínimo Básico de Datos de Aragón, de 2002 a 2016. Se seleccionaron los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE-9-MC (2002-2015) y CIE-10-ES (2016): 481, J13, J18.1 (Neumonía neumocócica), 320.1, G00.1 (meningitis neumocócica), 038.2, A40.3 (septicemia neumocócica) y 567.1 (peritonitis neumocócica), en el diagnóstico principal o primer diagnóstico secundario. Las variables recogidas fueron sexo, edad, estancia, diagnóstico y motivo de alta. Se registraron los serotipos declarados por el Centro Nacional de Microbiología. Se calculó la incidencia anual (IA), por grupos de edad y sexo, describiendo la evolución temporal. Se realizó un análisis descriptivo general de las variables, determinando intervalos de confianza del 95%, utilizando Chi-cuadrado para comparar proporciones y ANOVA para comparaciones múltiples. La significación fue $p < 0,05$.

Resultados

Se registraron 15.624 altas hospitalarias por neumonía neumocócica (rango: 1.622 en 2005 y 379 en 2016). La IA osciló entre 127,8 altas por 105 habitantes en 2005 y 29 en 2016, observando en este periodo una tendencia descendente significativa ($p < 0,001$). Descendió en todos los grupos de edad, especialmente en < 2 años y ≥ 75 años. Se contabilizaron 508 altas hospitalarias por ENI (rango: 14 altas con IA de 1,1 por 105 habitantes en 2005 y 65 altas con IA de 4,8 en 2015). En ambos grupos la razón hombre mujer fue de 1,5. La letalidad fue de 9,8% en neumonía neumocócica y 21,7% en ENI. Los serotipos vacunales fueron el 60,5% del total de los serotipados.

Conclusiones

Las altas hospitalarias por neumonía neumocócica presentan una elevada incidencia, con tendencia descendente, al contrario de lo observado en la ENI.

IMPACTO INMEDIATO DE LA VACUNACIÓN INFANTIL FRENTE A VARICELA EN ASTURIAS, ¿EFECTO “LUNA DE MIEL”?

Huerta-González, I., Pérez-Hernández, M.D.,

Vigilancia Epidemiológica Asturias

Objetivos

Evaluar el impacto inmediato del inicio de la vacunación infantil sistemática frente a varicela en Asturias, en la primera temporada epidemiológica posvacunación.

Métodos

Los casos corresponden a primeras consultas de varicela en Atención Primaria (OMI-AP). La temporada epidemiológica va de la semana 33 de un año a la 32 del siguiente. La vacunación infantil sistemática se inició en Asturias en abril de 2016, simultáneamente a los 15 meses y 3 años de edad, considerando como primera temporada posvacunal la 2016-2017. El periodo de referencia fueron las 5 temporadas anteriores 2011-2016. El intervalo de confianza (IC95%) del canal endémico se calculó con los percentiles 2,5 y 97,5 de los valores históricos de la misma semana (± 2 semanas) de la serie 2010-2016, tras eliminar la tendencia lineal.

Resultados

Respecto al periodo 2011-2016, en 2016-2017 la incidencia disminuyó un 69%, de 443 ($\times 100.000$) a 139 ($p < 0,0001$). La serie de casos perdió el patrón estacional habitual, manteniéndose por debajo del límite inferior del IC95% del canal endémico desde la semana 6/2017. La incidencia descendió en todos los grupos de edad. El mayor impacto ocurrió en las edades de vacunación de 1-4 años (-80%; $p < 0,0001$) y el menor a los 10 años (-23%; $p = 0,232$), donde se realiza vacunación de rescate. Hubo descensos importantes en < 1 año (-70%; $p < 0,0001$), a los 5-9 años (-58%; $p < 0,0001$) y entre 15-45 años (-61%; $p < 0,0001$), y menores en el resto de edades.

Conclusiones

El importante descenso de incidencia, tanto en cohortes vacunadas como no vacunadas, implica una disminución brusca de la circulación viral en la población. Esto conduce a una acumulación insensible de susceptibles (sin vacunación ni enfermedad pasada), especialmente en escolares, donde podrían ocurrir brotes tras un periodo “luna de miel”. La vacunación de rescate, establecida a los 10 años de edad, debe evitar el paso de estos susceptibles a la edad adulta.

INCIDENCIA DE HERPES ZÓSTER (HZ) Y DE SUS COMPLICACIONES EN ADULTOS ≥50 AÑOS: ESTUDIO PROSPECTIVO DE COHORTES EN ESPAÑA (2012-2015)

¹Díez Domingo, J, Teresa Cerdán-Vera, ²María Ordovás, M Rosario Cambroner, Juan Antonio García-Martínez, Marta López-Sanromá, ³Benedetto Simone

¹FISABIO-Salud Pública, Valencia, ²Departamento de Epidemiología y Salud de la Comunidad de Madrid, Madrid, España, ³GSK, Wavre, Bélgica

Objetivos

El HZ consiste en una reactivación del virus varicela zóster que afecta, principalmente, a personas ≥50 años y a inmunodeprimidos. Se estimó incidencia de HZ y porcentaje de complicaciones en ≥50 años en España.

Métodos

Estudio prospectivo observacional de cohortes en redes de Atención Primaria de 3 regiones. Se incluyeron casos de HZ en ≥50 años, detectados en Centros de Atención Primaria. Se evaluó la intensidad del dolor mediante el cuestionario breve de dolor asociado al zóster (ZBPI) hasta el día 270. Se estimaron tasas de incidencia de HZ global y por edad y sexo por 1000 personas-año (PA). El porcentaje de neuralgia postherpética (NPH) se basó en la persistencia del dolor asociado a HZ durante más de 90 días después del comienzo de HZ (puntuación ≥3 en el ítem 3 del ZBPI).

Resultados

La incidencia global de HZ fue de 4,88 por 1000 PA [IC 95 %: 4,44-5,35] y se incrementó desde 2,54 [IC 95 %: 1,84-3,41] en los de 50-54 años hasta 6,40 por 1000 PA [IC 95 %: 4,86-8,28] en los de 75-79. El porcentaje de NPH entre los casos de HZ que cumplimentaron el cuestionario a 90 días fue de 11,79 % [IC 95 %: 7,78-16,91], con el porcentaje más alto en ≥80 años. La puntuación ZBPI media de dolor máximo en todos los sujetos fue de 5,5 en el día 0 y se redujo hasta 2,0 en el día 30. Este disminuyó más despacio en el grupo de mayor edad. En el subgrupo de sujetos con NPH, la puntuación media se mantuvo >5 hasta el día 150.

Conclusiones

Se confirmó que el HZ supone una carga considerable para los ≥50 años en España, con una tasa de incidencia ~5/1000 PA. Tanto el riesgo de HZ como de NPH aumentan con la edad.

INFECCIONES POR HERPES ZOSTER DECLARADAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

L. Hernández García, LP. Cabrera Miranda, A. Morano Vazquez, P. Arrazola Martínez, F. Jaen Herreros, I.Sanz-Gallardo
Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario 12 de Octubre-Madrid

Objetivos

Describir las características epidemiológicas de los casos de Herpes zóster (Hz) declarados en un hospital general en el período enero 2015- diciembre 2016.

Material y métodos

Estudio descriptivo retrospectivo de casos de Hz declarados por el Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario 12 de Octubre (HU12O) en el período 2015-2016. Se analizaron variables sociodemográficas, clínicas y microbiológicas.

Resultados

Se declararon 45 casos de Hz: hombres: 24 (53,3%), mujeres: 21 (46,7%). En 2015: 23 (51,2%) y en 2016: 22 (48,8%). Edad media: 57,5 años (75,5% >50años). Fueron hospitalizados 25 (55,6%). 40 (88,8%) confirmados microbiológicamente y los 5 (11,2%) restantes clínicamente. Forma de presentación diseminada en 14 (31,1%) y 2 (4,4%) sufrieron complicaciones. Se registró 1 exitus. 29 (65%) presentaban al menos un factor de riesgo: 14 (31,1%) tratamiento inmunosupresor, 12 (26,7%) proceso oncológico y 21 (46,7%) otro factor de riesgo. Ninguno de los casos estaba inmunizado frente al Hz y 3 lo estaban frente a Varicela. En el 80% el Hz fue el diagnóstico principal al alta. No se observaron diferencias estacionales.

Entre los hospitalizados: hombres: 16 (64,0%), mujeres 9 (36,0%). Edad media: 68,1 años (92,0% >50 años). Estancia media hospitalaria: 20,68 días. 20 (80,0%) fueron confirmados microbiológicamente y 5 (20,0%) clínicamente. Forma de presentación diseminada en 13 (52,0%) y 2 (8,0%) sufrieron complicaciones: síndrome de Ramsay Hunt y afectación del Sistema Nervioso Central. 20 (80,0%) presentaba al menos un factor de riesgo: 11 (44,0%) tratamiento inmunosupresor, 9 (36,0%) proceso oncológico y 14 (56,0%) otros factores de riesgo. Ninguno estaba inmunizado frente a Hz o Varicela.

Conclusión

Las personas inmunodeprimidas y de edad avanzada tienen mayor riesgo de infección grave por Hz. La vacunación a grupos de riesgo puede prevenir la infección por Hz y sus complicaciones.

NUEVA EPIDEMIA DE HEPATITIS A. MISMA ENFERMEDAD, DISTINTA EPIDEMIOLOGÍA

Rocío Lorenzo Ortega, Blanca O'Donnell Cortés, Rocio Ortiz González-Serna, Virtudes Gallardo García, Begoña López Hernández

Introducción

La transmisión sexual de la hepatitis A está documentada, principalmente por conductas de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Desde hace años aparecen brotes de esta enfermedad en HSH en países de la unión Europea.

Objetivos

Estudiar la distribución de casos de hepatitis A en el brote iniciado en Andalucía en Junio de 2016 y comparar su patrón epidemiológico con el patrón habitual de la enfermedad.

Material y método

Estudio descriptivo retrospectivo de los casos de hepatitis A declarados en el Sistema de vigilancia epidemiológica de Andalucía.

Resultados

Desde Junio de 2016 se observa un aumento del número de casos de hepatitis A, con 1184 casos declarados en Andalucía. Estos casos se agrupan en jóvenes entre 20 y 49 años (82.85%). El 83.4% son hombres y un 40.63% confirman que tienen prácticas sexuales de riesgo.

Entre los años 2008-2009 apareció un brote de la enfermedad con epidemiología similar, con 1576 casos declarados. El 79.12% de los casos se agrupaban en adultos jóvenes (20 y 49 años). El 71.45% eran hombres.

Si no se tiene en cuenta los casos notificados en los años 2008, 2009, 2016 y 2017 por sospecha de epidemiología diferente, se declararon 1184 casos en el periodo interepidémico. Las tasas son similares para ambos sexos. El 38.48% de los casos aparecieron en menores de 14 años.

Conclusiones

El patrón epidemiológico de la hepatitis A está cambiando. En la actualidad los HSH tienen un papel primordial en el mantenimiento de la enfermedad debido a la aparición de brotes en este colectivo. Para su control debemos realizar una estrategia de prevención dirigida prioritariamente a este grupo.

La Secretaría General de Salud Pública de la Junta de Andalucía está llevando a cabo una campaña para promover y ofertar la vacunación en este grupo de riesgo.

EFFECTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA VACUNACIÓN FRENTE AL MENINGOCOCO B (BEXSERO®) EN ADULTOS EN SITUACIONES ESPECIALES

Fernández-Prada, M., Martínez-Ortega, C., Aguirre del Pino, R., Álvarez-Vázquez, CM., Hidalgo-Peña, L., Cuervo-Lage, MJ., García-López, Y., Llorente-Martínez, Al., Martínez-Bueno, B., Picatto-Hernández, MD., Suárez-Mier, B., Huerta-González, I.

Objetivos

Conocer el perfil de seguridad de la vacuna frente a meningococo B (Bexsero®) en personas adultas con indicación de vacunación según el MSSSI y la Consejería de Salud del Principado de Asturias.

Material y método

Estudio prospectivo fase IV realizado entre marzo 2015 y marzo 2017. Se realizaron dos tipos de registros de reacciones adversas (RA): en las primeras 24 horas (“solicitados”) donde se contactaba telefónicamente con el paciente para la realización de entrevista semi-estructurada, y en los primeros 7 días tras la vacunación (“no solicitados”) donde el paciente registraba en domicilio cualquier signo o síntoma de interés. Se realizó un análisis descriptivo y se compararon las RA de cada dosis con las descritas en la ficha técnica (FT) de la vacuna. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Investigación del Principado de Asturias, la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios y la Consejería de Salud del Principado de Asturias

Resultados

Se incluyeron 72 pacientes (144 dosis). El 54,2% fueron hombres. El 81,9% de las indicaciones fue la asplenia anatómica. Las RA fueron dolor local (80,5% tras 1ª dosis, 77,7% tras segunda), seguida de cefalea (20,83% y 18,05%, respectivamente) y fiebre >38°C (12,5% para ambas dosis). Se encontraron RA que no estaban contempladas en FT para el grupo de >11 años y adultos, como son: fiebre >38°C, somnolencia, irritabilidad, pérdida de apetito, vómitos y palidez. La media de la puntuación de la escala EVA para ambas dosis fue 3,2. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas para los síntomas entre primera y segunda dosis.

Conclusiones

Se ha observado que la frecuencia de aparición de fiebre >38°C tras Bexsero® en este grupo es mayor de la esperada. Parece necesaria la ampliación de la investigación para verificar los resultados y sugerir la posible modificación de la FT.

PROYECTO DE MEJORA EN LA PREVENCIÓN DE ENI EN LA POBLACIÓN MEDIANTE VACUNACIÓN

Begoña Reyero Ortega, Antonio Javier Cortés Aguilera, Juan Enciso Higuera

Introducción

La infección por neumococo constituye la principal causa de muerte en edades extremas de la vida. Las manifestaciones clínicas más graves son la enfermedad neumocócica invasiva (ENI). Un 85 por ciento de los casos se presentan en adultos y su forma más frecuente es la neumonía. La vacunación es una de las medidas más eficaces que existen para prevenir enfermedades infecciosas consiguiendo un impacto significativo en la incidencia y morbi-mortalidad de la enfermedad neumocócica. El profesional sanitario es un pilar fundamental en el proceso de vacunación que precisa de una formación continuada, favoreciendo el incremento de coberturas vacunales y salud colectiva.

Objetivo

Desarrollar un proyecto de mejora tras valorar conocimientos y actitudes del profesional sanitario respecto a la prevención de ENI por vacunación.

Metodología

Estudio descriptivo y transversal (n=325, 72,9% enfermeros y 27,1% médicos).

La recogida de datos se realizó durante tres meses mediante encuesta online con preguntas sobre conocimientos, actitudes y prevención de ENI, haciendo uso de las TIC, a nivel nacional de todos los ámbitos sanitarios.

Resultados

Ámbito profesional, un 37,2% corresponde a AP, 37,2 % a A y 26,6% otros.

Un 47,69% dan consejo vacunal a sus pacientes habitualmente.

Un 72,29% conocen el significado de ENI.

Un 65,08% enfermeros preguntan a sus pacientes con frecuencia si están correctamente vacunados frente a un 52,9% médicos.

Un 58,22% enfermeros responden que existen 2 vacunas antineumocócicas para adultos frente a un 59% médicos.

Menos de un 30% saben identifican las dos vacunas correctamente.

Conclusiones

Es necesario aumentar los conocimientos respecto a vacunación antineumocócica. Para mejorar los conocimientos se realizan jornadas teóricos-prácticas y para saber motivar a la población a tener actitudes positivas frente a la vacunación talleres de comunicación eficaz. Adicionalmente se están creando infogramas sobre vacunación antineumocócica tanto para población como profesionales sanitarios.

VACUNACIÓN ESPECÍFICA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMATOLÓGICAS

Cristina Hernán García, Virginia Fernández Espinillaverónica Rubio González, Irene Andrés García, Vicente Simó Fernández, M^a Carmen Salas Butrón

Introducción

Las enfermedades reumatológicas (ER) como artritis reumatoide, espondilitis anquilosante y la artritis psoriásica, comparten predisposición genética y los mecanismos inflamatorios. Por el riesgo infeccioso de estos pacientes y el tipo de tratamiento inmunosupresor que requieren, son objeto de prevención por vacunación.

Objetivos

Evaluar las características cumplimiento de un calendario vacunal específico de pacientes con ER, así como la tasa de respuesta de la vacuna de la hepatitis B con dosis doble (40 µgramos) y los factores asociados.

Material y métodos

Estudio observacional de pacientes mayores de 18 años con ER atendidos en el Servicio de Medicina Preventiva del HCUV desde Octubre de 2009 a Febrero de 2017. La vacunación frente a HB se realizó con vacuna recombinante (rDNA) dosis doble (40 microgramos), y pauta normal. Se recogieron datos demográficos, clínicos y de laboratorio. La respuesta protectora a la vacuna se determinó como Ac-HBs >10 UI/ml. También se analizó la vacunación frente a Neumococo (VPN23 y VPN13), Meningococo C, Haemophilus Influenzae y Gripe.

Resultados

Se estudió a 146 pacientes que cumplían los criterios de inclusión. La respuesta protectora global frente a VHB fue de un 71,7%. El sexo femenino y una menor edad se determinaron como factores asociados a una mejor respuesta protectora a la vacunación frente a VHB. Respecto a la vacunación antineumocócica, se objetivó que un 69,9% fueron correctamente vacunados con VPN13 en primer lugar, tal como recomiendan los últimos estudios, frente al 30,1% que lo fueron con VPN23 en primer lugar.

Conclusiones

La respuesta protectora global frente a la vacuna de la HB fue inferior a la población sana pero superior a otros estudios realizados en pacientes con enfermedades reumatológicas. Además, sería deseable la implantación de un calendario vacunal adecuado a pacientes con enfermedades reumatológicas y en tratamiento con fármacos inmunomoduladores y terapias biológicas.

VACUNACIÓN FRENTE A GRIPE Y NEUMOCOCO EN PACIENTES CON TERAPIA BIOLÓGICA: COBERTURAS Y VARIABLES QUE LA CONDICIONAN

Fernández-Prada, M., Brandy-García, AM., Rodríguez-Fonseca, OD., Picatto-Hernández, MD. Martínez-Ortega, C., Fernández-Noval, F., Huerta-González, I.

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Central de Asturias.

Objetivos

- (1) Calcular las coberturas de vacunación frente a gripe y neumococo en pacientes reumatológicos con terapia biológica.
- (2) Conocer las variables que predicen la adherencia a la vacunación en estos pacientes.

Material y método

Estudio analítico de una cohorte retrospectiva. Se incluyeron 222 pacientes reumatológicos que iniciaron terapia biológica entre el 01/01/2016 y el 31/12/2016. Se recogieron variables sociodemográficas así como las relacionadas con el diagnóstico, el médico prescriptor, la derivación a la Unidad de Vacunas y la vacunación frente a neumococo conjugada 13v (VNC13), neumococo polisacárida 23v (VNP23) y gripe estacional (2016/17). Se realizó un análisis univariante, bivalente (Xi-cuadrado) y multivariante (regresión logística binaria). Se consideró significativa $p < 0,05$ y se utilizó el programa SSPS v 18.0.

Resultados

El 57,2% fueron mujeres, media de edad 52,68 años ($DT \pm 14,52$). El 73% iniciaron anti-TNF en el periodo de estudio. El 27% no fueron derivados a la Unidad. La artritis reumatoide representó el 34,2%. Las coberturas de vacunación fueron: VNC13 80,2%; VNP23v 77,9%; gripe 2016/17 78,8%; VNC13+VNP23 75,2%; VNC13+VNP23+Gripe 2016/17 68,9%. Hubo diferencias estadísticamente significativas en la derivación a la Unidad según el médico prescriptor ($p < 0,001$). La vacunación completa (adherencia) estuvo asociada al fármaco empleado ($p = 0,033$) y el diagnóstico ($p = 0,042$). Las principales variables que predijeron la derivación a la Unidad fueron el médico ($p = 0,004$) y el fármaco ($p = 0,030$). Las que predijeron el cumplimiento de las indicaciones de vacunación fueron la propia derivación a la Unidad ($p = 0,001$) y la edad en el caso de la gripe 2016/17 ($p = 0,046$).

Conclusiones

Comparando con la literatura científica consideramos que las coberturas de vacunación frente a neumococo y gripe en estos pacientes son elevadas aunque se asume que hay un margen de mejora. La derivación a la Unidad de Vacunas del propio centro es la variable que mejor predice el éxito de la vacunación.

COMPROMISO SOCIAL DE LOS ESTUDIANTES DE GRADO DE ENFERMERÍA EN LA VACUNACIÓN DE LA GRIPE

Piñeiro Albero, Rosa M^{1,2}; Navarro Peran, M. Ángeles¹; Soler Gómez, M^a Pilar³.

¹Departamento de Enfermería, Metodología y Simulación Practicum II, Universidad Católica de San Antonio, UCAM, Murcia. ²Hospital Area V del Altiplano, Murcia ³Centro Geronto-spiquiátrico Román Alberca, Murcia

Objetivos

Destacar la importancia de la vacunación contra la gripe a través de la educación para la salud. Analizar la experiencia del estudiante en su participación en la vacunación de la gripe en la realización de sus prácticas.

Metodología

Diseño observacional descriptivo transversal. Muestra de 160 estudiantes de 3º curso del Grado de Enfermería de la Universidad Católica San Antonio, UCAM a través de un muestreo por conveniencia. Mediante un cuestionario ad hoc diseñado a tal efecto se recogen datos de Variables: sociodemográficas (edad, sexo, situación laboral, estado vacunación), experiencia, en sus prácticas asistenciales hospitalarias y comunitarias, de difusión y captación de personas en riesgo y que precisen vacunación. Análisis de datos: SPSS versión 21.0. Se solicitó la autorización al comité de investigación correspondiente y cada estudiante firmó un consentimiento para participar en el estudio.

Resultados

Los datos sociodemográficos muestran una mayoría de participantes mujeres (83%) frente a hombres (17%), la edad media es de 20 años y solo el 3% tiene actividad laboral. El 95% de la muestra afirma que ha alcanzado el objetivo de conseguir que el paciente sea vacunado de la gripe (al menos 20 pacientes por estudiante). La satisfacción de haber participado en la experiencia es muy alta (98%).

Conclusiones

El estudiante de Enfermería está comprometido socialmente y es un agente activo en la educación para la salud, en sus prácticas asistenciales, en la vacunación

Palabras Clave

Enfermería, Prevención, Educación para la Salud, Vacunación Gripe, Prácticas asistenciales.

COBERTURA VACUNA ANTIGRI PAL EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO RAFAEL MÉNDEZ: 2012-2016.

Molina-Salas Y, Romera-Guirado FJ, Romera-Guirado MJ, Fernando Moldenhauer Carrillo, Jaime Jesús Pérez Martín, Andreu-Llopart R,

Objetivos

Calcular la cobertura vacunal antigripal en los trabajadores del Hospital Universitario Rafael Mendez (HURM) de Lorca, durante las campañas 2012-2016, así como analizar los factores relacionados con su administración.

Material y método

Estudio transversal. Se incluyeron todos los trabajadores en activo, sanitarios y no sanitarios, durante las cinco últimas campañas de vacunación (2012-2016) del HURM. Con una media de 1270 trabajadores por año de estudio. Los datos se obtuvieron de los registros vacunales proporcionados por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de dicho hospital. Las variables analizadas fueron sociodemográficas y laborales. Se calcularon las tasas de cobertura global y específicas, por edad, sexo, categoría profesional y vínculo contractual con la institución. Se realizó análisis multivariante para establecer los predictores independientes de la vacunación. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 21.0.

Resultados

La cobertura vacunal media global fue del 18,6% (IC 95%=17,7 a 19,6). La probabilidad de vacunación fue mayor a medida que aumentaba la edad ($p < 0,001$). Fue más frecuente entre hombres [OR=1,4, IC 95%=1,2-1,6, $p < 0,001$]. Se verificó una mayor cobertura entre profesionales sanitarios frente a los no sanitarios (20,3% vs 13,8%), existiendo diferencias significativas entre los dos grupos [OR=1,6 (IC 95%=1,4 a 1,9), $p < 0,001$], siendo el personal médico el que presentó una mayor tasa de vacunación estadísticamente significativa respecto al resto de grupos profesionales [OR=2,2, (IC 95%=1,9 a 2,5) $p < 0,001$]. También se asoció el tipo de contrato a la vacunación, donde los trabajadores fijos mostraron tasas de vacunación superiores a los trabajadores eventuales [OR=1,3, (IC 95%=1,1 a 1,4) $p = 0,03$].

Conclusiones

Las tasas de cobertura vacunal global fueron bajas, la vacunación se asoció de forma independiente con la edad, sexo, categoría profesional y tipo de contrato.

DESARROLLO DE LA PROFESIÓN ENFERMERA EN EL CAMPO DE LA VACUNOLOGIA MEDIANTE LA CREACIÓN DE UNA ASOCIACIÓN, “ACEVAC”

Begoña Reyer Ortega, Juan Enciso Higuera, Antonio Javier Cortés Aguilera, Julián Ojanguren Llanes, Oscar Rey Luque

Introducción

La vacunación es una de las medidas preventivas más importantes de Salud Pública siendo la enfermería parte esencial en sus cuidados. La Asociación Canaria de enfermeros en vacunología (ACEVAC), nace el 18 de enero de 2016 en el territorio de las islas canarias. Está formada por enfermeros que desempeñan su labor en cualquier ámbito de su competencia, tienen interés o dedicación en esta área y persiguen los fines de esta asociación potenciando los estándares de calidad y el desarrollo de la enfermería en el campo de las vacunas.

Objetivo

Impulsar y difundir la vacunación en los profesionales de la enfermería.

Fomentar la investigación en Vacunas.

Defender los intereses de la vacunación en todo aquello que sea de su competencia.

Colaborar con otras disciplinas dentro de este campo

Metodología

Acciones encaminadas al desarrollo de la vacunología, basadas en evidencia científica y guías de práctica clínica, y dirigidas a todos los ámbitos de trabajo de la profesión enfermera.

Resultados

Cuenta con 170 socios.

Organización de talleres acreditados para profesionales sanitarios, tanto de vacunas infantiles como de adulto y embarazadas.

Está presente en internet (Blog) y redes sociales (Facebook, Twitter y canal youtube) con participación activa.

Ha visibilizado la vacunación participando en diferentes Congresos, Jornadas y Fórum regionales, como ponentes u organizadores.

Ha diseñado cartelería sobre administración de vacunas e infogramas para la población y para el profesional sanitario.

Vídeo promocional de la campaña de vacunación antigripal 2017-18 con la intención de fomentar la vacunación en el profesional sanitario.

Ha desarrollado proyectos de investigación

Conclusiones

El campo de la vacunación es dinámico y en continuo desarrollo requiriendo una actualización continua, siendo ACEVAC un recurso y plataforma adecuada para potenciar el campo de la vacunación en la profesión enfermera.

RECAPTACIÓN EN LA VACUNACIÓN DE dTpa EN LAS COHORTES DE NACIDOS EN 2009, 2010 Y 2011 EN LA COMUNITAT VALENCIANA DESPUÉS DE LOS PROBLEMAS DE SUMINISTRO

Sánchez-Vázquez L.¹, Ana M^a Alguacil², Amanda Sanchis², Eliseo Pastor-Villalba², Portero-Alonso A², Lluch-Rodrigo J.A.²,

¹Servicio de Medicina Preventiva. Hospital General Universitario de Elche; ²Servicio de Promoción de la salud y Prevención en las Etapas de la Vida. Dirección General de Salud Pública. Valencia

Objetivos

Analizar el uso y rendimiento de las cartas de recaptación del Sistema de Información Vacunal (SIV) después de los problemas de suministro de la vacuna dTpa.

Material y métodos

Análisis descriptivo del uso e impacto de la herramienta “Cartas de recaptación” del SIV en las cohortes de nacidos en 2009, 2010 y 2011 que no tenían la vacuna dTpa de baja carga registrada en el SIV según método de contacto y departamento de salud así como coberturas alcanzadas hasta el 24 de octubre de 2017

Resultados

Se utilizó la herramienta en el 38,5, 25,78 y 13,79 % de las cohortes de 2009, 2010 y 2011. El aviso por carta supuso un porcentaje de vacunados del 54,61, 55,77 y 59,28 respectivamente. El porcentaje fue superior si se utilizó el teléfono. De abril a 24 de octubre de 2017 se vacunaron 49.050 niños, 49,55 % de 2011, 29,57 % de 2010 y 18,76 de 2009. Las coberturas son del 83 % en 2009 con un rango por departamentos de entre 71 y 92 %, del 62 % en 2010 y del 72 % en 2011

Conclusiones

La utilización de la herramienta fue baja siendo mayor en la cohorte de 2009. El rendimiento en cuanto a vacunados fue alto superior cuando se utilizó el teléfono. Hay gran heterogeneidad en la utilización de la herramienta entre departamentos y entre cohortes. Las coberturas alcanzadas también son variables tanto entre departamentos como entre cohortes de nacimiento. Sería necesario incrementar el uso por los centros de salud para mejorar las coberturas.

Resumen twitter

Uso e impacto de las “Cartas de recaptación” del SIV en las cohortes de nacidos en 2009/10/11 que no tenían la vacuna dTpa de baja carga.

CASO CLÍNICO: ACTUALIZACIÓN DEL CALENDARIO VACUNAL DE UNA PACIENTE CON PATOLOGÍA INFLAMATORIA INTESTINAL

Angel Jonatan Medina Ponce, Francisco José Fortes Ponce, María Begoña Hernández Berriel, María Cristina Deudero del Arco, Samuel Jesús Aguiar Santana

Los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) tienen un mayor riesgo de infecciones, asociado tanto a la inmunosupresión endógena generada por su enfermedad de base, como a la exógena generada por los tratamientos que reciben. Se han descrito formas graves de infección neumocócica, varicela, hepatitis B, así como una mayor incidencia de herpes zóster, y de displasia y cáncer de cérvix, debido a una mayor prevalencia de infección por el virus del papiloma humano. Por ello y aunque aún no existen guías aceptadas con pautas vacunales específicas al respecto, cada vez es más la información disponible acerca de su importancia.

Mujer de 26 años diagnosticada de EII, en fase inminente que acude a consulta para valoración de calendario vacunal. En entrevista enfatizamos sobre: si recibe tratamiento inmunosupresor, revisamos estado vacunal y completamos vacunas de calendario sistemático, valoramos vacunas indicadas por la patología de base, y solicitamos a través de médico de referencia serología prevacunal frente a varicela, sarampión, hepatitis B y hepatitis A, en función de los antecedentes clínicos y/o vacunales del paciente. Se realiza una pauta individualizada de administración de vacunas.

Las infecciones son causa de morbilidad asociada a la EII y algunas de ellas son prevenibles con vacunas. Aunque a veces la respuesta protectora a las vacunas es peor que en las personas sanas, pueden beneficiarse de manera importante de la capacidad protectora frente a infecciones de las vacunas. El abordaje multidisciplinar es la clave para la adecuada inmunización de pacientes con EII. No sólo necesitamos contar con el apoyo especializado con experiencia en el manejo de esta enfermedad, sino que dada la evolución compleja y creciente de los tratamientos sería conveniente contar con un equipo de profesionales de referencia que colaboren para alcanzar el éxito de los programas de vacunación desde enfermería de Atención Primaria.

CONSULTAS DE VIAJEROS EN UN CENTRO DE VACUNACIÓN INTERNACIONAL EN EL PERIODO 2010-2015

Domínguez Bellido, MB, Teresa Muñoz Ciudad, Virginia Arroyo Nebreda, Laura García Sierra, García Yun, IA, Servicio Territorial de Sanidad de Salamanca. Sección de Epidemiología

Objetivos

Describir la actividad del Centro de Vacunación internacional (CVI) en el periodo 2010 – 2015.

Material y método

Registros de las consultas en un CVI durante el periodo 2010-2015. Estudio descriptivo.

Resultados

El número total de viajeros que acudieron al CVI durante el periodo de estudio fue de 7654, oscilando entre 1182 en el año 2014 y 1344 en 2015. Entre el 48-51% de los viajeros acudieron al centro entre los meses de mayo a agosto y esta distribución estacional de la demanda se mantuvo constante en todo el periodo estudiado. La edad media fue de 36 años. Del total de viajeros el 51% fueron mujeres. El motivo más frecuente del viaje fue el turismo organizado, entre el 32% y 45%. Por trabajo viajaron entre el 10% y 19,5%, otros motivos frecuentes fueron el turismo de aventura o visita a familiares. Respecto a las vacunas recomendadas según las características del viaje y valoración individual de cada caso, las más utilizadas fueron para prevenir enfermedades transmitidas por agua o alimentos: Fiebre Tifoidea y Hepatitis A. Otras por su obligatoriedad para entrar en algunos países como Fiebre Amarilla o Meningitis tetra-valente, y otras por riesgo o para completar pautas como: hepatitis B, rabia, polio inactivada, cólera, tétanos o triple vírica. Entre el 42-60% de los viajeros se les recomendó antipalúdicos.

Conclusiones

Durante el periodo 2010-2015, que coincidió con la crisis económica en España, el número de viajeros que acudieron al CVI se mantuvo constante.

Además de la protección individual, la vacunación de los viajeros que acuden a zonas con enfermedades endémicas susceptibles de inmunización, es una estrategia eficaz para hacer frente a estos riesgos cada vez más globales.

La visita al CVI es también una oportunidad para completar la inmunización del adulto.

PERFIL DEL VIAJERO EN LA CONSULTA DE VACUNACIÓN INTERNACIONAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VINALOPÓ

Gil Carbonell MJ, Leal López MC, García Román V, Guaraz P, Tuells J

Hospital Universitario del Vinalopó

Objetivos

Describir las vacunas y profilaxis antipalúdicas más frecuentemente administradas a los viajeros que acuden al centro de Vacunación Internacional (CVI) del Hospital Universitario del Vinalopó y conocer los principales destinos de los viajes.

Material y métodos

Estudio descriptivo desarrollado durante 2016 en viajeros que han acudido al centro de vacunación internacional.

Variables analizadas: vacunas administradas, profilaxis antipalúdica y país de destino.

Resultados

Los 894 viajeros atendidos, representan el 9,7% del total de los viajeros que acuden a Centros de Vacunación Internacional de la Comunidad Valenciana en el año 2016 (n=9198)

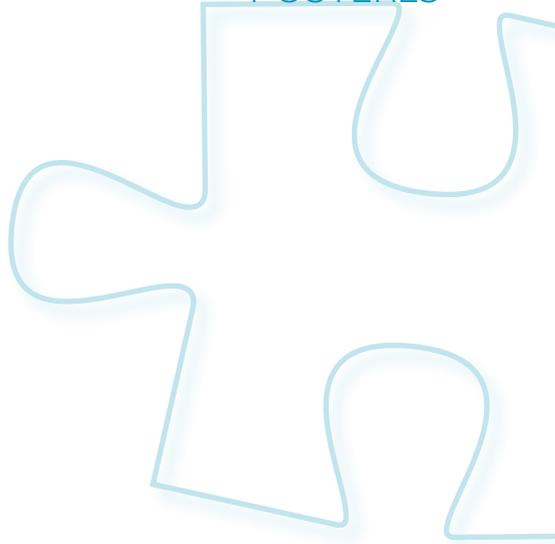
En este periodo, se administraron un total de 1533 vacunas (una media de 1,7 vacuna/viajero), siendo las vacunas de tifoidea inyectable (604 dosis) y hepatitis A (445 dosis), los tipos de vacunas más administradas en el CVI. Cuatro tipos de vacunas administradas estaban sujetas a una tasa por parte del Ministerio de Hacienda (encefalitis Centroeuropea (13), encefalitis Japonesa (14), fiebre amarilla (213) y meningococo A+C+Y+W Conjugada (14)) 303 pacientes requirieron de una pauta antipalúdica preventiva, destacando el uso de atovacuona-proguanil (149) y mefloquina (153)

Coincidiendo con los datos globales (de los quince CVI acreditados en la Comunidad Valenciana), los destinos más valorados en nuestra consulta, han sido (por orden de frecuencia) Tailandia e India; la finalidad del viaje fue turística en la práctica totalidad de los viajeros de Tailandia, mientras que en India, los viajeros se dividían entre motivos turísticos, laborales, de cooperación o de visitas a familiares (VFR)

Conclusiones

El CVI del Hospital Universitario del Vinalopó está entre los cinco primeros de la Comunidad Valenciana por volumen de viajeros. Las dos vacunas más administradas fueron fiebre tifoidea inyectable y hepatitis a, estando ambas recomendadas en los dos países más frecuentados por los viajeros (Tailandia e India)

PÓSTERES



Pósteres 1	29/11/2017	15:30 - 17:00	Auditorio 3B
Pósteres 2	30/11/2017	09:15 - 10:30	Auditorio 3B
Pósteres 3	30/11/2017	17:00 - 18:30	Auditorio 3A
Pósteres 4	30/11/2017	17:00 - 18:30	Auditorio 3B



COBERTURA VACUNAL DE LA HEPATITIS B EN RECIÉN NACIDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VINALOPÓ Y MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

Leal López MC, Gil Carbonell MJ, García Román V, Guaraz P, Tuells J

Hospital Universitario del Vinalopó

Objetivo

Describir la cobertura vacunal (primera dosis) de hepatitis B pediátrica en recién nacidos en el Hospital Universitario del Vinalopó (HUV) en el periodo 2014-2016, e identificar los motivos de no vacunación en el periodo descrito.

Material y métodos

Estudio descriptivo desarrollado en el Hospital Universitario del Vinalopó en los años 2014, 2015 y 2016, realizado sobre un tamaño muestral de 4580 niños (nacidos en el HUV entre 2014-2016) para identificar la cobertura vacunal (anual y del periodo 2014-2016) y los motivos de no vacunación que fueron agrupados en las siguientes categorías: rechazo materno, bajo peso al nacer, no registro, traslado a otro hospital y exitus.

Resultados

El total de nacidos vivos en el HUV fue de 4580 niños (2014: n=1613; 2015: n=1606; 2016: n=1361); de ellos, el 98,8% (n=4524) recibió la primera dosis de vacuna de Hepatitis B en el HUV. Las coberturas anuales fueron: 99,1%, 99,0%, 98,2% en 2014, 2015 y 2016 respectivamente. Un total de 56 recién nacidos no fue vacunado (1,2% del total), siendo el rechazo materno el principal motivo de no vacunación, 44 (78,6% del total); el rechazo materno ha pasado de 8 casos en 2014, a 22 casos en 2016. Otros motivos de no vacunación fueron: bajo peso al nacer, 10 (17,9%), traslado a otro hospital, 5 (8,9%), no registro, 2 (3,6%) exitus, 2 (3,6%)

Conclusiones

El HUV es uno de los hospitales con un mayor número de partos atendidos en la provincia de Alicante, presentando una elevada cobertura vacunal a hepatitis B (en cuanto a primera dosis se refiere) El rechazo materno a la vacunación, se manifiesta como el primer motivo de no vacunación al lactante, evidenciándose un aumento progresivo en el periodo 2014-2016.

COBERTURA VACUNAL EN ESPLENECTOMIZADOS EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA

Raquel Valencia Martín, Áurea Morillo García, Celia Salamanca Rivera, Concepción Carreño Ochoa, Antonia Gasch Illescas, Francisco Camino Duran

Objetivo

Conocer la cobertura vacunal de pacientes esplenectomizados subsidiarios a vacunarse en el Hospital Universitario Virgen del Rocío (HUVR).

Material y métodos

Estudio descriptivo de cohortes retrospectiva de las esplenectomías realizadas en el HUVR de Sevilla. Periodo: 2010-2015. Fuentes de datos: Conjunto Mínimo Básico de Datos de Andalucía (CMBDA) y registro propio del Servicio de Medicina Preventiva. Análisis univariante mediante medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas y de frecuencias para variables cualitativas. Para el cálculo de las tasas por 100.000 usuarios básicos se han revisado las correspondientes Memorias de Actividades de publicación anual del centro.

Resultados

Se han realizado 292 esplenectomías en el periodo de estudio (tasa 52,6*100000) con una media de 48,7 (DT 6,98) intervenciones/año. La edad mediana fue de 52 años (p25-75: 3-92), el 55,5% varones. La estancia mediana preoperatoria fue de 0 días (p25-75: 0-74) y la estancia mediana de hospitalización de 13 días (0-204). El 13,7% de los pacientes fallecieron, del resto el 40,9% fueron derivados para programa de inmunización activa. El 91,7% de los <15 años fueron derivados mientras que de los adultos sólo el 35,5%. En el 54,9% de los pacientes que acudieron a nuestra consulta recibieron todas las vacunas necesarias para su patología y disponibles en ese momento.

Conclusiones

Las coberturas vacunales de estos pacientes no alcanzan el 50%, principalmente debido a la falta de derivación en pacientes adultos. Se deben establecer protocolos de derivación adecuados para aumentar la captación de los pacientes adultos.

Es necesario valorar de forma detallada los motivos de calendarios vacunales no completados en los pacientes esplenectomizados atendidos en nuestras consultas.

CÓMO PERCIBEN LAS MUJERES CONIZADAS LAS REACCIONES POSTVACUNALES CON VPH

Juana María Cayuela Fuentes, Susana Sánchez Manresa, María Francisca Fernández Puerta, María Isabel Martínez Martínez, José Antonio Navarro Alonso, Pedro José Bernal González, Jaime Jesús Pérez Martín, Lucía Fernández Sáez
Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Consejería de Salud

Objetivos

Durante el año 2015, el Programa de Vacunaciones (PdV) continuó con la vacunación frente al VPH a mujeres que precisaron una conización por lesiones de alto grado. Con este estudio queremos conocer las reacciones postvacunales que tuvieron y su percepción ante las mismas, así como el nivel de satisfacción en la atención recibida por el PdV.

Material y métodos

Estudio descriptivo retrospectivo. Encuesta telefónica diseñada con 13 ítems sobre reacciones adversas presentadas y satisfacción con la atención recibida. De las 173 mujeres conizadas en 2015 se localizaron 133 (77%), con una tasa de respuesta del 100%. Se calcularon los porcentajes de todas las variables con el programa estadístico SPSS 21.0 para Windows.

Resultados

De las 133 encuestadas, 126 (94,7%) habían completado la pauta de vacunación. 100 mujeres (75,2%) refirieron no presentar ningún síntoma y sólo 33 manifestaron que la vacuna les provocó algún efecto adverso, precisando 14 de ellas tratamiento farmacológico. De todas las encuestadas, las reacciones adversas más frecuentes fueron dolor en el lugar de inyección (68), inflamación local (38) y debilidad o malestar general (12). La menos frecuente fue dolor muscular o articular (3). A 12 mujeres estas reacciones adversas les impidieron realizar sus actividades diarias. El 89% puntuaron su satisfacción con el Programa por encima del 9, sugiriendo recibir más información sobre el protocolo desde Atención Especializada.

Conclusión

La vacunación frente a VPH por este colectivo fue percibida como segura (el 75,2% respondieron que no tuvieron síntomas), a pesar de que algunas mujeres tuvieron reacciones adversas de carácter leve. Los efectos adversos más frecuentes son los que están recogidos en ficha técnica (dolor o inflamación en el lugar de inoculación). La actuación de Enfermería del PdV ha sido percibida con una alta satisfacción, aunque proponen mejorar la información recibida desde el hospital.

CONSULTA DE VACUNACIÓN DE PACIENTES EN SITUACIONES CLÍNICAS ESPECIALES.

Armando Chaure Pardos, Ignacio Hernández García, José Ignacio García Montero, Rosa Mareca Doñate, Javier Moliner Lahoz, Purificación Prieto Andrés, Héctor López, Mendoza, Carlos Aibar Remón

Objetivos

Caracterizar la población atendida y las vacunas administradas en la consulta de vacunación de pacientes en situaciones clínicas especiales.

Material y métodos

Estudio observacional descriptivo de la actividad de la consulta de vacunación de pacientes en situaciones clínicas especiales del HCULB en 2016. Se analizó número de visitas totales, el número de derivaciones, el servicio de procedencia, la patología de base y el tipo de vacunas administradas.

Resultados

Se atendieron un total de 1388 consultas, de las cuales 401 (28,89%) fueron primeras consultas, y 987 (71,11%) fueron revisiones. Los servicios que más pacientes derivaron fueron Reumatología (27,68%), Infecciosas (22,19%), Digestivo (15,96%), Nefrología (8,23%), Otorrinolaringología (7,23%) y Atención primaria (5,24%). Los grupos de pacientes más atendidos fueron los afectos de artritis y espondilopatías (26,43%), infectados por VIH (21,95%), candidatos a trasplante de órgano sólido (11,22%), con enfermedad inflamatoria intestinal (7,98%) y con implante coclear o candidatos a él (7,23%). La vacuna más administrada fue la de la Hepatitis B (40,30%), seguida de la neumocócica 13-valente (18,77%), la neumocócica 23-valente (15,50%), difteria-tétanos (6,34%), Hepatitis A (6,24%) y haemophilus (5,41%).

Conclusiones

En 2016, 1388 pacientes fueron atendidos en la consulta de vacunación de pacientes en situaciones clínicas especiales del SMPSP del HCU Lozano Blesa de Zaragoza, lo que supone una media de 26,69 pacientes por semana. El servicio de procedencia más frecuente fue el de Reumatología, el grupo diagnóstico más frecuente fue la artritis y espondilopatía, y la vacuna más administrada fue frente a la hepatitis B.

ABSENTISMO, Y FACTORES ASOCIADOS, EN LAS CITAS PROGRAMADAS DE UNA CONSULTA DE VACUNAS

Ignacio Hernández-García, Armando Chaure-Pardos, Héctor López-Mendoza, Purificación Prieto-Andrés, Rosa Mareca-Doñate, Javier Moliner-Lahoz, José Ignacio García-Montero, Carlos Aibar-Remón

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza, España

Objetivos

Evaluar la frecuencia de absentismo, y sus factores asociados, en las citas programadas de pacientes de una consulta de vacunas.

Material y métodos

Estudio transversal realizado en la consulta de vacunas de un Servicio de Medicina Preventiva de un hospital de tercer nivel español. Se incluyeron todas las citas programadas entre el 3 de enero y el 31 de marzo 2017; de cada cita se registró la fecha y hora, tipo (primera vez o sucesivas), edad, género, localidad de residencia, país de nacimiento y patología de base susceptible de vacunación. Se utilizó la prueba chi cuadrado para estudiar la asociación entre las mencionadas variables y la asistencia a la cita, y con las variables en los que se observó una asociación significativa se realizó un análisis de regresión logística múltiple.

Resultados

Se estudiaron 582 citas; la tasa de absentismo fue del 12,5% (73/582) (13,7% en primeras citas y 11,7% en citas sucesivas). Las variables asociadas significativamente con no asistir a la cita fueron: hora (9:00-11:15h) [OR(IC95%)= 1,84 (1,10-3,08); p=0,020], día de la semana (lunes-jueves) [OR(IC95%)= 3,19 (1,12-9,07); p=0,030], país de nacimiento (fuera de España) [OR(IC95%)= 2,09 (1,09-3,99); p=0,027], grupo de vacunación (insuficiencia renal crónica en prediálisis o diálisis) [OR(IC95%)= 3,59 (1,57-8,18); p=0,002] y grupo de edad (menores de 52 años) [OR(IC95%)= 1,85 (1,08-3,19); p=0,026].

Conclusiones

La tasa de absentismo se encuentra en una posición intermedia respecto a las de consultas externas de otros Servicios. La detección de sus factores asociados permite poder planificar medidas de mejora específicas con las que reducir la inasistencia.

CARACTERÍSTICAS Y VACUNACIÓN DE PACIENTES ESPLENECTOMIZADOS. ESTUDIO HOSPITALARIO

Raquel García Rodríguez, José Manuel Suárez Lorenzo, María José Pereira Rodríguez

Complejo Hospitalario A Coruña

Objetivo

Conocer el perfil epidemiológico y cobertura vacunal de los pacientes esplenectomizados en nuestro Complejo Hospitalario.

Material y métodos

Estudio descriptivo retrospectivo sobre vacunación en pacientes esplenectomizados, con fecha de intervención entre enero 2016 y diciembre 2016.

Las cirugías se identificaron por el registro de codificación de alta hospitalaria. Los datos relacionados con la vacunación se recogieron de las consultas de vacunación.

Variables estudiadas: inicio de vacunación, fecha de realización de esplenectomía, causa de enfermedad por la que se realizó la esplenectomía, éxitos durante el ingreso. Variables intrínsecas: edad, sexo (análisis de datos con paquete estadístico SPSS v21)

Resultados

Durante el año 2016, se realizaron un total de 35 esplenectomías. El 51,4% de los pacientes fueron mujeres. La edad media fue de 61 años \pm 17,96 (IC 95% 54,8-67,1), no encontrándose diferencias significativas por sexo: hombre (61,47) vs mujer (60,5).

La causa más frecuente de intervención fue la neoplasia de órgano sólido (51,4%) seguida de las traumáticas (17,1%) y hematológicas (14,3%). Las afecciones pancreáticas representaron el 34,3%.

La cobertura vacunal fue del 80% en el total. No se encontraron diferencias significativas entre sexos o causas de esplenectomía. El 17,1% de los pacientes fallecieron durante el ingreso hospitalario sin iniciar vacunación (estancia media desde la cirugía: 32,3 días). Excluyendo a los fallecidos, la cobertura vacunal alcanzó el 96,6%.

El 85,7% de los pacientes fueron vacunados a los 15 días tras la cirugía, con una media de 21,9 días post-esplenectomía, y mediana de 19 (IQ 16-25,5).

Conclusión

Cobertura vacunal elevada en relación a otros años (67,7%, 60,5% y 84,6% en 2009-2010- 2011, respectivamente).

El tiempo entre esplenectomía e inicio de vacunación es coherente con lo recomendado en la actualidad.

Es necesario reforzar la coordinación entre los distintos servicios, para aumentar y mantener la captación de pacientes para su vacunación.

EFFECTIVIDAD DE LA VACUNACIÓN CONTRA LA HEPATITIS B, EN LA CONSULTA DE VACUNAS EN EL HOSPITAL GENERAL DE ALBACETE

¹Doris Monroy Parada, ¹Francisco Molina Cabrero, ²Jesús García Guerrero, ³Maxima Lizán García, ²Ana Gómez Juárez, ⁴Isabel Martínez Martínez

¹MIR Servicio Medicina Preventiva, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, ²FEA de Servicio Medicina Preventiva, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, ³Jefe de Servicio Servicio Medicina Preventiva, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, ⁴Enfermera del Servicio Servicio Medicina Preventiva, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Introducción

La hepatitis B (HB) constituye un importante problema de salud a nivel mundial, pues puede causar hepatopatía crónica, cirrosis o cáncer hepático. Actualmente, la vacunación es uno de los principales pilares en la prevención de esta enfermedad.

Objetivo

Analizar la efectividad de la vacunación contra la Hepatitis B (HB) en los pacientes con Factores de Riesgo que asisten a la consulta de vacunas en el Hospital General de Albacete, en los años 2014 y 2015.

Material y métodos

Se estudian los registros de vacunación contra la Hepatitis B de los pacientes con enfermedades crónicas citados en la consulta de Medicina Preventiva durante el período 2014-2015 en el HGA. Se consideró efectiva la vacunación cuando los niveles de respuesta serológica post-vacunal (Ac HBs) fueron superiores a 10UI/l. Se Calcula la efectividad de la vacunación de forma global en todos los pacientes estudiados y por grupos de riesgo.

Resultados

Han sido incluidos en el estudio 311 pacientes. La Efectividad Global (EG) de la Vacunación de HB fue del 61.73%. Al estudiar la efectividad de la vacunación vemos que fue del 51,77% con la 1ª pauta, reduciéndose a un 41,77% con la 2ª pauta. Al analizar la efectividad por grupos de riesgo encontramos: 70,1% en insuficiencia renal crónica, un 69,2% en Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) y un 22,2%, en los pacientes Hematológicos y en los pacientes VIH.

Conclusión

La efectividad de la vacunación de hepatitis B entra dentro del nivel de respuesta esperado en los pacientes con enfermedades crónicas, siendo inferior que en población general. La Efectividad en los pacientes renales y en los de EII, fue superior a los pacientes hematológicos y VIH, aunque el pequeño número de casos estudiados es una limitación.

EFFECTIVIDAD DE LA VACUNACIÓN DE HEPATITIS B, EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

¹Francisco Molina Cabrero, ¹Doris Monroy Parada, ²Máxima Lizán García, ³Jesús García Guerrero, ³Ana Gómez Juárez, ⁴Consuelo Gallego Contreras

¹MIR de Servicio Medicina Preventiva, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, ²Jefe del Servicio Medicina Preventiva, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, ³FEA del Servicio Medicina Preventiva, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, ⁴Enfermera del Servicio Medicina Preventiva, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

Introducción

Los pacientes diagnosticados de Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) pueden estar recibiendo tratamiento con fármacos inmunosupresores, y por tanto, está indicada su vacunación contra el Virus de la Hepatitis B (VHB).

Objetivo

Analizar la efectividad de la vacunación contra la Hepatitis B (HB) en los pacientes con EII, valorando si el recibir tratamiento inmunosupresor afecta su efectividad.

Material y métodos

Se analizan los registros de la vacunación contra la Hepatitis B de los pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) durante el período 2014-2015 en el HGA. Se consideró efectiva la vacunación cuando los niveles de respuesta serológica post-vacunal (Ac HBs) fueran superiores a 10UI/l. Se Calcula la efectividad (EF) de la vacunación de forma global, y luego se compara la EF en los pacientes que han recibido tratamiento inmunosupresor, frente a los que no, mediante la prueba de Chi-cuadrado.

Resultados

Han sido incluidos en el estudio 65 pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal, El 61,5% fueron varones y la media de edad fue de 43 años. La Efectividad Global de la Vacunación fue de 69,2%, un 58.5% con la 1ª pauta, reduciéndose a un 43,8% con la 2ª Pauta. Los análisis de la efectividad con/sin tratamiento inmunosupresor están en proceso y se expondrán durante el Congreso.

Conclusiones

El nivel de efectividad de la vacunación contra la Hepatitis B en pacientes con EII fue inferior al de la población general, seguramente debido a que son pacientes con patología crónica y que pueden recibir tratamiento con inmunosupresores.

EVOLUCIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS EN LA CONSULTA DE MEDICINA PREVENTIVA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Luis Miguel Alonso Suarez, Marta Eva Gonzalez Perez, M^a Del Rosario Suarez Lopez, Laura Gomez Del Campo, M^a Teresa Lopez Caballero

Introducción

El CAULE está integrado por el hospital de León, el hospital Monte de San Isidro, el hospital Santa Isabel y los centros de especialidades. Dispone de 1.044 camas de hospitalización y atiende a una población estimada de 316.999 habitantes. El Servicio de Medicina Preventiva consta de dos facultativos, tres enfermeros y medio auxiliar administrativo. En los últimos años, los servicios de preventiva han vivido un aumento en la actividad de las consultas de vacunación.

Objetivo

Describir y conocer el perfil de la actividad realizada en la consulta de vacunación de grupos de riesgo del complejo asistencial.

Material y método

Estudio observacional descriptivo de corte transversal de la actividad de la consulta de Medicina Preventiva del CAULE. Periodo: desde 2002 hasta 2016. Variables analizadas: consultas/paciente/año primeras y sucesivas, total de vacunas administradas y tipo. Tanto las primeras como las segundas consultas son de facultativo. No se incluyen las visitas sucesivas para completar el calendario vacunal a enfermería.

Resultados

El total de consultas ha pasado de 137 (2002) a 578 (2016) con un pico de 681 (2014). El nº de vacunas administradas paso de 272 (2002) a 2.005 (2016) y 2295 (2014). La hepatitis B ha sido la vacuna más administrada todos los años, 920 vacunas en 2016. Seguida del prevenir 13 (232), 187 de neumocócica 23 serovalente, 147 de haemophilus influenzae tipo B, 141 de hepatitis A, 133 de difteria/tetanos de adulto, 120 meningococo C, etc.

Conclusiones

Comprobamos que se ha producido un aumento gradual de las consultas y de las vacunas administradas debido a que la población está mejor informada y los médicos de otras especialidades le dan mayor importancia a la vacunación, y en consecuencia se ha aumentado la frecuencia de consultas.

PACIENTES EN TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS E INMUNIZACIONES. ESTUDIO DE LA DEMANDA POR SERVICIOS

JL.Alfonso, J.Lara, A.Garay, J.Fayos, H.Piedrahita, A.Chong

Servicio de Medicina Preventiva. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Valencia

Objetivo

Conocer la demanda de inmunizaciones de los diferentes servicios de un Hospital terciario en el año 2016.

Material y método

Se revisaron los servicios que enviaron pacientes a la consulta de medicina preventiva en el año 2016 en un hospital terciario.

El estudio fue epidemiológico descriptivo de todo el periodo.

Resultados

El total de pacientes en tratamientos con medicamentos biológicos registrados enviados por los servicios clínicos a la consulta de Medicina Preventiva en el año 2017 fueron 247. De ellos cabe destacar que casi el 50% procedieron de Reumatología, con 111 pacientes, seguidos a distancia por el Servicio de Digestivo con el 23% y el Servicio de Dermatología con el 21%. Los pacientes remitidos por estos 3 servicios fueron casi el 90% del total de los pacientes. Con un número muy inferior de pacientes se situó el servicio de Neurología (3%) y Oftalmología (2,4%). Los restantes servicios, tales como nefrología, hematología, medicina interna u oncología apenas fueron un 5% del total.

Conclusiones

El servicio que más pacientes envía a la consulta es reumatología seguidos a distancia de dermatología y digestivo.

PACIENTES INMUNOSUPRIMIDOS E INMUNIZADOS EN UN HOSPITAL. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO

J.Lara, A.Garay, J.Fayos, H.Piedrahita, A.Chong, J.L.Alfonso.

Servicio de Medicina Preventiva Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Valencia

Objetivo

Caracterización de la población inmunosuprimida base objeto de trabajo del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital.

Material y método

Se revisaron las características de inmunosupresión más importantes de los pacientes que estuvieron sujetos a inmunizaciones en el año 2016 en un hospital terciario.

El estudio fue epidemiológico descriptivo longitudinal.

Resultados

El total de pacientes registrados en el hospital con tratamientos de inmunosupresión fueron 738 de los que no vacunados fueron 522, es decir, el 70,73%. En el estudio por sexos, partiendo del grupo de estudio, las mujeres se vacunan más que los hombres, y el valor chi-cuadrado de la prueba fue $p < 0,05$. Es decir, la diferencia fue estadísticamente significativa.

La edad promedio de vacunación fue de 50,45 años, sin embargo, los no vacunados tienen una edad superior a la media (51,12). En el estudio por sexos, en el grupo de no vacunados, las mujeres (50,98) tuvieron una edad menor que los hombres, mientras que en el grupo de vacunados, la tuvieron mayor (49,9). La T de Student también dio diferencias estadísticamente significativas $p < 0,05$.

Conclusiones

La percepción de la necesidad de inmunizaciones es diferente en los pacientes inmunosuprimidos y está influenciada por el sexo y la edad.

PERFIL DE ACTIVIDAD DE LA CONSULTA DE VACUNACIÓN DE GRUPOS DE RIESGO DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Marta Eva Gonzalez Perez, Luis Miguel Alonso Suarez, Laura Gomez Del Campo, M^a Del Rosario Suarez Lopez, M^a Teresa Lopez Caballero.

Introducción

Muchas enfermedades infecciosas han sido controladas gracias a la vacunación. Cada vez se da más importancia a las actividades preventivas y de promoción de la salud. En los últimos años se ha producido un aumento de los pacientes de riesgo que precisan vacunación: pacientes con inmunosupresión secundaria a enfermedades crónicas o sistémicas que requieren tratamientos con medicamentos inmunosupresores, pacientes con insuficiencia renal, esplenectomizados, VIH, trasplantados...

Objetivos

Conocer la demanda de inmunizaciones de los diferentes servicios de un hospital de tercer nivel según los diferentes grupos de riesgo.

Material y método

Estudio observacional descriptivo de corte transversal de la actividad de la consulta de Medicina Preventiva del CAULE. Periodo: desde septiembre de 2015 hasta septiembre de 2017. Variables analizadas: servicios que realizan interconsulta de inmunización, grupos de riesgo, vacunas administradas y respuesta a la vacunación. Los grupos de riesgo son: patología inflamatoria intestinal, esplenectomizado, enfermedad hepática crónica, insuficiencia renal, tratamiento inmunosupresor, insuficiencia renal, trasplante de órgano sólido, trasplante de médula ósea, VIH.

Resultados

Se han atendido un total de 924 pacientes. El principal grupo de riesgo vacunado son los enfermos con insuficiencia renal crónica (274; 29,7%), enfermedad inflamatoria intestinal (190; 21%), enfermedad hepática crónica (120; 13%) y patología reumatológica (75; 8.1%). Los servicios que más pacientes derivan son nefrología y digestivo. En los pacientes renales la vacuna que se ha administrado con más frecuencia es Fendrix (hepatitis B adyuvada) con una respuesta de un 46% en una primera pauta, seguida del prevenar 13.

Conclusiones

El aumento de los tratamientos inmunosupresores y biológicos que se ha producido en los últimos años ha conllevado un aumentado de la demanda de inmunizaciones desde los diferentes servicios clínicos, aunque todavía hay mucho margen de mejora con servicios como hematología, medicina interna, oncología, neurología, dermatología u oftalmología.

PERFIL PRESCRIPTOR DE INMUNIZACIONES NEUMOLOGICAS NEUMO 13 SEGÚN EL TIPO DE INSTITUCIÓN

JL.Alfonso, J.Lara, A.Garay, J.Fayos, H.Piedrahita, A.Chong

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia; Servicio de Medicina Preventiva. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Valencia

Objetivo

Caracterización de la población receptora base de la vacuna neumo 13 en tres tipos de instituciones, un hospital general, los centros de salud del mismo departamento, y las residencias de tercera edad de dicho departamento.

Material y método

Se revisaron las características de la población que fue inmunizada completamente del neumococo (13valente) en función del tipo de institución (Hospital, Centro de Salud, Residencias). Fuente de información: el registro nominal de vacunas de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública.

El estudio fue epidemiológico descriptivo longitudinal.

Resultados

El total de personas a las que se les administró dicha vacuna fueron 666 durante el año 2016. Cabe destacar que más de la mitad, se administraron de forma hospitalaria (377) lo que supuso el 57% del total. El perfil prescriptor fue diferente en las 3 instituciones, así, en el hospital se prescribieron más para pacientes asplénicos e inmunodeprimidos (49%), mientras que en el Centro de Salud fue mayoritariamente al de Crónicos (72%) y en Residencias fue sobre todo al apartado clasificado como Ningún grupo de riesgo (59%). También hubieron diferencias en la distribución por edades donde en el hospital destacó ligeramente el grupo de vacunados de 15 a 64 años, en el Centro de Salud casi fueron iguales los grupos de 15 a 64 años con los vacunados mayores de 65 años, y en las Residencias, fueron casi todos mayores de 65 años.

Conclusiones

Cabe destacar la importancia del centro para ver donde se hace mayor hincapié en la administración preventiva de la vacunación 13 valente.

RESPUESTA INMUNE TRAS LA VACUNACIÓN FRENTE AL VIRUS DE LA HEPATITIS B EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PREDIÁLISIS O HEMODIÁLISIS. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID.

M^a Carmen Salas Butrón, Cristina Hernán García, Virginia Fernández Espinilla, Irene Andrés García, Verónica Rubio González, Teodoro Sanchez Mucientes

Introducción

La hepatitis B (HB) continúa siendo un importante problema de Salud Pública debido a las consecuencias que provoca en los pacientes infectados. Los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) presentan mayor riesgo de adquirir el virus de la HB, por lo que es conveniente realizar inmunoprofilaxis.

Objetivo

Evaluar la inmunogenicidad frente a HB en pacientes con ERC en prediálisis o hemodiálisis vacunados con vacuna antihepatitis B (ADNr) adyuvada 20 mcg/0,5ml (Fendrix®). Detectar los factores de riesgo asociados a la respuesta inmunológica.

Métodos

Estudio observacional analítico de una muestra de 43 pacientes con ERC en prediálisis/hemodiálisis vistos en la consulta de Medicina Preventiva, a quienes se administraron 4 dosis de Fendrix® por vía intramuscular entre marzo 2015 y diciembre 2016. Se consideró respuesta protectora niveles AcHBs ≥ 10 UI/ml. Los títulos de AcHBs se analizaron antes de iniciar la vacunación y un mes después de la cuarta dosis recibida.

Resultados

El 79,6% eran varones, la edad media fue de 65,5 años (DE=11,82). El 36,7% de las ERC fue secundario a nefropatía diabética y el 22,4% no presentaban etiología filiada. El 71,4% de los pacientes obtuvieron títulos protectores. Ninguno de los factores estudiados se asoció a una menor respuesta.

Discusión y conclusiones

la inmunogenicidad frente a HB en nuestros pacientes con ERC fue alta (71,4%), coincidiendo con la literatura publicada. Fendrix® parece ser eficaz en pacientes con alto riesgo de infección como es la ERC, siendo importante los protocolos de inmunización temprana. En estudios futuros se podría realizar controles serológicos para valorar la durabilidad de los anticuerpos a lo largo del tiempo.

TIPIFICACIÓN POBLACIÓN INMUNIZADA FRENTE A MENINGOCOCO B EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Celia Salamanca Rivera, Alberto Aguilera Parejo, Raquel Valencia Martin, Áurea Morillo García, Concepción Carreño Ochoa, Manuel Conde Herrera

Objetivo

Conocer el perfil de pacientes inmunizados frente a *Neisseria meningitidis* grupo B en un hospital de tercer nivel desde la introducción de la vacuna.

Metodología

Periodo de estudio: noviembre 2014 – 31 octubre 2017.

Ámbito: pacientes atendidos en consulta de vacunas de un hospital de tercer nivel.

Método: estudio de cohortes retrospectiva

Fuente de datos: base de datos primaria y registros del sistema de vigilancia epidemiológica de Andalucía

Análisis de datos: descriptivo mediante medidas de tendencia central y de dispersión en variables cuantitativas y de frecuencias para cualitativas con software SPSS v.18.

Resultados

En el periodo de estudio se han inmunizado 250 pacientes frente a meningococo B en nuestro servicio. El porcentaje de cumplimiento de las indicaciones bajo financiación propuestas por el MSSSI fue del 94%: esplenectomía (71.2%), antecedentes de enfermedad meningocócica invasora (EMI) (12.0%), tratamiento con eculizumab (6.8%) y condiciones de asplenia (anatómica o funcional) (4.0%). El 51.2% fueron hombres, siendo el rango de edad más frecuente 35-65 años (31.6%) seguido de 5-18 años. El porcentaje de menores de 5 años en nuestra muestra representa el 5.6% y el de mayores de 65 años del 18.4%.

De los episodios de EMI atendidos en nuestro centro en el periodo de estudio, se realizó posterior vacunación frente a meningococo B en el 33% de ellos.

Conclusiones

El uso de la vacuna en nuestro Centro estuvo adecuado a las indicaciones de salud pública fijadas por el MSSSI.

En el periodo 2010-2015 se realizaron en nuestro centro una media de 48,7 (DT 6,98) esplenectomías al año, volumen que justifica la cantidad de pacientes con indicación tras este antecedente.

Tras un episodio de EMI, dado que es una situación de declaración obligatoria, se debe aprovechar dicho momento de ingreso hospitalario para realizar una captación oportunista y programar la posterior vacunación de estos pacientes.

USO DE VACUNA FRENTE A HEPATITIS B ADYUVADA CON AS04C EN PACIENTES VIH

María Fernández Prada, 1 Omar Darío Rodríguez Fonseca, 2 Anahy María Brandy García, 3 Paula Alonso Penanes, Federico Fernández Noval, Ismael Huerta González

1 Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario Central de Asturias, 2 Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Central de Asturias, 3 Facultad de Medicina. Universidad de Oviedo

Objetivos

- (1) Conocer la tasa de pacientes VIH seroprottegidos tras vacunación adyuvada frente a hepatitis B.
- (2) Calcular la incidencia acumulada de reacciones adversas.

Material y métodos

Estudio analítico observacional realizado en la Unidad de Vacunas del Hospital Universitario Central de Asturias. Criterios de inclusión: pacientes VIH alta de la Unidad entre el 01/01/2016 y el 31/12/2016; antiHBs, antiHBcActot y HBsAg negativos (basal).

Se administró vacuna hepatitis B adyuvada (FENDRIX®) en pauta 0-1-2-6 meses siguiendo el calendario vacunal autonómico. Variables de estudio: edad, sexo, coinfección VHC u otras enfermedades crónicas, años de evolución VIH; recuento CD4 (células/mm³), carga viral antes de la primera dosis; antiHBs (UI/mL) postvacunal, reacciones adversas notificadas al sistema autonómico de Farmacovigilancia. Se calcularon las medidas de tendencia central y dispersión de la medida así como análisis bivariado (test Fisher y correlaciones bivariadas). Se consideró estadísticamente significativo $p < 0,05$. Programa Statistical Package for the Social Sciences v.18.0.

Resultados

Población inicial de 133 pacientes. Tras aplicar criterios de inclusión, se redujo a 39. De ellos, 74,4% fueron hombres; – edad 47,26 años (DS 10,31), 44,1% habían sido diagnosticados entre 2011-2016; – CD4 779,34 células/mm³ (DS 457,97), mediana 657 células/mm³. Porcentaje de respondedores tras primovacunación 92,3%. El porcentaje de respondedores fue 100% tras segunda pauta de vacunación. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la respuesta a vacunación con FENDRIX® por sexo ($p=0,556$), presencia de coinfección con VHC ($p=1,00$) u otras enfermedades crónicas ($p=0,556$). No hubo correlación entre la respuesta a primovacunación, edad o variables relacionadas con infección VIH (años de evolución, recuento CD4, carga viral). No se realizó ninguna declaración a Farmacovigilancia.

Conclusión

La vacuna adyuvada frente al VHB demuestra una adecuada respuesta inmune, alcanzando seroprotección en más del 90% de los pacientes en primovacunación y hasta el 100% tras la segunda pauta.

VACUNACIÓN FRENTE AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN EL PERIODO 2014-2017 EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

LS. Llamosas Falcón, A. García De Codes, P. Arrazola Martínez, E. Medrano Monteagudo, MP. Gil Martínez, A. Morano Vázquez

Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario 12 de Octubre-Madrid

Objetivo

Describir las características de pacientes que acuden a vacunarse frente a virus del papiloma humano (VPH) y el cumplimiento de la pauta vacunal.

Material y método

Estudio retrospectivo descriptivo de 189 mujeres que acudieron al Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario 12 de Octubre (HU12O), entre septiembre 2014-junio 2017. Variables estudiadas: edad, país de nacimiento, diagnóstico, tipo VPH, tipo de vacuna.

Resultados

Se remiten 189 pacientes, inician vacunación 187 derivadas por conización (no se vacunaron 1 por edad y 1 por cáncer uterino infiltrante). Edad media: 34,80 años (DE: 7,16). Procedencia: 21 países: España n=105(55%), Ecuador n=16(8%), Rumanía n=11(6%). Según diagnóstico: CIN-I: 10(5,3%), CIN-II: 34(18%), CIN-III: 140(74,1%), adenocarcinoma in situ: 5(2,6%). Entre los serotipos se registran: resultados negativos: 36(19%), resultados positivos: 143(75,7%) y no especificados: 10(5,3%). Entre los resultados positivos tenían serotipo VPH: 93(65%) y coinfección: 50(35%); VPH-16: 72(50,3%)-(coinfección: 30,6%); VPH-18: 8(5,6%)-(coinfección: 75%); VPH-31-33-45-52-58 (serotipos VPH adicionales de la vacuna nonavalente): 49(34,2%), y otros: 14(9,8%). Se vacunaron con vacuna bivalente (VPH-16y18): 145(77,5%) y con tetravalente (VPH-6-11-16-18): 42(25,5%). Completaron la pauta vacunal (0, 1-2, 6meses) 167 pacientes (91,7%), pauta incompleta 15 pacientes (8,3%): 4 por embarazo, una dosis: 26,7% y dos dosis: 73,4%.

Conclusiones

En el HU12O se administra la vacuna frente a VPH a mujeres conizadas según recomendación establecida en el calendario de vacunación para adultos de la Comunidad de Madrid. El cumplimiento de la pauta vacunal es muy alto.

ELABORACIÓN DE UN DOCUMENTO DE CONSULTA DE VACUNAS DEL ADULTO

María Cristina Deudero del Arco, Samuel Jesús Aguiar Santana, Francisco José Fortes Ponce, Ángel Jonatan Medina Ponce, María Begoña Hernández Berriel

Objetivos

Simplificar el consejo vacunal para los profesionales. Definir los canales de derivación del paciente según los protocolos establecidos por la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias. Mejorar las coberturas vacunales en el adulto. Aumentar las oportunidades de vacunación a los pacientes susceptibles.

Método y material

Consulta bibliográfica de los protocolos del Ministerio de Sanidad, Dirección General de Salud Pública de Canarias y otras Comunidades Autónomas, recomendaciones vacunales de las principales Sociedades Científicas y fichas técnicas de las vacunas.

Resultado

Elaboración de dos documentos de consulta: "Vacunas para el Adulto Sano" y "Vacunas del Adulto según el Estado de Salud" en los que se reflejan las recomendaciones vacunales y el itinerario a seguir por el profesional para la vacunación. Se trata de un documento dinámico, en constante revisión y actualización por parte del grupo de trabajo de vacunas del Foro de Enfermería Comunitaria de Las Palmas

Conclusiones

Disponer de un único documento de consulta empodera al profesional sanitario, ganando seguridad en el consejo vacunal y optimiza el tiempo de consulta.

Resumen

¿A qué mola tener a mano toda la información de vacunas que necesitas en consulta?

BROTE POR VIRUS DE LA GRIPE B EN UN CENTRO EDUCATIVO

Carlos Rafael Lebrun Bougrat, María Jesús Gutiérrez Fernández, Luz Marina Landínez Córdoba

Antecedentes

Se trata de una agrupación de casos cuya sintomatología ha estado representada por fiebre y tos de tipo productiva, en un colegio de la Serranía de Ronda, comenzado a presentarse los casos, desde el día 19 de mayo de 2016. Los mismos se exhibieron con la sintomatología descrita en forma paulatina, propia de una transmisión persona – persona a lo largo del tiempo, hasta enfermar unos 45 niños de un total de 214 individuos expuestos (206 niños y 8 docentes y un celador) dentro del colegio mencionado entre el 19 de mayo y el 06 de junio de 2016. Dadas las características clínicas y epidemiológicas se presumió un origen viral.

Métodos

Se procedió a la confirmación del brote, búsqueda de casos, medidas de contención y confirmación etiológica. Por su parte se estableció la siguiente definición de caso: presentación clínica de fiebre, tos y relacionado epidemiológicamente con algún caso con características similares.

Resultados

El 100% de los casos presentaron tos y fiebre. 57% fueron varones. El 84% estuvieron circunscritos a las aulas de niños mayores de ocho años y el resto a aulas y edades inferiores coincidiendo con bloques de edificios distintos y que no compartían actividades de recreo. PCR Viral: Gripe tipo B en las muestras tomadas y analizadas

Conclusiones

Afectación de buena parte de los niños sobre todo los 8 a 11 años de edad. Los de 3 a 7 años estaban ubicados en un módulo aparte de los de 8 a 11 años, los más afectados y no comparten recreo. Si bien esta enfermedad es de naturaleza benigna la identificación clínica de la misma, sobre todo en brotes, es importante por las posibles repercusiones. Llamó la atención que ningún docente, cuidador o personal administrativo y de limpieza resultaran afectados.

CARACTERÍSTICAS DE LOS INGRESOS CON GRIPE EN PACIENTES DIABÉTICOS HOSPITALIZADOS EN LA RED VALENCIANA DE VIGILANCIA HOSPITALARIA PARA EL ESTUDIO DE LA GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS DURANTE LAS TEMPORADAS 2010/2011 A 2016/2017

Ainara Mira-Iglesias, María José Sánchez-Catalán, Víctor Baselga-Moreno, F. Xavier López-Labrador, Joan Puig-Barberà, Javier Díez Domingo

FISABIO

Objetivos

Análisis descriptivo de las hospitalizaciones con gripe en pacientes diabéticos en siete temporadas consecutivas, 2010/2011 a 2016/2017, en la Red Valenciana de Vigilancia Hospitalaria para el estudio de la Gripe y otros Virus Respiratorios (VAHNSI).

Material y método

Realizamos un estudio prospectivo multicéntrico de vigilancia activa hospitalaria. La población de estudio fueron pacientes residentes en el área de captación del hospital, no institucionalizados y no dados de alta de otro ingreso en los 30 días previos al actual, que presentaron síntomas relacionados con gripe (sólo para ≥ 5 años) en los 7 días previos a la hospitalización (todas las edades). Las muestras fueron procesadas por RT-PCR. Los pacientes vacunados fueron aquellos que recibieron la vacuna de la gripe al menos 15 días antes del inicio de los síntomas.

Resultados

Se identificaron 51,092 pacientes ingresados con un diagnóstico posiblemente relacionado con gripe. Tras la aplicación de los criterios de exclusión, se incluyeron 18,899 pacientes, de los cuales 4,362 (23%) eran diabéticos y 14,537 (77%) no diabéticos. Entre los pacientes diabéticos, 663 (15%) dieron positivo para gripe. Los pacientes diabéticos positivos para gripe fueron varones (56%) y mujeres (44%), principalmente entre 75 y 84 años. La gran mayoría de pacientes diabéticos con gripe presentaban alguna comorbilidad adicional, principalmente enfermedades cardiovasculares (58%), pulmonares (37%) y renales (20%). Los pacientes mayores de 85 años, aquellos con otras comorbilidades adicionales, aquellos previamente ingresados en el hospital (últimos 12 meses) o vacunados en la temporada correspondiente presentaron menor riesgo de ser un caso de gripe.

Conclusiones

Los pacientes diabéticos poseen un alto riesgo de padecer infección por gripe, que puede ser efectivamente prevenida con la vacunación de temporada frente al virus de la gripe.

CASOS GRAVES DE GRIPE EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. TEMPORADA 2016-2017

C. Terron Rodas, M. Valdivia Guijarro, S. de Miguel García, I. López Carrillo, A. Morano Vázquez, L. Hernández García
Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario 12 de Octubre-Madrid.

Objetivo

Describir las características epidemiológicas de los casos graves de gripe declarados en un hospital de tercer nivel (Madrid).

Material y métodos

Estudio descriptivo retrospectivo de casos graves de gripe declarados por el Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario 12 de Octubre (temporada 2016-2017). Variables socio-demográficas, clínicas, microbiológicas. Fuente: EDO.

Resultados

Se declararon 608 casos de gripe. Precisaron ingreso el 71,22%(433). Un 45,39%(276) estaban vacunados y el 16,94% fueron graves(103).

De los casos graves el 62,14%(64) eran hombres. Edad media: 69,69 años (rango: 3 meses-100 años). El 67,96%(70) >64 años. Fueron hospitalizados el 98,05%(101). Estancia media fue de 10,11 días (DE: 11,12). Virus predominante: A (99,03%; 102). El 79,61%(82) presentaba factores de riesgo y el 51,45%(53) más de uno. Los más frecuentes fueron: Enfermedad Cardiovascular Crónica (ECC) (51,46%; 53), EPOC (38,83%; 40), DM (26,21%; 27) y Enfermedad Renal Crónica (ERC) (16,50%; 17). Los criterios de gravedad más frecuentes fueron Neumonía (75,73%; 78) y estancia en UCI (17,48%; 18). El 21,36% (22), fallecieron. Antecedente de vacunación antigripal temporada 2016-2017: 41,75%(43); y el 52,43%(54) en la temporada 2015-2016; no vacunados en ninguna de las dos temporadas: 46,60%(48). Vacunados según grupo de edad (2016-2017): <5 años (5), ninguno; 5-14 años: 50%(1); 15-64 años: 15,38%(4); >64 años: 54,29%(38). Vacunados según factor de riesgo: presentaban algún factor de riesgo, el 47,56%(39); ECC (65,12%; 28), EPOC (53,49%; 23), DM (30,23%; 13) y ERC (16,28%; 7). Entre los que desarrollaron neumonía, el 42,30%(33) estaban vacunados y el 22,22%(4) de los que ingresaron en UCI.

Conclusiones

Un 16,93% de los casos de gripe declarados en la temporada 2016-2017 en un hospital de tercer nivel son graves. Un 48,51% de los casos graves no están vacunados. Hay que mejorar la cobertura de vacunación frente a gripe en grupos de riesgo.

EFFECTO COMBINADO DEL SEXO Y LA EDAD SOBRE LA NEURALGIA POSTHERPÉTICA

Cintia Muñoz Quiles, Mónica López Lacort, Alejandro Orrico Sánchez, Javier Díez Domingo
Área de Investigación en Vacunas, FISABIO-Salud Pública

Objetivos

Se ha publicado recientemente un estudio sobre el efecto de la edad y el sexo, así como el efecto combinado de ambos, en el desarrollo de neuralgia postherpética (NPH), en el que la edad resultó ser un factor de riesgo para sufrir NPH mientras que el sexo no lo fue. Nuestro objetivo fue contrastar dichos resultados mediante un estudio poblacional.

Métodos

Mediante el cruce de bases de datos sanitarias y poblacionales de la Comunidad Valenciana se seleccionó la cohorte de todos los pacientes mayores de 49 años que desarrollaron un HZ entre 2009 y 2014. Los casos de HZ y de NPH se definieron mediante códigos CIE-9-MC. Se calculó el porcentaje de casos de HZ que desarrollaron NPH por grupos de edad y por género. Mediante regresión logística se estimó el efecto de la edad sobre la probabilidad de sufrir NPH según el género.

Resultados

Las mujeres mostraron mayor probabilidad de sufrir NPH (21,9%) que los hombres (19%), mientras que en el estudio de Amicizia no observaron diferencias en la distribución de NPH entre ambos géneros. A diferencia de lo publicado, se observó un aumento en la probabilidad de sufrir NPH con la edad en ambos géneros. Los hombres entre 60-69 años tuvieron una probabilidad de sufrir NPH 50% mayor que los de 50-59 [OR: 1,50; IC 95%: (1,35-1,66)], siendo un 58% para las mujeres [OR: 1,58; CI 95%: (1,47-1,69)]. Esta probabilidad fue 2,31 y 2,67 veces mayor para las edades 70-79 y ≥ 80 respectivamente, observándose una distribución parecida en las mujeres.

Conclusiones

Las mujeres tienen mayor probabilidad de sufrir NPH que los hombres. La probabilidad de sufrir NPH aumenta con la edad independientemente del género.

NEURALGIA POSTHERPÉTICA EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

Cintia Muñoz Quiles, Mónica López Lacort, Alejandro Orrico Sánchez, Javier Díez Domingo
Área de Investigación en Vacunas, FISABIO-Salud Pública

Objetivos

Estimar la incidencia y la carga de neuralgia postherpética (NPH) en la Comunidad Valenciana.

Métodos

Mediante el cruce de bases de datos sanitarias y poblacionales de la Comunidad Valenciana se seleccionó la cohorte de todos los pacientes mayores de 49 años que desarrollaron un HZ entre 2009 y 2014. Los casos de HZ y de NPH se definieron mediante códigos CIE-9-MC. Se calculó la tasa de incidencia de NPH y el riesgo de sufrir NPH en sujetos con un episodio previo de HZ. Se calculó el número de visitas de atención primaria, hospitalizaciones y prescripciones requeridas para el tratamiento de la NPH.

Resultados

La cohorte consistió en 2.289.485 sujetos ≥ 49 años en los que se registraron 87.086 casos de HZ, de los cuales 13.658 (15,7%) desarrollaron NPH. La tasa de incidencia de NPH fue 1,19/1000 personas-año y fue el doble en mujeres que en hombres (1,55 vs 0,78/1000 personas-año respectivamente). Los 87.086 casos de HZ generaron 175.028 consultas de atención primaria, de las que 136.908 correspondieron a casos de HZ sin NPH (media por caso de HZ: 1,87; DE = 1,4) y 38.970 a casos de HZ-NPH (media por caso de HZ-NPH: 2,85; DE = 2,7). De los casos totales de HZ, 1,2% fueron hospitalizados, 31,5% recibieron prescripciones con antivirales y 33,4% con medicación para NPH. El 2% de los casos de HZ en la población entre 50 y 69 años de edad causó bajas laborales con una duración media de 29,1 días (DE = 37).

Conclusiones

El 15,7% de los casos de HZ desarrolla NPH, lo que supone una morbilidad sustancial y un gran consumo de recursos sanitarios.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON RESULTADO DE ÉXITOS ASOCIADO A INFECCIÓN POR VIRUS INFLUENZA

María Fernández-Albalat Ruiz, Raquel García Rodríguez, María José Pereira Rodríguez, José Manuel Suárez Lorenzo
Complejo Hospitalario A Coruña

Objetivo

Describir factores relacionados con éxitos asociado a infección por el virus influenza en nuestro Complejo Hospitalario.

Material y métodos

Estudio de seguimiento retrospectivo durante la temporada gripal (octubre 2016-mayo 2017). Criterios inclusión: pacientes hospitalizados con clínica y microbiología positiva de virus influenza. Los pacientes fueron seguidos, registrando los fallecimientos asociados a infección por virus influenza.

Variables estudiadas: edad; sexo; factores riesgo (diabetes; enfermedades crónicas; inmunodepresión, obesidad, etc), antecedente vacunal; antivirales; fecha ingreso y éxitos. (Datos analizados con SPSS-21)

Resultados

Registrados 38 éxitos (el 55,3% hombres). La edad media del total 78,4 años (mediana 84; IQ 66-88), con diferencias de edad significativa entre los sexos (mujer 83,8 vs 74,1 hombres). También se encontraron diferencias de edad significativa entre ingresados o no en UCI (no UCI 81,7 vs UCI 63,9).

Estancia media desde el diagnóstico al éxitos 7 días (mediana 5; IQ 3-8). El virus influenza tipo A predominó en todos los fallecidos. Un 81,6% del total recibió antivirales. Los casos nosocomiales (>48h del ingreso) representaron el 34,2%, todos con patología múltiple.

Según edad de indicación vacunal, 13,2% de fallecidos eran <65 años y el 10,5% <60 años. La diabetes fue el FR más frecuente (39,5%), seguido de los cardiovasculares (36,8%) y del cáncer (31,6%). Todos tenían indicación vacunal por presentar al menos un FR (edad u otro factor), pero el 47,4 % de ellos no estaban vacunados (edad media 75,8). La neumonía se dio en el 47,4%, sin asociación significativa con administración previa vacunal (IC 95% 0,19-3,5).

Conclusión

Bajo porcentaje vacunal en fallecidos con riesgo previo de complicaciones. La vacunación sigue siendo la medida más eficaz para evitar transmisión y complicaciones asociadas. Se debe insistir en estrategias de concienciación: vacunación del personal sanitario y adopción de medidas preventivas, incluyendo a los visitantes a hospitales para limitar la transmisión intrahospitalaria.

SEROPREVALENCIA DE PAROTIDITIS Y RUBEOLA EN ESTUDIANTES DE PROFESIONES SANITARIAS

Celia Salamanca Rivera, Laura Pérez Velasco, Raquel Valencia Martín, Áurea Morillo García, José Ángel Martín Hernández, Antonia Gasch Illescas, Francisco Camino Duran, Manuel Conde Herrera

Objetivo

Conocer la seroprotección frente a parotiditis y rubeola en estudiantes de profesiones sanitarias valorados en nuestro Centro

Metodología

Estudio de seroprevalencia. Población de estudio: estudiantes de profesiones sanitarias en Hospital Universitario Virgen del Rocío desde 2013 a 2017. La seroprevalencia se valoró mediante técnica ELISA. Análisis: descriptivo mediante medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas y de frecuencias para cualitativas. Test de χ^2 como medida de asociación.

Resultados

Para el estudio de seroprevalencia de rubeola se incluyó 1380 estudiantes, edad media 23,5 años (DT 6,81) y 77.4% mujeres. En el 71,5% constaba vacunación previa y la seroprotección observada fue del 97,1%. Se ha estimado un riesgo 3,15 ($p < 0,005$) veces mayor de presentar un resultado negativo en nacidos antes de 1984 (año introducción de vacuna triple vírica en CVA) frente a los nacidos posteriormente.

Se incluyeron 1246 estudiantes para valorar seroprevalencia de parotiditis, edad media 23,3 años (DT 6,54) y 76.2% mujeres. En el 71,5% constaba vacunación previa. La seroprotección fue del 77%. En el grupo cuya cohorte de edad pertenece a los años en los que se administró la cepa Rubini (1993-1999) se estimó un riesgo 1,60 ($p < 0,005$) veces mayor de presentar serología negativa de parotiditis frente a la cohorte de edad con CVA con vacuna triple vírica (TV) sin cepa Rubini. En la población nacida a partir de 1984 se estimó un riesgo 3.01 ($p < 0,005$) veces mayor de presentar un resultado negativo.

Conclusiones

Las tasas de seroprotección frente a rubeola encontradas son elevadas y han aumentado tras incluir la inmunización activa frente a rubéola en varones mediante la vacunación sistemática con vacuna TV.

La tasa de seroprotección frente a parotiditis es menor en la población nacida posteriormente a la introducción de la vacuna TV, siendo esta diferencia más acentuada en la cohorte vacunada con cepa Rubini.

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN INVESTIGACIÓN MÉDICA: ANALIZANDO EL PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (PCI)

¹Jaime Fons Martínez, ²María Cubillo Díaz-Valdés, ³Fernando Calvo Rigual, ⁴Cristina Ferrer Albero, ⁵Javier Díez Domingo

¹Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (Fisabio) ²GSK ³Hospital Lluís Alcanyís. Fisabio ⁴Facultad de Enfermería. Universidad Católica Valencia San Vicente Mártir ⁵Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (Fisabio)

Objetivos

Enmarcado en el proyecto europeo I-Consent (H2020), analiza la influencia del género en la comunicación sanitario/a-paciente y en el PCI en investigación médica

Material y método: revisión narrativa de la literatura.

Resultados

Diferencias de comunicación según género: Existen características que suelen atribuirse a un género, creando modelos de comunicación más masculinos/femeninos. Las diferencias muestran tendencias, no son categóricas. Las personas cambian de estilo según circunstancias. Se debe tener en cuenta el resto de condicionantes además del género.

Comunicación médico-paciente

Existen diferencias según género, suelen coincidir con las que de entornos no sanitarios. Los/as pacientes suelen valorar mejor las características atribuidas a las sanitarias. El/la sanitario/a suele implicarse comunicativamente más con mujeres pacientes. Los/as pacientes se comunican de forma distinta según su género y suelen aplicar el principio de reciprocidad con el sanitario/a. La literatura recomienda que el/la sanitario/a acomode su comunicación a las características del/de la paciente, aunque se considera negativo que utilice "lenguaje de la calle".

Diferencias comprensión Consentimiento Informado (CI): Las investigaciones muestran que o no existen diferencias o las mujeres tienden a comprenderlo mejor. La explicación oral del CI es clave para la comprensión y la decisión de participar.

Preferencias mujeres: la persona que contacta inicialmente sea su referencia durante toda la investigación; información facilitada de forma grupal e individualmente (ambas), en formato oral y papel (ambas). Más importante la claridad que la cantidad de información. Uso de soportes audiovisuales mejoran homogeneidad y retención de información.

Conclusiones

Se requiere más investigación sobre este tema, no se han encontrado estudios que utilicen CI adaptados en función del género. La comunicación sanitario/a-participante es clave. Una adaptación adecuada del PCI a las características del/de la paciente (incluyendo género) puede mejorar la comprensión y aumentar su participación en investigación en vacunas. El proyecto europeo i-Consent (H2020 SwafS) explora esta vía.

DESCRIPCIÓN DE LAS NOTIFICACIONES A FARMACOVIGILANCIA DESDE UNA UNIDAD DE VACUNAS DURANTE EL PERIODO 2014-2017

¹Carmen Martínez-Ortega, ²María José Cuervo Lage, ³Jesús Ruiz Salazar, ³Rosa María Nuñez Rodríguez-Arango, ³Ana Isabel García Rogada, ²María Fernández Prada

¹Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario Valle del Nalón ²Unidad de Vacunas. Hospital Universitario Central de Asturias ³Servicio de Farmacia. Dirección General de Política Sanitaria. Consejería de Sanidad del Principado de Asturias

Objetivos

(1) Conocer la incidencia de RAM notificadas al Sistema Autonómico de Farmacovigilancia. (2) Describir la patología, el tratamiento y vacuna asociados con las distintos tipos de reacción.

Material y Método

Estudio descriptivo de una cohorte prospectiva realizado entre octubre 2014 y octubre 2017 con relación a las reacciones adversas (RA) a vacunas declaradas al Sistema Autonómico de Farmacovigilancia (FV). Se calculó la incidencia y clasificación de RA global (afectación -local/sistémica- y severidad -hospitalización, discapacidad, muerte-) así como la incidencia en función del tipo de vacuna. Así mismo, se describió el diagnóstico principal y tratamientos asociados. Se realizó un análisis descriptivo utilizando el programa Excel de Microsoft Office para Windows 10.

Resultados

En el período de estudio se administraron 16.433 vacunas y se declararon 51 RA. El 62,64%(32) fueron mujeres. El 66,66%(34) tenían entre 30 y 65 años. La incidencia global de RA resultó 0,31 por 100 vacunas administradas. El 50,98%(26) fueron reacciones sistémicas; 35,29%(18) locales y 13,72%(7) combinadas (local-sistémica). El 33,33%(17) de los pacientes tenían tratamiento inmunosupresor/inmunomodulador y el 45,1%(23) eran enfermos reumatológicos. La distribución e incidencia de RA más frecuentes según tipo de vacuna fue: Pneumovax23® a 35,29%(18/51), incidencia 1,13%(18/1584); Prevenar13® a 15,68%(8), incidencia 0,29% (8/2727); FENDRIX® a 17,65%(9/51), incidencia 0,22%(9/4017). En el 33,33%(17) de los casos declarados se coadministraron varias vacunas en el mismo acto vacunal. El 88,23%(15/17) de las reacciones en estos casos fueron sistémicas.

Conclusiones

En consonancia con la literatura científica, la incidencia global de RA relacionadas con vacunas es muy baja. En pacientes en situaciones especiales, destaca la vacuna Pneumovax23® como la más reactógena seguida de PREVENAR13® y FENDRIX®. Parece que, en estos pacientes, las reacciones sistémicas son más frecuentes si se coadministran varias vacunas en el mismo acto vacunal, pero serían necesarios más estudios para confirmar esta hipótesis.

EVALUACIÓN DEL EFECTO DE VACUNACIONES PREVIAS DE GRIPE SOBRE LA VACUNACIÓN ACTUAL EN PACIENTES DE 60 O MÁS AÑOS DE EDAD EN LA RED VALENCIANA DE HOSPITALES PARA EL ESTUDIO DE LA GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS (VAHNSI) EN LAS TEMPORADAS 2013-2014 A 2016

Victor Baselga-Moreno, Javier Díez Domingo, Ainara Mira-Iglesias, María José Sánchez-Catalán, Beatriz Guglieri-López, F. Xavier López-Labrador, Joan Puig-Barberà

Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunidad Valenciana (FISABIO)

Objetivos

Estimar el efecto de vacunaciones previas de gripe sobre la efectividad de vacunación antigripal actual.

Material y método

Se tomaron muestras nasofaríngeas y faríngeas a 5380 pacientes hospitalizados de 60 o más años en la Red Valenciana de Hospitales para el Estudio de la Gripe entre las temporadas 2013-2014 y 2016-2017, para determinar si estos pacientes presentaron gripe, y el tipo/subtipo. La situación vacunal se obtuvo por entrevistas a los pacientes y por el registro vacunal. Se establecieron cuatro categorías:

- Categoría 0 (referencia): No vacunados ni en la temporada actual ni en las dos anteriores.
- Categoría 1: Vacunados únicamente en la temporada actual.
- Categoría 2: Vacunados en la temporada actual y al menos en una de las dos anteriores.
- Categoría 3: Vacunados al menos en alguna de las dos temporadas anteriores pero no vacunados en la actual.

Mediante regresión logística se modelizó la efectividad de la vacuna de gripe (EV) en función del sexo, edad, comorbilidades, hospitalizaciones en el último año, consultas en Atención Primaria en los últimos 3 meses, hábito tabáquico, ocupación, días con síntomas, y semana epidemiológica (efecto aleatorio).

Resultados

La vacunación en la temporada de estudio mostró su protección, independientemente del historial vacunal previo. Para los vacunados en la categoría 2, se obtuvo una EV del 31%, (IC95%: (19%,41%)). En la categoría 1, ésta fue de 32% (IC95%: (-15%,59%)). Los sujetos en la categoría 3 presentaron una EV menor (EV: 5%, IC95%: (-25%,27%)).

Conclusiones

En los años estudiados, los resultados parecen indicar que los pacientes vacunados de la gripe en una temporada anterior tienen mayor protección si se vacunan también en la temporada actual, si bien los resultados no son estadísticamente significativos. La vacunación en la temporada actual es la actividad más efectiva.

EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA (ENI) EN ESPAÑA DURANTE EL PERIODO 2008-2017

¹Jose Enrique Yuste, ²S. De Miguel García, ¹Maria Dorado, ¹Julio Sempere, ¹Asunción Fenoll

¹Laboratorio de Referencia de Neumococos. Centro Nacional de Microbiología. Instituto de Salud Carlos III. ²Hospital 12 de Octubre. Madrid.

En este trabajo se analizan 22320 casos de ENI en España durante el periodo 2008-2017. En niños <17años el número de casos totales de ENI pasaron de 502 en 2008 a 159 en 2017. La reducción de casos producidos por serotipos PCV13, ha sido del 83% (491 en 2009 a 85 en 2016). Los valores por años en función de si son PCV13 o no-PCV13 son: (2008: 420/82; 2009: 491/123; 2010: 370/106; 2011: 245/130; 2012: 198/117; 2013: 152/134; 2014: 120/128; 2015: 96/179; 2016: 85/154; 2017: 57/102). En adultos >18años el número de casos de ENI ha disminuido de 2146 en 2008 a 1294 en 2017. La reducción de casos por serotipos PCV13 fue del 60% entre el año 2009 (1567) y el año 2016 (635). Los datos por años en función de si son PCV13 o no-PCV13 son: (2008: 1442/704; 2009: 1567/784; 2010: 1206/829; 2011: 1046/813; 2012: 1018/917; 2013: 852/990; 2014: 669/899; 2015: 694/1178; 2016: 635/1237; 2017: 464/830). La introducción de la vacuna PCV13 ha disminuido los casos por serotipos PCV13 tanto en niños como en adultos. En el año 2009 (antes de introducirse PCV13), los principales serotipos (nº casos;%) responsables de ENI fueron el 1 (154; 25%), 19A (119; 19%) y 7F (69; 11%) en niños <17años y el 7F (309; 13%), 3 (274; 12%), 19A (238; 10%) y 1 (224; 9.5%) en adultos >18años. En 2016 fueron el 14 (28; 12%), 24F (28; 12%) y 8 (18; 8%) en niños <17años y el 8 (246; 13%), 3 (235; 12.6%), 12F (126; 7%) y 19A (105; 6%) en adultos >18años.

Conclusiones

La introducción de la vacuna PCV13 ha disminuido considerablemente los casos de ENI por serotipos PCV13 sin que aumenten de forma evidente los casos por serotipos no-PCV13 en población pediátrica. En adultos, a pesar de la vacunación infantil, sigue existiendo un importante número de casos de ENI producido por serotipos PCV13.

IMPLANTACIÓN DE SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2015 EN UNA UNIDAD DE VACUNACIÓN

LP. Cabrera Miranda, P. Arrazola Martínez, A. García De Codes, MP. Gil Martínez, E. Medrano Monteagudo
Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid

Objetivo

Describir proceso de implantación-transición del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) según ISO9001:2015 en la Unidad de Vacunación y Consejo al Viajero-Centro de Vacunación Internacional (UVyCV-CVI).

Material y métodos

UVyCV-CVI certificada desde 2010 con ISO9001:2008. Se planifica la transición a ISO9001:2015 en diciembre 2016, elaborando un plan de trabajo, según los requisitos de la norma. Se realizó formación específica, contando con la asesoría de la Unidad de Calidad del Hospital. Se recopiló información y se desarrolló en reuniones. Se definió y realizó el alcance del sistema, contexto interno, externo, partes interesadas, análisis DAFO-CAME, procesos, plan de comunicación y formación, control de cambios, control documental, análisis Riesgos y Oportunidades.

Resultados

Se rediseñó el mapa de procesos, documentando 5 procesos operativos. Se elaboró nuevo Manual de Organización, plan de formación y transferencia del conocimiento, evaluación de competencias, plan de comunicación, gestión del cambio. Se actualizaron perfiles profesionales, registros de equipos, control de proveedores, incidencias y se modificaron las encuestas de satisfacción. Se establecieron nuevos objetivos, indicadores de procesos, acciones derivadas del análisis de Riesgo y Oportunidades. Se implantó progresivamente contando con el apoyo de la dirección. Finalmente se realizó auditoría interna y externa (oct2017).

Conclusiones

La implantación del SGC ISO9001:2015 es una herramienta que permite medir, analizar y mejorar lo que se hace, incluyendo el reconocimiento del contexto, factores extrínsecos, riesgos y planificación como eje de calidad. La apuesta de la UVyCV-CVI por implantar un SGC actualizado se traduce en mejor control de riesgos, consolidación de la cultura de calidad, mejor coordinación interprofesional, generación de sinergias, gestión óptima de recursos, mejora continua y la satisfacción del usuario (Satisfecho/Muy-Satisfecho>95%). Resulta imprescindible la implicación y compromiso de actuación del personal de la unidad.

VACUNACION DE VHB EN PACIENTES INMUNOSUPRIMIDOS. FACTORES CONDICIONANTES DE LA SEROCONVERSIÓN

J.Lara, A.Garay, J.Fayos, H.Piedrahita, A.Chong, J.L.Alfonso.

Servicio de Medicina Preventiva. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia; Y Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Valencia.

Objetivo

Conocer los factores que influyen en la seroconversión de títulos de anticuerpos en la vacunación de la hepatitis B en pacientes inmunosuprimidos.

Material y método

La respuesta serológica a la vacunación se midió por la presencia de anticuerpos anti-HBs, considerándose protegido con > 10 mUI/ml. La población base fueron pacientes con enfermedades autoinmunes reumatológicas.

Se realizó un muestreo probabilístico de los pacientes atendidos en la consulta. La precisión se situó en el 1%, el nivel de confianza al 99% y prevalencia estimada del 90%. Los pacientes estudiados y seguidos fueron 108.

Las variables estudiadas fueron:

La edad, como variable cuantitativa continua,

El sexo: mujer u hombre,

La dosis de la vacuna en mcg (10μ o 20μ), y

La presencia de comorbilidad (VIH y el resultado del interferón gamma para tuberculosis o IGRA).

Resultados

Mediante regresión logística múltiple se determinó los siguientes factores: La vía deltoides con $10 \mu\text{g}$ fue menos seroconversora que la de $20 \mu\text{g}$. Esta diferencia fue importante dado que significó tener una potencia seroconversora de más de 3 veces. El sexo femenino estuvo asociado a una mayor seroconversión, estuvo próximo a la significación estadística.

Conclusiones

En nuestro estudio, la mayor concentración de antígeno del VHB y la edad fueron los factores determinantes de dicha seroconversión.

ADHERENCIA A UN PROGRAMA HOSPITALARIO DE VACUNACIÓN EN PACIENTES DE DERMATOLOGÍA

Marcos Hernández Pereña, Hénar Rebollo Rodrigo, Paz Rodríguez Cundín, Francisco Antolín Juárez, Reinhard Wallmann
Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Objetivos

Conocer el grado de cumplimiento del programa de vacunación propuesto a pacientes derivados a la consulta de vacunas desde Dermatología.

Material y método: Estudio longitudinal retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes procedentes de Dermatología vistos en la consulta de vacunación en 2016. Cada caso se evalúa de forma individual en dicha consulta y el seguimiento puede ser en el hospital o en su centro de salud. La información sobre adherencia fue recogida del sistema de información hospitalario y del programa OMI-AP de Atención primaria.

Resultados

Durante el 2016 se valoraron 116 pacientes con patología dermatológica, 94% psoriasis. El 47'41% completaron el programa en el hospital, el 52'59% restante en centro de salud. El grado de cumplimiento del programa completo fue 85,68%. Si se administraban en Medicina Preventiva el cumplimiento fue del 90'12% y del 80'67% si lo fueron en Atención Primaria. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el cumplimiento por sexo, pero sí en los estratos de mayor edad, así como en el centro de administración de la vacunación. Se observó que las últimas vacunas pautadas (seis meses después del inicio) son las que presentan menor adhesión.

Conclusiones

La adherencia al programa de vacunación en este grupo de pacientes es alta, especialmente cuando se completa en el hospital. Realizar este estudio ha permitido comprobar cómo las vacunas que se administran en último lugar son las que menores tasas de cumplimiento tienen, lo que permitirá diseñar estrategias para mejorar la adherencia global.

Resumen 130 caracteres: 85% de adherencia a los programas vacunales de pacientes con #Psoriasis en #HUMV. Abstract: <http://pereña.com/abstract-derma.pdf>

CERTIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID. CONSULTA ESPECIALIZADA DE VACUNACIÓN. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD. NORMA UNE-EN ISO 9001:2015

Virginia Fernández Espinilla, Verónica Rubio González, Cristina Hernán García, Marta Díaz Seoane, M^a Mercedes Guerra Hernández, Teodoro Sanchez Mucientes

Objetivo

Definir el proceso de implantación del Sistema de Gestión de Calidad ISO9001:2015 en la Unidad de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, incluyendo la certificación de la consulta especializada de vacunación en pacientes inmuno-deprimidos y de riesgo.

Material y método

Plan de trabajo de todo el personal, coordinado por un experto en Gestión de Calidad, con documentos de trabajo y cronograma de reuniones:

1. Proyecto de Implantación.
2. Índice de Documentación de calidad: control de documentos, registros, codificación.
3. Satisfacción del cliente: dirección servicios y pacientes. Encuestas satisfacción.
4. Comunicación interna y externa. Tríptico informativo.
5. Recursos Humanos: organigrama, perfiles de puesto, plan formativo.
6. Proceso infraestructuras: inventario.
7. Control de equipos, seguimiento/medición.
8. Mapa de procesos: consulta de vacunación, convivientes de tuberculosis, infección nosocomial. Protocolos.
9. Indicadores de seguimiento/control 2017. Establecimiento de objetivos para 2018.

Resultados

El proceso comenzó el 24/02/2017, tras 9 reuniones y la consecución de objetivos marcados, se realiza una auditoría interna (02/10/2017) satisfactoria y la auditoría externa el 11/10/2017. Resultado final (16/10/2017):

- Puntos fuertes: control exhaustivo de aislamientos hospitalarios e infección en UVI.
- Oportunidades de mejora: establecer indicadores que completen los actuales.
- Observaciones: Puntualmente en informes, no se refleja el nombre del médico. En el registro de consulta de enfermería, no se identifica.
- No conformidad menor: Ausencia de algún material establecido en hoja de dotación de emergencias. No evidencia de revisiones registradas para este material.

Conclusiones

La implantación del Sistema de Gestión de Calidad ISO9001:2015 en la Unidad y en la Consulta de Vacunación Especializada es un éxito del trabajo en equipo junto con el apoyo de la Unidad de Calidad del hospital, siendo la segunda Unidad/Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública certificado por AENOR en todo el territorio nacional.

REVISIÓN DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN EN TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID

Verónica Rubio González, M^a Carmen Salas Butrón, Cristina Hernán García, Virginia Fernández Espinilla, M^a Mercedes Guerra Hernández, Iván Sanz Muñoz

Introducción

Presentación del caso clínico de un paciente remitido a consulta de Medicina Preventiva desde el Servicio de Cardiología para vacunación pre-trasplante cardiaco.

Descripción del caso

Paciente de 23 años, sin alergias medicamentosas. Antecedente de miocardiopatía dilatada en un hermano. Desde 2015 múltiples ingresos por síndrome de bajo gasto cardiaco, incluyéndose finalmente en lista de espera de trasplante cardiaco con diagnóstico de miocardiopatía dilatada y disfunción sistólica biventricular severa. Tratamiento: Enalapril, Bisoprolol, Espirolactona, Ivabradina, Alprazolam y Sintrom.

Se deriva a nuestra consulta de vacunación especializada. Se realiza historia clínica vacunal: no hipersensibilidad a componentes vacunales ni reacciones adversas a vacunaciones previas. Calendario vacunal infantil completo para su edad.

Exploración: Consciente, orientado, sin fiebre ni infección reciente.

Pruebas complementarias: Serología pre-trasplante:

VIH: negativo.

Varicela-zóster: IgG positivo.

Hepatitis B: AchBs positivo 125 UI/ml.

Hepatitis A: IgM e IgG negativos.

Rubeola, sarampión y parotiditis: IgGs positivos.

Diagnóstico: Paciente con indicación de inclusión en programa de vacunación en adulto perteneciente a grupo de riesgo.

Programa de Inmunización: Se administraron las siguientes vacunas:

Pre-trasplante:

- Neumocócica conjugada 13-valente.
- Haemophilus influenzae.
- Difteria-tétanos-tosferina
- Hepatitis A: 1^a dosis.

Post-trasplante:

- Neumocócica 23-valente
- Hepatitis A: 2^a dosis
- Meningococo A, C, W-135, Y.
- Antigripal: anual en campaña.

Comentarios

Los pacientes trasplantados presentan un mayor riesgo y gravedad de padecer enfermedades infecciosas. La necesidad de vacunación se justifica por la disminución de su capacidad de defensa inmunológica asociada a su enfermedad de base y al tratamiento inmunosupresor que reciben para evitar el rechazo del órgano trasplantado.

Habiendo iniciado el protocolo fue ingresado para trasplante. La vacunación se reinició tras su recuperación. La situación óptima sería completar la pauta de vacunación antes de la intervención. Si no fuera posible, completar la vacunación tras 6 meses post-trasplante.

COSTE-EFECTIVIDAD DE LA PROFILAXIS CON INMUNOGLOBULINA POLIVALENTE EN PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS DURANTE EL DESABASTECIMIENTO DE LA VACUNA DE HEPATITIS A

¹María Fernández Prada, ¹María José Cuervo Lage, ²Elena Cordero Blanco, ²María Rosario González Cadierno, ²María González Rodríguez, ²Rafael Fueyo Valdés, ³Federico Fernández Noval, ⁴Carmen Martínez-Ortega, ³Ismael Huerta González

¹Unidad de Vacunas. Hospital Universitario Central de Asturias, ²Servicio de Contabilidad de Gestión. Hospital Universitario Central de Asturias, ³Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Consejería de Salud del Principado de Asturias, ⁴Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario Valle del Nalón. Asturias

Objetivos

Conocer el coste-efectividad de la profilaxis preexposición con inmunoglobulina polivalente frente al virus de la hepatitis A (VHA) en pacientes de riesgo.

Material y método

Estudio descriptivo de tipo transversal. Se calcularon los costes sanitarios directos de la asistencia a los pacientes inmunodeprimidos que estando en lista de espera para recibir la vacuna en el contexto del desabastecimiento cursaron la infección de manera natural. El Servicio de Contabilidad de Gestión aportó las tarifas oficiales del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) para cada una de las pruebas o procedimientos solicitados en el contexto de la asistencia sanitaria a dichos pacientes. Se consideró el coste de inmunoglobulina polivalente según la tarificación al Servicio de Farmacia.

Resultados

Entre septiembre 2016 y julio 2017 se incluyeron un total de 522 pacientes en la lista de espera. De ellos, 2 cursaron la infección natural en este tiempo. La asistencia sanitaria a ambos pacientes supuso un coste directo de 950,98€. Teniendo en cuenta que el precio de la inmunoglobulina polivalente (IVA incluido) es 5,98€/vial, la administración de inmunoglobulina polivalente a los 522 pacientes durante el período de desabastecimiento supondría un mínimo de 3.121,56€. Así pues, teniendo en cuenta la incidencia de la enfermedad en este grupo, la administración de inmunoglobulina polivalente sería 3,28 veces más costosa que la asistencia a los pacientes que cursen la enfermedad. Por último, para que esta medida fuera coste-efectiva la incidencia de infección por el VHA debería superar los 80 pacientes en este período de tiempo.

Conclusiones

Actualmente, la profilaxis preexposición con inmunoglobulina polivalente en pacientes inmunodeprimidos durante el período de desabastecimiento de la vacuna frente al VHA no resulta coste-efectivo. Sin embargo, sí podría serlo si la incidencia de la enfermedad alcanza los 80 pacientes en este período de tiempo.

EFECTIVIDAD DE LA VACUNA FRENTE AL VIRUS HEPATITIS B EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CONSULTA DE MEDICINA PREVENTIVA

Armando Chaure Pardos, Ignacio Hernández García, José Ignacio García Montero, Rosa Mareca Doñate, Javier Moliner Lahoz, Purificación Prieto Andrés, Héctor López Mendoza, Carlos Aibar Remón

Objetivos

Analizar la respuesta a la vacuna frente al virus hepatitis B (VHB) en pacientes atendidos en consulta de un Servicio de Medicina Preventiva (SMP), según su enfermedad de base, sexo y edad.

Material y métodos

Estudio de cohortes retrospectivo realizado en la consulta de un SMP de un hospital de tercer nivel. Se seleccionaron todos los pacientes que hubieran completado la pauta de vacunación 0:1:2:6 meses con la vacuna HBVAXPRO40 entre enero 2015 y junio 2017, con serología post-vacunal disponible. Se recogieron: diagnóstico por el que se indicaba la vacunación, edad al recibir la primera dosis, sexo y respuesta vacunal a los 2 meses tras la última dosis. Se utilizaron la prueba chi-cuadrado para analizar la asociación con la respuesta vacunal de las variables diagnóstico y sexo, y la regresión logística simple para estudiar su relación con la edad. Las variables en las que se observó una asociación estadísticamente significativa fueron sometidas a un análisis de regresión logística múltiple.

Resultados

Se incluyeron 163 pacientes, de los cuales respondieron a la vacuna 126 (77,3%). En el análisis univariante, se asoció a una mejor tasa de respuesta el ser vacunado por VIH (RR=1,24; IC95%: 1,06-1,45) o por enfermedad inflamatoria intestinal (RR=1,31; IC95%: 1,20-1,43). Una peor respuesta se obtuvo en pacientes pre/postrasplantados de órgano sólido (RR=0,76; IC95%: 0,58-0,99). La edad se asoció con una peor respuesta (OR=0,95; IC95%: 0,92-0,99). En el análisis multivariante, se mantuvo la asociación estadísticamente significativa de la edad y del trasplante.

Conclusiones

La respuesta a la vacuna VHB fue mejorable. La edad y ser pre/postrasplantado de órgano sólido se asociaron con una respuesta peor.

PROGRAMA DE INMUNIZACIÓN DE PACIENTES CON TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS E INMUNOSUPRESORES DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Marta Eva Gonzalez Perez, Laura Gomez Del Campo, Luis Miguel Alonso Suarez, M^a Del Rosario Suarez Lopez, M^a Teresa Lopez Caballero

Introducción

La vacunación es una de las maneras más efectivas de proteger la salud. Algunas patologías aumentan el riesgo de complicaciones por enfermedades infecciosas y tanto los niños como los adultos que las padecen deberían vacunarse. Estos grupos denominados de riesgo pueden requerir vacunas no incluidas en el calendario común de vacunación infantil como la vacuna frente a neumococo polisacárida de 23valencias o la vacuna frente a meningococoB; o dosis adicionales de vacunas para mantener la protección adecuada. Cada vez son más los pacientes sometidos a tratamientos con alto poder inmunosupresor o inmunomodulador, como los nuevos tratamientos biológicos.

Objetivos

Conocer la cobertura de vacunación de los diferentes grupos de riesgo de pacientes que requieren tratamiento inmunosupresor o biológico en el CAULE.

Material y método: Estudio

Observacional descriptivo de corte transversal de la actividad de la consulta de Medicina Preventiva del CAULE. Periodo: desde septiembre de 2016a 2017. Variables analizadas: servicios que realizan interconsulta de inmunización, grupos de riesgo y vacunas administradas. Los grupos de riesgo son pacientes sometidos a cualquier tipo de tratamiento inmunosupresor/ inmunomodulador derivados a la consulta de medicina preventiva.

Resultados

Se han atendido un total de 372pacientes en la consulta, de los cuales 184 pertenecen a pacientes. El principal grupo de riesgo vacunado entre los pacientes sometidos a tratamientos inmunosupresor/ inmunomodulador son enfermos de inflamatoria intestinal (54%), seguidos de patología reumatológica (32%). Los servicios que más pacientes derivan son digestivo y reumatología, que han remitido el 86.

VACUNACIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD AUTOINMUNE FRENTE A LA HEPATITIS B

José Manuel Suárez Lorenzo, María José Pereira Rodríguez, Raquel García Rodríguez

Complejo Hospitalario A Coruña

Objetivo

Se conoce la respuesta subóptima a la vacunación de pacientes con enfermedades autoinmunes. Ello suele agravarse con la administración de fármacos inmunosupresores (biológico, modulador o corticoide). Nuestro objetivo: conocer la inmunogenicidad de la vacunación frente a hepatitis B en pacientes tratados con fármacos inmunodepresores.

Material y métodos

Estudio descriptivo retrospectivo (Enero 2016-Diciembre 2016).

Criterios de inclusión: pacientes >18 años remitidos de consultas de vacunación, tratados con inmunosupresores/moduladores que realizaron pauta completa de vacunación y determinación de anti-HBs al mes de la última dosis.

Variables estudiadas: tipo de enfermedad, dosis de vacuna (Ag VHB recombinante: 20µg o 40µg), tipo de tratamiento inmunosupresor concomitante, seroconversión positiva o negativa (positiva si: anti-HBs > 10 IU/l. Variables intrínsecas: sexo y edad. (Datos analizados con SPSS-21).

Resultados

Se registraron 106 pacientes; edad media 54 años (IC 95% 51,8-56,1), el 55% mujeres. El 67% padecían enfermedad reumatológica inflamatoria (la más habitual fue la AR, 32% del total). La AR representó 61% de las reumáticas y la Colitis Ulcerosa 48% de las digestivas.

Los biológicos fueron el tratamiento más empleado entre los reumatológicos (65,33% pacientes), y entre ellos el anti-TNF (36,5%). La azatioprina representó 54,6% de las EI.

Todos los pacientes recibieron pauta de 3 dosis (0.1.6 meses). 63 pacientes (59,4%) recibieron dosis 20µg frente a 43 que recibieron dosis 40µg. Se logró proporción similar de seroconversión con ambas dosis (20µg: 52,4% vs 55,8% de 40µg, $p=0.843$), sin diferencias significativas intragrupos: Reumatología (IC 95% 0,37-2,84) vs Digestivo (IC 95% 0,48-13,16).

Conclusión

En nuestra consulta no se evidenció que el incremento de dosis vacunal mejorara la respuesta frente a la vacuna de hepatitis B. El porcentaje de seroconversión fue bajo en global. Para mejorar la respuesta creemos necesario valorar otras estrategias: completar vacunación antes de iniciar tratamiento o utilizar vacunas adyuvadas.

VACUNACIÓN ESPECÍFICA FRENTE A LA HEPATITIS B EN PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMATOLÓGICAS

Víctor Quirós González, José Luis Mendoza García, Ana Haro Pérez, Mar Jiménez Rodríguez, Alberto Pose Arufe, Paz Rodríguez Pérez

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Objetivos

El riesgo de padecer infecciones supone un importante incremento en la morbimortalidad de los pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes o inflamatorias. Entre las estrategias de prevención primaria, diversas guías señalan la recomendación de vacunación específica frente a la Hepatitis B (VHB). Nuestro objetivo principal es determinar la tasa de respuesta a esta vacuna.

Material y método

Estudio observacional, incluyendo a los pacientes con enfermedades reumatológicas remitidos a la consulta del Servicio de Medicina Preventiva del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca en el periodo 2012-2016. Se administró la vacuna con un esquema de tres dosis (0,1 y 6 meses) a los pacientes con serología previa negativa. La respuesta inmune positiva a la vacunación frente a VHB se definió como la aparición de valores protectores de anticuerpos (Ac-HBs de ≥ 10 mUI/ml).

Resultados

Se incluyeron 157 pacientes, de los cuales el 97,5% (n=153) precisó vacunación frente al VHB. La edad media de los pacientes a los que se administró la vacuna fue de 54 ± 12 años, siendo el 60,5% del sexo femenino. La tasa de respuesta a la vacunación frente a VHB fue del 51,6%. Entre los menores de 45 años, el 73,5% respondió correctamente a la vacunación, frente al 45,5% en los pacientes con mayor edad.

Conclusión

La vacunación contra la hepatitis B es efectiva en la mayoría de pacientes con enfermedades reumatológicas. Resulta imprescindible evaluar la presencia de marcadores de infección de VHB en todos los pacientes con terapia inmunosupresora. Dada la baja tasa de respuesta observada, recomendamos iniciar el calendario vacunal de manera temprana.

ESTADO INMUNITARIO FRENTE A LOS VIRUS DEL SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA EN EL COLECTIVO ESTUDIANTIL EN PRÁCTICAS DEL AREA GESTIÓN SANITARIA SERRANIA DE MÁLAGA

Carlos Rafael Lebrun Bougrat, María Jesús Gutiérrez Fernández, Luz Marina Landínez Córdoba

En el AGS Serranía en Málaga, la Unidad de Vigilancia de la Salud del Servicio de preventiva del Hospital de Ronda, viene realizando de forma periódica y voluntaria una evaluación del estado inmunitario al colectivo estudiantil en prácticas: estudiantes de enfermería, técnico de radiología, anatomía patológica, laboratorio y auxiliar de enfermería. Analizamos el estado inmunológico de esta población frente a las enfermedades incluidas en la vacunación triple vírica (sarampión, rubeola y parotiditis) con objeto de detectar "pacientes susceptibles" y proceder a su inmunización.

Se estudió el estado inmunitario de dicha población en el momento en el que el estudiante acudió al servicio de preventiva de nuestro Hospital durante los años 2010 a 2016, investigando la presencia de anticuerpos frente a los tres virus mediante la técnica ELISA (Enzyme linked Immunosorbent Assay), con el equipo Chorus (Izasa), quien provee el resultado en INDEX (relación entre el valor de la D.O. de la muestra y la del cut-off), siendo considerado el paciente como inmune si el resultado es >1.2 , no inmune si es <0.8 y dudoso para todos los valores entre 0.8 y 1.2.

Los resultados obtenidos, que van desde un 95 % de sujetos protegidos contra la Rubéola hasta un 67 % con respecto a la Parotiditis (ver cuadros) nos llevan a reflexionar sobre varios aspectos en relación a las posibles causas implicadas: ¿Son estos resultados veraces? ¿Por qué ocurren? ¿Se vacunaron realmente, a la dosis adecuada? En caso afirmativo, porque los resultados hablan de "falta de protección"? ¿Se podría cuestionar la eficacia de la vacuna? ¿Habría disminuido ésta por fallo en la conservación de la misma (cadena de frío)? ¿Qué ocurren con los resultados borderline? .

FACTORES ASOCIADOS A LA VACUNACIÓN ANTIGRIपाल DE PROFESIONALES SANITARIOS

¹Emili Navalón Ramón, ¹Inmaculada Martínez Pardo, ²Tamara Sendra Barbosa, ³Beatriz Morcillo Escudero, ⁴Núria Hernández Ferrando, ⁵Vicente Esquer Hernandis

¹Centre de Salut Ontinyent-II, ²Centre de Salut Pública de Xàtiva, ³Hospital Lluís Alcanyis de Xàtiva, ⁴Centre de Salut de Moixent, ⁵Centre de Salut Ontinyent-III

Objetivos

Estimar los factores asociados a la vacunación antigripal entre los profesionales sanitarios de una zona básica de salud de Atención Primaria.

Material y métodos

Estudio observacional descriptivo de una cohorte retrospectiva compuesta por los 106 trabajadores sanitarios de una zona básica de salud de la Comunidad Valenciana. Se consultó en los registros vacunales la vacunación o ausencia de la misma durante la campaña de vacunación antigripal 2015-2016, así como datos relativos a sexo, edad, categoría profesional y vacunación antigripal en campañas anteriores. Se analizó, mediante la prueba exacta de Fisher para las variables dicotómicas y la prueba de Mann Whitney para las variables cuantitativas, si existía alguna asociación significativa entre la vacunación antigripal y las variables mencionadas.

Resultados

Recibieron la vacuna antigripal el 50.0% de los hombres (15/30) y el 50.0% de las mujeres (38/76); el 48.0% de los menores de 50 años (24/50) y el 51.8% de los mayores de esta edad (29/56); el 69.2% de los médicos (27/39), el 45.9% del personal de enfermería (29/37) y el 30.0% del resto de personal (9/30); el 90.9% de los vacunados en campaña anterior (30/33) y el 31.5% de los no vacunados en la campaña anterior (23/73). Sólo alcanzó significación estadística la asociación con la categoría profesional de médico ($p=0.009$) y con la vacunación en la campaña anterior ($p<10^{-4}$) con un odds ratio de 21.7 (IC95% 6.0-78.6). Los que se vacunaron en la campaña 2015-2016 tienden a tener un número de vacunaciones en las 4 campañas previas significativamente mayor ($p<10^{-4}$; rango 68.9 vs 38.1).

Conclusiones

La vacunación antigripal entre profesionales sanitarios en nuestro medio está asociada a la categoría profesional de médico y al hecho de haber recibido dicha vacuna en campañas anteriores.

SEROPREVALENCIA DE SARAMPION EN ESTUDIANTES DE PROFESIONES SANITARIAS

Raquel Valencia Martin, Laura Pérez Velasco, Áurea Morillo García, Celia Salamanca Rivera, José Ángel Martín Hernández, Antonia Gasch Illescas, Francisco Camino Duran, Manuel Conde Herrera

Objetivo

Conocer la seroprotección frente a sarampión en estudiantes de profesiones sanitarias valorados en nuestro Centro.

Material y métodos

Estudio de seroprevalencia. Población de estudio: estudiantes de profesiones sanitarias con prácticas en H. U. Virgen del Rocío desde 2013 a 2017. La seroprevalencia se valoró mediante técnica ELISA. Análisis: descriptivo mediante medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas, de frecuencias para variables cualitativas y test de χ^2 como medida de asociación.

Resultados

Se incluyó 1344 estudiantes con edad media 23,44 años (DT 6,75) y 76.6% de mujeres. El 55,7% recibió 2 dosis de vacuna triple vírica (TV), en el 27,5% no constaba vacunación previa, el 10,4% recibió una dosis TV y el 6,3% tres. La seroprotección global frente a sarampión fue del 71,3% y del 67,8% en el grupo con constancia de vacunación. Se estimó un riesgo mayor de presentar serología negativa cuanto más joven fue la cohorte de edad tomando como referencia los nacidos antes de 1979 ($p < 0,05$), encontrando en éstos la seroprotección más alta (96,7%) y en el grupo más joven, nacido en el período 1996-1998, la más baja (51,9%). Se estimó que el riesgo de presentar en serología un resultado negativo es 5,14 veces mayor si el individuo tiene 25 o menos años ($p < 0,05$).

Conclusiones

La seroprevalencia negativa para sarampión encontrada es mayor mientras más joven sea el profesional sanitario en formación, sugiriendo una acumulación potencial de individuos susceptibles en la población que sólo adquirió inmunidad mediante vacunación. Teniendo en cuenta que se trata de una población con posibilidad mayor de adquisición de sarampión que la población general y con un papel relevante en transmisión de brotes, es necesario valorar la realización de determinaciones serológicas independientemente del antecedente vacunal.

CALIDAD DEL REGISTRO DE VACUNACION FRENTE A GRIPE Y NEUMOCOCO EN ADULTOS EN UN AREA DE GESTION SANITARIA RURAL.

Rafael Jiménez Alés, Sánchez Fuentes Isabel Carmen, María Pilar García Martín, Vanesa Gloria Sánchez Fuentes, José Miguel Martín Gutiérrez

Introducción

El módulo de vacunas 5.0 de Diraya permite el registro de grupos de riesgo a los que se les debe administrar una vacuna. El registro permite que al iniciarse una campaña de vacunación, el módulo oferte a los incluidos en determinados grupos de riesgo, la inclusión en dicha campaña, facilitando la captación.

Objetivos

Conocer si se registran los grupos de riesgo en la vacunación, tanto de gripe como neumococo.

Material y métodos

Mediante el módulo Listados-Diraya se obtuvieron dos bases de datos: una referida a la población atendida en nuestra área sanitaria y que recoge datos referidos a la vacunación frente a gripe y neumococo registrada entre el 23 de Octubre de 2016 y el 22 de Octubre de 2017. Se realiza un estudio descriptivo usando las herramientas estadísticas de Libre Office.

Resultados

El Área atiende a 170136 personas, (84412 hombres, 85724 mujeres). Se analizan las vacunas administradas en mayores de 13 años

Se administraron 18391 vacunas antigripales. 13173 a mayores de 64 años y 5218 entre 14 y 64 años. En la población mayor de 64 el 98% tenía al menos un criterio de riesgo registrado ("edad mayor de 65" como grupo de riesgo la añade el programa de forma automática), mientras en los menores de 65, sólo el 41% lo tenía registrado.

Se administraron 805 vacunas antineumocócicas. 648 a mayores de 64 años y 157 entre 14 y 64 años. Los criterios de riesgo fueron registrados en el 96% y 29% respectivamente.

Conclusiones

El registro de grupos de riesgo es mejorable. Son necesarias estrategias que mejoren el registro, entre las que la formación de los profesionales de Medicina de Familia y Enfermería, es primordial.

Tweet

El registro de grupos de riesgo para vacunación es bajo. La captación en las campañas anuales no puede ser proactiva.

SE PUEDE MEJORAR LA COBERTURA VACUNAL ANTINEUMOCÓCICA CONJUGADA EN ADULTOS CON CONDICIÓN DE RIESGO

González, AT., Martín L., Heras, JA., Lucía Carbonell Muñoz
Centro de Salud El Soto. Móstoles. Madrid

Objetivo

Mejorar la cobertura vacunal antineumocócica conjugada en población adulta con factores de riesgo frente a Enfermedad Neumocócica.

Material y método

Estudio analítico, cuasi-experimental. Ámbito: Centro de Salud urbano.

Población: adultos de ≥ 18 años, con factores de riesgo, susceptibles de recibir la vacuna, y que fue identificada en 2015, al realizar estudio descriptivo de cobertura vacunal que fue del 11,8%.

Para mejorar la cobertura, se llevaron a cabo intervenciones con estrategias de difusión de la vacunación entre los profesionales por medio de sesiones y se facilitó a cada profesional el listado de pacientes con condición de riesgo para su captación, derivación y vacunación.

Resultados

502 personas con factor de riesgo.

El 59,4% eran hombres y un 40,6% mujeres

La media de edad fue de 56,06 años ($s=15,948$)

El 48,8% tenían factor de riesgo que ocasiona inmunosupresión, el 45,8 % patología crónica y un 5,4% pertenece a ambos grupos.

De 2015 a 2017, la cobertura vacunal global, aumentó del 11,8% (IC95%: 9,2-14,9), al 44% (IC95%: 39,7-48,4).

En personas inmunodeprimidas aumentó del 17,1% (IC95%: 13,6-22,6), al 49,6% (IC95%: 43,7-55,5) y en personas con patologías crónicas, del 6,9% (IC95%: 4,4-10,7), al 39% (IC95%: 33,3-45,1). En inmunodeprimidos con patologías crónicas asociadas, aumentó del 25% (IC95%: 12,7-43,4), al 50% (IC95%: 32,6-67,4).

Conclusiones

La cobertura ha aumentado de forma significativa, aunque sigue siendo más baja de lo deseable.

Los profesionales de enfermería, por su estrecho contacto con el paciente crónico, están en situación privilegiada para lograr adecuadas coberturas.

Para ello se debería investigar la situación inmunitaria en cualquier ocasión, realizar vacunación oportunista, eliminar barreras burocráticas e incorporar consejo/información sobre vacunación como parte del cuidado global del paciente.

Es necesario diseñar nuevas estrategias de captación y control para seguir aumentando la cobertura vacunal y contribuir a mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

RECHAZOS A LA VACUNACIÓN FRENTE AL PAPILOMA DURANTE EL AÑO 2016 EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN VACUNAL

¹Laura Sánchez Vázquez, Amanda Sanchis, ²Ana M^a Alguacil, ²Eliseo Pastor Villalba, ³Antonio Portero Alonso

¹Servicio de Medicina Preventiva. Hospital General Universitario de Elche, ²Servicio de Promoción de la salud y Prevención en las Etapas de la Vida. Dirección General de Salud Pública. Valencia

Objetivo

Conocer el perfil de las personas que rechazan la vacuna frente al virus del papiloma humano y sus motivos en el año 2016

Material y métodos

Análisis descriptivo de los rechazos de la vacuna frente al virus del papiloma humano declarados en el Sistema de Información Vacunal (SIV) de la Comunitat Valenciana (CV) durante el año 2016, grupos de edad y motivo. La tasa de rechazo se ha calculado sobre el total de las dosis declaradas durante el año 2016

Resultados

En el año 2016 se declararon 759 rechazos sobre 78.755 dosis administradas. Estos rechazos correspondieron a 709 personas. La tasa de rechazo sobre vacunas declaradas fue del 963,75 x 100.000 dosis administradas. Los motivos de los rechazos fueron "alérgicos" 0,4%, "religiosos" 0,5%, "contrarios vacunación" 48,9%, "otros" 48,2% y "solo rechazan esta campaña" 3,4%. El 97 % de los rechazos se dieron entre los 5 y 14 años y el 3 % en mayores de 15 años. El 99 % de los rechazos se dieron en mujeres

Conclusiones

La tasa de rechazo de la vacuna del papiloma es la más alta en nuestra comunidad dentro del SIV. La edad de rechazo es entre 12 y 14 años edad coincidente con el calendario sistemático infantil. Los motivos son "contrario a vacunación" u "otros" como miedo a la vacuna y sus reacciones.

Resumen Twitter

Análisis descriptivo de los rechazos de la vacuna frente al virus del papiloma humano declarados en la Comunitat Valenciana en 2016.

VACUNACION FRENTE A GRIPE EN NIÑOS EN UN AREA DE GESTION SANITARIA RURAL

Rafael Jiménez Alés, Sánchez Fuentes Isabel Carmen, María Pilar García Martín, Vanesa Gloria Sánchez Fuentes, José Miguel Martín Gutiérrez

Introducción

Los niños son un grupo de edad especialmente afectado por la gripe y que tiene gran importancia epidemiológica a la hora de transmitirla a los adultos y, especialmente a personas de riesgo. La vacunación se indica a partir de 6 meses de edad. El primer año de vacunación, deben administrarse dos dosis.

Objetivos

Conocer coberturas de vacunación frente a gripe en niños y la calidad del registro de grupos de riesgo

Material y métodos

Mediante el módulo Listados-Diraya se obtuvieron dos bases de datos: una referida a la población atendida en nuestra área sanitaria y que recoge datos referidos a la vacunación frente a gripe y neumococo registrada entre el 23 de Octubre de 2016 y el 22 de Octubre de 2017. Se realiza un estudio descriptivo usando las herramientas estadísticas de Libre Office.

Resultados

El Área atiende a 170136 personas, (84412 hombres, 85724 mujeres). 26289 personas entre 6 meses y 14 años durante la campaña de gripe 2016-2017. Se vacunaron a 615 personas (2,33% de cobertura) a las que se administró 685 dosis de vacuna antigripal (70 recibieron 2 dosis). A 250 personas se les registró el grupo de riesgo al que pertenecían (36,49%)

Conclusiones

Teniendo en cuenta la incidencia de las patologías crónicas susceptibles de la infancia o el contacto que los menores tienen con personas adultas de grupos de riesgo, la cobertura de vacunación es baja. El registro de los grupos de riesgo, siendo mejor que el que se realiza en los adultos, tiene un amplio margen de mejora. Son necesarias estrategias que mejoren el registro, entre las que la formación de los profesionales de Pediatría y Enfermería, es primordial.

Tweet: Bajas coberturas de vacunación antigripal en la infancia. El registro en la historia tiene un gran margen de mejora.

VACUNACION FRENTE A GRIPE Y NEUMOCOCO EN UN AREA DE GESTION SANITARIA RURAL

Rafael Jiménez Alés, Sánchez Fuentes Isabel Carmen, María Pilar García Martín, Vanesa Gloria Sánchez Fuentes, José Miguel Martín Gutiérrez

Introducción

La vacuna antineumocócica polisacárida 23 valente (VNP23), está indicada y financiada en Andalucía para las personas entre 65 y 75 años, debiéndose administrar preferentemente a los 65 años. Frecuentemente la captación ocurre después, a pesar de recibir la vacuna antigripal.

Objetivos

Conocer las coberturas frente a gripe y neumococo en personas entre 65 y 69 años, especialmente al cumplir 65 años.

Material y métodos

Mediante el módulo Listados-Diraya se obtuvieron dos bases de datos: una referida a la población atendida en nuestra área sanitaria y que recoge datos referidos a la vacunación frente a gripe y neumococo registrada entre el 23 de Octubre de 2016 y el 22 de Octubre de 2017. Se realiza un estudio descriptivo usando las herramientas estadísticas de Libre Office.

Resultados

El Área atiende a 170136 personas, (84412 hombres, 85724 mujeres), de las que 7061, tenían entre 65 y 69 años en el momento de la campaña (3444 hombres, 3617 mujeres), que se distribuyen en 27 centros sanitarios de AP.

8 personas recibieron vacuna VNC13, 294 VNP23 y vacuna antigripal 2398 (33,96% de cobertura en campaña).

A pesar de las recomendaciones, sólo se administraron 57 dosis de VNP23 a 1532 personas que cumplía 65 años de edad (3,7% de cobertura) y 399 de vacuna antigripal (26,04%). Se administró VNP23 sólo al 14,28% de los vacunados frente a gripe.

Conclusiones

La captación activa a los 65 años de edad podría mejorar las coberturas de vacunación.

Los profesionales deben transmitir la importancia de la vacunación frente a gripe y neumococo.

Tweet

Sólo el 14,28% de los vacunados de gripe reciben la vacuna frente a neumococo a los 65 años en el Área Sanitaria de Osuna.

¿CÚANTO Y CÓMO SE VACUNA CONTRA LA VARICELA EN LA COMUNIDAD VALENCIANA?

¹Mónica López Lacort, ²Eliseo Pastor Villalba, ¹Cintia Muñoz Quiles, ¹Alejandro Orrico Sánchez, ¹Javier Díez Domingo

¹Área de Investigación en Vacunas, FISABIO-Salud Pública, ²Servicio promoción de la salud y prevención en las etapas de la vida, Dirección General de Salud Pública

Objetivo

Describir la vacunación frente a Varicela en niños nacidos entre 2006 y 2014 en la Comunidad Valenciana (CV) en el periodo de estudio 2009-2014 como parte de un estudio global de efectividad de la vacuna.

Métodos

Estudio retrospectivo basado en bases de datos sanitarias de la CV. Las fuentes de datos han sido: el sistema de información poblacional (SIP) (población), el sistema de información vacunal (SIV) (estado vacunal) y el sistema de información ambulatorio (SIA) (diagnósticos de varicela).

Se ha estimado la cobertura vacunal por mes y año, año de nacimiento, edad y departamento de salud. Se han considerado los niños menores de un año con y sin un episodio de varicela en el primer año de vida para evaluar la vacunación post-evento. Se ha definido caso de varicela al que tiene como diagnóstico en consulta CIE- 9: 052.X.

Resultados

La cohorte consistió en 41 1664 niños de los cuales el 36.6 % fueron vacunados con al menos una dosis y el 14.3% con dos. La cobertura (al menos una dosis) por cohorte se situó entre el 42% y el 51% en los nacidos entre 2006-2011, los nacidos en 2012 y 2013 tuvieron coberturas más bajas (32% y 6% respectivamente). Entre departamentos las coberturas oscilan entre 13%-49%. De 3600 niños menores de un año que tuvieron varicela solo un 4.3% se vacunaron con la primera dosis al año mientras que en niños sin varicela en el primer año fue administrada al 33%.

Conclusión

Las coberturas en este periodo no son muy altas y variables por departamento. Hay un patrón temporal marcado por el desabastecimiento de la vacuna. Aunque las guías clínicas recomiendan administrar la vacuna a pesar de haber pasado un episodio de varicela para prevenir un segundo, hemos encontrado que hay claro sesgo de indicación.

CASOS CLÍNICOS QUE NO DEBEMOS OLVIDAR

Susana María Cadavid Moreno

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Complejo Hospitalario Universitario de La Coruña

Introducción

El tétanos es una enfermedad producida por la neurotoxina del *Clostridium tetani*, caracterizada por espasmos musculares y rigidez. Las altas coberturas de vacunación en España han reducido drásticamente su incidencia y mortalidad, notificándose una media de 10 casos/año, fundamentalmente en adultos y ancianos que no vacunados o que han recibido pautas incompletas.

Descripción de casos

Mujer de 82 años con herida tras caída en cuadra. Recibe sutura y analgesia. Al 4º día ingresa por sobreinfección de la herida. El 9º día aparece disfagia y trismus. Ante la sospecha de tétanos administran inmunoglobulina antitetánica y se traslada a UCI para intubación. Solo constaba una dosis de vacuna antitetánica por herida traumática hace 10 años. Al alta se administra una dosis de toxoide y se programan las siguientes dosis.

Varón de 70 años con contractura cervical tratada con corticoides y relajantes. A las 48 horas presenta trismus y disfagia, con fibroscopia y TC cervical anodinos, interpretándose como tétanos. En la UCI administran inmunoglobulina antitetánica y dosis de toxoide. Se objetivan pequeñas erosiones en extremidades. El año previo recibió una dosis de vacuna antitetánica por una quemadura.

Comentarios

Presentamos dos casos de tétanos cefálico. Ante una herida propensa a tétanos en paciente que no ha recibido la inmunización primaria en la infancia o del que no tenemos constancia de que haya recibido 5 dosis, deben recibir la inmunización completa con 3 dosis; además de valorar la administración de la inmunoglobulina antitetánica intramuscular si la lesión es de alto riesgo. Cuando la puerta de entrada no está clara es necesario descartar otras causas (infección, distonía o tóxicos).

Aunque raro, el tétanos es una enfermedad con elevada letalidad, por lo que la sospecha clínica y el conocimiento de las pautas de actuación es lo más importante, si bien lo ideal es una buena prevención.

Las coberturas en este periodo no son muy altas y variables por departamento. Hay un patrón temporal marcado por el desabastecimiento de la vacuna. Aunque las guías clínicas recomiendan administrar la vacuna a pesar de haber pasado un episodio de varicela para prevenir un segundo, hemos encontrado que hay claro sesgo de indicación.

DESIGUALDADES EN INMUNIZACIÓN: LOS NIÑOS EXTRANJEROS CON PATOLOGÍA DE RIESGO ... LOS MÁS DESFAVORECIDOS

Daysy Lucia Delgado Paez, Noemi Cordero Diaz

Objetivo

Comparar la utilización de la vacuna meningococica B y de la vacuna del Rotavirus en niños con patología de riesgo según nacionalidad.

Metodo

Estudio descriptivo. Análisis de 137 niños con patología de riesgo (cardiópatas, prematuridad, neumopatas, nefropatas e inmunodeficiencia) que fueron atendidos en la Unidad de Vacunación de un Hospital Universitario entre el 2015-2017. Método estadístico Chi2 para comparación de porcentajes.

Resultados

De los 137 niños analizados 22% fueron extranjeros. Por grupo de edad la mayoría de los españoles (37%) y de los extranjeros eran menores de 1 año y varones (43%, 15%). Según patología de riesgo españoles como en extranjeros las más frecuentes fueron los cardiópatas (78%,21%), prematuros (76%,23%) y los neumopatas (71%,28%). El 93% de los españoles en comparación con el 6% de los extranjeros habían sido vacunados. De los españoles 17 cardiópatas, 12 prematuros, 2 neumopatas y 1 con inmunodeficiencia fueron vacunados. En los extranjeros solo 1 nefropata se vacuno de meningococo B, 1 prematuro y 1 cardiópata de vacunaron de rotavirus.

Conclusiones

Existe una infravacunación evidente entre niños de riesgo españoles y extranjeros. Evitar que en estos niños con patologías crónicas se incremente el riesgo de padecer formas graves de enfermedades inmunoprevenibles parte de nuestra responsabilidad, es por ello necesario y urgente establecer estrategias que eviten estas desigualdades.

EXPERIENCIA CON USO DE CHIROMAS® EN PACIENTES HEMATOLÓGICOS MAYORES DE 65 AÑOS

¹María Dolores Picatto Hernández, ¹Begoña Díaz Rodríguez, ²María Fernández Prada, Ismael Huerta González

¹Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario Central de Asturias, ²Unidad de Vacunas. Hospital Universitario Central de Asturias, ³Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Consejería de Salud del Principado de Asturias

Objetivos

(1) Calcular la incidencia acumulada (IA) de pacientes hematológicos >65años hospitalizados por gripe entre los meses de noviembre 2016 y marzo 2017 que habían sido vacunados con CHIROMAS® en la campaña 2016/17.

(2) Calcular el porcentaje (%) de pacientes hematológicos >65 años hospitalizados con diagnóstico de gripe que previamente habían sido vacunado con CHIROFLU® y CHIROMAS® en campaña 2016/17.

(3) Describir el perfil de seguridad de la vacuna en este grupo de pacientes.

Material y métodos

Estudio descriptivo observacional. Se calculó la incidencia de pacientes hematológicos >65años hospitalizados con diagnóstico de gripe entre noviembre 2016 y marzo 2017 que previamente habían sido vacunados con CHIROMAS® así como el porcentaje de pacientes hospitalizados que habían sido vacunados previamente con CHIROFLU®. Se realizó un seguimiento telefónico durante 5 días por parte de una enfermera entrenada en la evaluación de reacciones adversas relacionadas con la vacunación. Se tuvieron en cuenta las siguientes variables: fiebre >38°C, inflamación, enrojecimiento (escala de 1 a 5), calor local (escala de 1 a 5), dolor en el lugar de inyección (Escala Visual Analógica -EVA-), impotencia funcional (limitación y balance articular).

Resultados

Se incluyeron 19 pacientes. La IA de hospitalización por gripe tras haber recibido CHIROMAS® fue 5,2%. Del total de pacientes hematológicos >65años hospitalizados con diagnóstico de gripe el 23,8% había sido previamente vacunado con CHIROFLU® y el 4,76% lo había hecho con CHIROMAS®. El 71,72% no había recibido ninguna vacuna. En cuanto al seguimiento de las posibles reacciones adversas asociadas a CHIROMAS® se observó que: el 5,2% registró dolor (EVA=2-3) durante las primeras 48 horas de la vacunación. Ningún paciente refirió fiebre>38°C o impotencia funcional.

Conclusiones

La vacunación con CHIROMAS® en los pacientes hematológicos >65años podría ser una estrategia útil en la prevención de la hospitalización por gripe. No se observaron reacciones adversas de interés.

LA CONSULTA DE VIAJEROS INTERNACIONALES EN UN COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO. UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

¹Doris Monroy Parada, ¹Francisco Molina Cabrero, ²Máxima Lizán García, ³Ana Gómez Juárez, ³Jesús García Guerrero, Consuelo Gallego Contreras

¹MIR Servicio Medicina Preventiva, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, ²Jefe del Servicio Medicina Preventiva, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, ³FEA de Servicio Medicina Preventiva, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Introducción

La consulta de viajeros internacionales (CVI) es un servicio acreditado para emitir certificado internacional de vacunación, proporcionar los consejos sanitarios, prescribir y administrar vacunas, así como profilaxis antimalarica con el fin de minimizar los riesgos para la salud derivados del tráfico internacional de viajeros.

Objetivo

Conocer las características de los viajeros, sus motivos de viaje y las vacunas suministradas en la consulta del Viajero en el CHUA desde el 2011, hasta Junio del 2017.

Material y métodos

Se realiza un estudio descriptivo de las vacunas administradas en la CVI del 2011 hasta Junio del 2017, estimándose el total de pacientes/año, tipo de vacunas, perfil de los viajeros, y motivos del viaje. Los resultados se expresan en frecuencias relativas, comparándose los diferentes periodos.

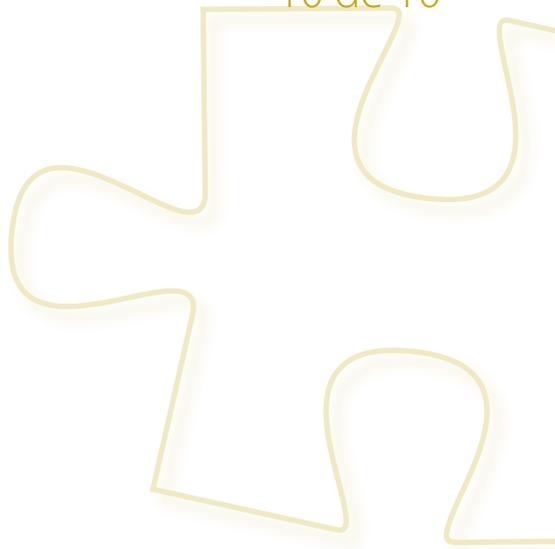
Resultados

El promedio anual de pacientes atendidos fue de 1060 pacientes, con un leve descenso en el año 2013 con 923 viajeros. La distribución global de las vacunas aplicadas fue: El 64,7% con la Vacuna Anti-tifoidea, seguida de la Vacuna de la Hepatitis A con el 55.2% y la fiebre Amarilla con un 34.5%. El 62.8% de los viajeros recibieron la profilaxis anti-malárica y el "motivo de viaje" presento variación en el tiempo, siendo el 45.2% por turismo, el 25.6% por visita a familiares y el 21.7% por motivos de trabajo.

Conclusión

En el período estudiado, los viajeros por motivos de trabajo y por visita a familiares han aumentado de forma considerable, frente al viaje por turismo.

10 de 10



"10" de 10" Orales	01/12/2017	11:00 - 12:30	Auditorio 3A
"10" de 10" Pósteres	01/12/2017	11:00 - 12:30	Auditorio 3B



CARACTERÍSTICAS DE LAS NOTICIAS SOBRE EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN DOS PERIÓDICOS ESPAÑOLES: ABC Y LA VANGUARDIA (1959-2016)

Duro Torrijos JL¹, Tobarra López A¹, Rodríguez Blanco N², Montagud Penades E², Vicente Alcalde N¹, Tuells J¹

¹Cátedra Balmis de Vacunología, Universidad de Alicante, ²Hospital Universitario del Vinalopó

Objetivo

Analizar las noticias publicadas sobre el calendario de vacunación en dos periódicos de relevancia nacional, ABC y La Vanguardia, entre 1959 y 2016.

Métodos

Se efectuó una revisión de las noticias publicadas en las versiones digitales de los periódicos ABC (<http://hemeroteca.abc.es/>) y La Vanguardia (www.lavanguardia.com/hemeroteca) desde el 31 de octubre de 1959 (primera noticia) hasta el 31 de diciembre de 2016, aplicando como términos claves: "Calendario de Inmunización", "Calendario de vacunación", "Calendario vacunal" y "Calendario de vacunaciones". La búsqueda se realizó de forma independiente, sin la utilización de operadores booleanos.

Las noticias fueron categorizadas en una base de datos que permitieron efectuar un análisis cuantitativo y cualitativo del contenido de las mismas.

Resultados

Fueron identificadas un total de 288 publicaciones, el 78,1% (n=225) corresponden al diario ABC. El 42,7% (n=123) se concentran en la última década de estudio (2007-2016).

Un 41,3% (n=119) describen la administración de la vacuna, el 74,3% (n=214) contienen mensaje de alarma a contraer una enfermedad infectocontagiosa, destacando el beneficio de la vacunación como medida preventiva en el 82,9% (n=239). Un 68,4% (n=197) subrayan la efectividad de la vacuna frente al 6,2% (n=18) de las noticias que aluden a posibles efectos adversos de la vacunación.

El 18,4% (n=53) son favorables a la implementación de un calendario único y un 7,9% (n=23) destacan la importancia de la vacunación en adultos.

Conclusiones

A partir de 1980 hay un crecimiento exponencial de las publicaciones, que indica un interés mediático por los calendarios vacunales en España. Existe una diversidad en los tipos mensajes: beneficios reportados, alarma derivada de la enfermedad vacunable, debate sobre seguridad y efectividad de las vacunas. Empleándose los contenidos asociados al miedo para reforzar la medida preventiva de la inmunización. Sería conveniente determinar el papel de los medios de comunicación en el desarrollo de la agenda vacunal.

AUSENCIA DE IMPACTO DE LA VACUNA FRENTE AL ROTAVIRUS SOBRE LAS HOSPITALIZACIONES POR CONVULSIONES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

Orrico-Sánchez. A

Área de Investigación en Vacunas, FISABIO- Salud Pública

Objetivos

En los últimos años han surgido algunos estudios apoyando el impacto o la efectividad de las vacunas frente al rotavirus (RV) en la prevención de las convulsiones en niños. El presente trabajo pretende estimar el impacto de la vacunación frente al rotavirus (RV) en la tasa de hospitalización por convulsiones en niños menores de 5 años de la Comunidad valenciana.

Material y método

Se trata de un estudio ecológico retrospectivo. Los datos se han obtenido del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), Sistema de Información Vacunal (SIV) y del Sistema de Información Poblacional (SIP). La población de interés han sido los niños menores de 5 años nacidos entre el 1 Enero de 2002 y el 31 de diciembre de 2014. El periodo de estudio ha sido de 2002-2015. Para estimar el riesgo de hospitalización por convulsiones (ICD-9 780.3*) se ha llevado a cabo un modelo bayesiano de regresión Poisson ajustado por la cobertura vacunal y por el total de hospitalizaciones por cualquier causa excepto por convulsiones y gastroenteritis aguda (GEA) para evitar sesgos potenciales.

Resultados

Desde la comercialización de las vacunas en 2007, las tasas de cobertura vacunal en la Región han aumentado hasta el 42%, aproximadamente. Desde entonces, ha habido una disminución de las hospitalizaciones por convulsiones, pero también de las hospitalizaciones por cualquier causa. El análisis univariante obtuvo una correlación significativa entre el uso de vacunas frente al Rv y la reducción de las hospitalizaciones por convulsiones, pero también con la reducción de las hospitalizaciones por cualquier causa. Tras controlar por confusores potenciales, no se observó impacto en la prevención de las hospitalizaciones por convulsiones.

Conclusiones

No se ha encontrado una asociación entre las vacunas frente al RV y la reducción de las hospitalizaciones por convulsiones en niños menores de 5 años en la Comunidad Valenciana.

EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD VACUNAL EN LA COMUNITAT VALENCIANA

José A. LLuch Rodrigo, Eliseo Pastor-Villalba, Antonio Portero Alonso, Amanda Sanchis, Ana M^a ALguacil
Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en las Etapas de la Vida. DG Salud Pública Valencia

Objetivos

Las vacunas deben cumplir tanto criterios de efectividad como de seguridad. El rechazo a la vacunación se asocia con frecuencia al miedo a las reacciones adversas. No solo la supuesta inseguridad es uno de los argumentos de los grupos antivacunas, sino que incluso algunos profesionales la aducen para no vacunarse con vacunas como la vacuna antigripal.

El procedimiento pasivo de farmacovigilancia (tarjeta amarilla) es el más habitual para detectar los efectos adversos de las vacunas tras su comercialización.

El objetivo de esta comunicación es evaluar el nivel de seguridad de las vacunas utilizadas habitualmente en los programas de vacunación en nuestro entorno.

Material y métodos

Del sistema de información vacunal de la Comunitat se han obtenido los datos registrados correspondientes a 201 (dosis declaradas de cada vacuna, notificaciones y efectos adversos [EA] –una notificación puede incluir varios EA-).

Se ha calculado la tasa (por mil dosis de vacuna) de notificaciones y de EA declarados para las vacunas incluidas en los programas de vacunación. Los datos se presentan por vacuna.

Se han excluido las vacunas con menos de 1000 dosis administradas

Resultados

La tasa global de notificaciones fue de 0.19 mientras que la tasa de reacciones fue de 0.33. Las vacunas más reactógenas fueron antineumococcica no conjugada (3.13 notificaciones; 6,41 EA; 80 % locales) y la vacuna frente al meningococo B (1.08 notificaciones; 1.88 EA; 52 % locales). Cabe resaltar que la vacuna frente al VPH (0.09 notificaciones; 0.14 EA; 36% locales) y la vacuna antigripal (0.04 notificaciones; 0.07 EA; 28% locales) fueron de las menos reactógenas.

Todos los efectos adversos estaban descritos en la ficha técnica

Conclusiones

El nivel de seguridad de las vacunas utilizadas en los programas de vacunaciones es alto y bien conocido y no puede servir de argumento para rechazar la vacunación.

USO DE ANTIBIÓTICOS PARA OTITIS MEDIA AGUDA SUPURADA Y VACUNA CONJUGADA DE NEUMOCOCO. LA RAZÓN DE LA SINRAZÓN

¹Eva Díez Gandía, ²Mónica López Lacort, ³Gabriel Sanfélix,³Javier Díez-Domingo

¹Hospital Lluís Alcanyis, Xàtiva, Valencia; ²FISABIO-Salud Pública, Valencia

Objetivos

Analizar la prescripción de antibióticos para el tratamiento de otitis media aguda (OMA) supurada en niños de 2 meses a 5 años en vacunados y no vacunados con la vacuna de neumococo conjugada.

Material

Análisis de las bases de datos poblacionales de la Comunidad Valenciana. Las prescripciones antibióticas se obtienen de la base de datos GAIA. Se analizan todas las prescripciones antibióticas en atención primaria relacionadas a un diagnóstico de OMA supurativa (código CIE-9 382). A través del número SIP se une cada prescripción con la base de datos de vacunación para conocer el estado vacunal del niño. Se consideró vacunado cuando el niño había recibido al menos una dosis de vacuna de neumococo conjugada.

Resultados

Entre 2008 y 2013 se diagnosticaron 270.115 OMA supurativas, de ellas se trataron con antibiótico 207.677 (76,9%). Del total de las OMA, 185.454 (68,7%) se diagnosticaron en niños vacunados, de ellos 143.941 (77,6%) se trataron con antibióticos, frente a 63.736 de las 84.661 (75,3%) OMA en no vacunados.

El 38,4% de los casos el antibiótico utilizado fue amoxicilina-clavulánico, seguido de amoxicilina en el 22,1% de los casos. Tanto la proporción de niños tratados como el antibiótico prescrito se mantuvo similar en los 6 años de seguimiento del estudio.

Conclusiones

Hay una sobreprescripción antibiótica para la OMA supurada, según las guías clínicas, y de amplio espectro, que no aportan beneficio. La vacunación frente a neumococo en el niño no parece que modifique la prescripción antibiótica en la otitis en Valencia.

RESPUESTA INMUNE FRENTE A HEPATITIS B EN TRASPLANTADOS DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS VACUNADOS CON HEXAVALENTE

Fernández-Prada, M., Rodríguez-Vega, S.¹, Fernández-Peón, I.¹, Martínez-Ortega, C.², Cuervo-Lage, MJ.³, Fernández-Noval, F.⁴, Huerta-González, I.

¹Facultad de Medicina. Universidad de Oviedo, ²Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario Valle del Nalón, ³Unidad de Vacunas. Hospital Universitario Central de Asturias, ⁴Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Consejería de Salud del Principado de Asturias

Objetivos

(1) Conocer la seroconversión para el virus hepatitis B (VHB) tras primovacunación y booster con hexavalente en adultos trasplantados de progenitores hematopoyéticos (TPH). (2) Describir el perfil de seguridad vacunal en este grupo de pacientes.

Material y método

Estudio analítico de una cohorte prospectiva realizado entre marzo 2015 y octubre 2017. Se incluyeron 76 adultos sometidos a TPH. Se siguieron las indicaciones autonómicas oficiales de vacunación (hexavalente 0-1-2-18m). Se tuvieron en cuenta los títulos de AntiHBs tras primovacunación (0-1-2m) y tras dosis booster (18m), expresados como medias geométricas (GMT). Las reacciones adversas (RA) se declararon a Farmacovigilancia (FV). Se realizó un análisis univariante, bivariante (Xi-cuadrado y T-Student) y multivariante (regresión logística binaria). Se consideró estadísticamente significativa $p < 0,05$. Se utilizó el programa SSPsv.18.0. El Comité de Ética de Investigación aprobó la investigación.

Resultados

Se incluyeron 76 pacientes. El 55,3% fueron mujeres; media de edad 58,71 años (DT±9,51). El 84,2% fue auto-TPH. El 5,3% desarrolló enfermedad de injerto contra huésped (EICH). El 73,7% presentó antiHBs > 10 UI/mL tras la primovacunación (GMT 62,52 UI/mL; IC95% 37,05-105,51 UI/mL) y el 88,2% tras el booster (GMT 301,53 UI/mL; IC95% 188,34-482,76 UI/mL). La GMT de la diferencia de AntiHBs entre el booster y la primovacunación fue 75,62 UI/mL (IC95% 37,31-153,29 UI/mL). Hubo diferencias estadísticamente significativas en la GMT tras primovacunación en función del tratamiento inmunosupresor ($p=0,003$) y la edad < 61 años ($p=0,04$), pero no tras la 4ª dosis. Se estudiaron las variables sexo, edad, tipo de TPH, EICH e inmunosupresores como predictoras de seroconversión, pero ninguna resultó estadísticamente significativa. Se realizó una declaración a FV por RA local (granuloma) de las 304 dosis administradas (0,32%).

Conclusiones

El uso de la vacuna hexavalente en pacientes sometidos a TPH consigue un 88,2% de seroconvertidores para el VHB. La vacuna presenta un buen perfil de seguridad en esta población.

VACUNACIÓN ANTIGRIPE EN PROFESIONALES SANITARIOS DE LA COMUNITAT VALENCIANA, TEMPORADA 2016–17

Sánchez-Vázquez L., Ana M^a Alguacil, Amanda Sanchis, Eliseo Pastor-Villalba, Portero- Alonso A
Servicio de Promoción de la salud y Prevención en las Etapas de la Vida. Dirección General de Salud Pública. Valencia

Objetivo

Describir el porcentaje de personal sanitario de la Comunitat Valenciana (CV) que se vacunó durante la campaña de vacunación antigripal 2016-17 y describir la adherencia de los mismos

Material y métodos

A partir de actos vacunales declarados en SIV (Sistema de Información Vacunal) se descargó información de las personas vacunadas de gripe en la temporada 2016-17 pertenecientes al grupo de profesionales sanitarios. Se cruzó con CIRO (Gestión de Personal de la Conselleria de Sanidad) para conocer la categoría profesional (facultativo, enfermería, etc.) lugar de trabajo (a. especializada, a. primaria, salud pública, etc.) e índice de dependencia con el departamento de trabajo respecto al de vacunación

Resultados

Durante la vacunación antigripal 2016-17 en la CV hubo una cobertura de vacunación en personal sanitario del 48,84%. Por categoría profesional los facultativos especialistas fueron los sanitarios con mayor porcentaje de vacunación (38,25%) seguido de enfermería con un 31,08%. El mayor porcentaje de vacunación se produjo en el grupo de 55 a 64 años (41,07%). Hay mayor cobertura en mujeres (70,35%). Atención especializada y primaria fueron las modalidades donde mayor número de sanitarios se vacunaron. En cuanto a la adherencia (vacunados anterior temporada), los profesionales de Salud Pública fueron los que mayor adherencia presentaron (80,34%). El índice de dependencia es de 91,33% con un rango entre departamentos del 65,9 al 99,4%

Conclusiones

La cobertura de vacunación antigripal en profesionales sanitarios es baja 48,84% a pesar de ser de las más altas de España. Hay mayor cobertura en mujeres entre 55y 64 años y la categoría profesional con mejor cobertura fueron los facultativos seguidos de enfermería. Hay una buena adherencia a la vacunación antigripal con relación al año anterior de todas las categorías profesionales y un buen índice de dependencia

CALENDARIO 2+1: EL RETO DE SU IMPLANTACIÓN

JM, Cayuela-Fuentes, P. Bernal, MF. Fernández, S. Sánchez, L. Fernández, JA. Navarro, Jaime Jesús Pérez Martín
Servicio Prevención y Protección de la Salud. Consejería de Salud.

Objetivos

La Introducción de un nuevo calendario de vacunación infantil (CVI) supuso cambios en la pauta de algunas vacunas sistemáticas y constituyó un reto para el personal implicado [Programa de Vacunaciones (PdV) y Equipos de Atención Primaria (EAP)]. Con este trabajo evaluamos si las medidas informativas adoptadas por el PdV ante el nuevo calendario fueron adecuadas y si los EAP de nuestra Región implantaron correctamente el nuevo CVI.

Material y métodos

Estudio descriptivo. El PdV envió cartas informativas antes y durante la implantación del nuevo CVI e impartió una sesión informativa. Caso: niños con Tarjeta Sanitaria, nacidos entre el 1 de julio y el 30 de septiembre de 2016 que debían recibir la tercera dosis de hexavalente a los 11 meses de vida. Se analizó la cobertura vacunal obtenida, los porcentajes de los niños correcta e incorrectamente vacunados según CVI, así como los no vacunados, por medio del programa Excel 2013. Fuente de información: VACUSAN.

Resultados

De los 4.004 niños evaluados, 3.658 niños fueron vacunados y 346 no tienen registrada la tercera dosis. La cobertura alcanzada fue del 91,36%. De los vacunados, 3.540 (96,8%) recibieron la dosis en el intervalo correcto y 118 (3,2%) antes de los 10 meses de vida; de estos, el 80% recibieron la dosis entre los 6 y 7 meses de vida, según calendario anterior, coincidiendo con los dos primeros meses de transición entre el antiguo y el actual CVI.

Conclusiones

La información proporcionada por el PdV fue adecuada ya que el 97% de los niños recibieron su dosis correctamente. Los errores en la fecha de administración fueron mínimos, y gracias a esta evaluación hemos podido identificar y recaptar a los niños no vacunados.

INCIDENCIA DE HERPES ZÓSTER EN NIÑOS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA DURANTE EL PERIODO 2009-2014

Valdivia-Guijarro, M., López-Lacort, M., Muñoz-Quiles, C., Díez Domingo, J

Área de Investigación en Vacunas FISABIO-Salud Pública

Objetivos

Estimar la tasa de incidencia (TI) de herpes zóster (HZ) durante el periodo 2009-2014 en población nacida entre 2006 y 2013.

Material y método

Estudio retrospectivo de cohortes utilizando bases de datos sanitarias y poblacionales de la Comunitat Valenciana (CV). El periodo de estudio abarcó desde 2009 a 2014. La definición de caso empleada fue la de diagnóstico de HZ incidente de carácter ambulatorio codificado como CIE-9-CM 053. Las bases de datos utilizadas fueron: el Sistema de Información Ambulatoria (SIA) de ABUCASIS, del que extrajimos los casos; el Sistema de Información de Vacunas (SIV) de donde obtuvimos el estado vacunal; y el Sistema de Información Poblacional (SIP) del que se determinó la población.

Resultados

La población de estudio estaba formada por 411664 niños residentes en la CV nacidos entre 2006 y 2013. La TI de HZ fue de 17,97/100000 niños-año en <1 año; 58,77 [IC(95%):50,12-68,49] en 1 a <2 años; 66,31 [IC(95%):57,10-76,58] en 2 a <3 años; 80,92 [IC(95%):70,25-92,76] en 3 a <4 años; y 96,01 [IC(95%):88,07-104,47] en ≥ 4 años. La TI fue de 67,90 [IC(95%):62,47-73,67] por 100000 niños-año en hombres y de 71,02 [IC(95%):65,29-77,12] en mujeres. La TI fue de 77,63 por 100000 niños-año para no vacunados [IC(95%):72,41-83,12], 62,95 para los que recibieron 1 dosis de la vacuna [IC(95%):55,71-70,88] y 30,73 para los que recibieron 2 dosis [IC(95%):22,58-40,86].

Conclusiones

La TI de HZ aumenta con la edad. Se observa una tendencia descendente de la TI de HZ de 2011 a 2014. Recibir 2 dosis de vacuna frente a VVZ disminuye notablemente la TI de HZ.

PROBABILIDAD DE SUFRIR HERPES ZÓSTER Y NEURALGIA POSTHERPÉTICA ENTRE LOS 50 Y LOS 90 AÑOS

Muñoz-Quiles, C., López-Lacort, M., Alejandro Orrico-Sánchez, Díez Domingo, J
Área de Investigación en Vacunas, FISABIO-Salud Pública

Objetivos

Estimar el riesgo acumulado de sufrir un Herpes Zóster (HZ) y su principal complicación, Neuralgia Postherpética (NPH), en la población con edad comprendida entre los 50 y los 90 años.

Métodos

Se desarrolló un análisis de supervivencia para estimar el riesgo acumulado de sufrir HZ y NPH entre los 50 y los 90 años de edad. Se considera NPH al dolor que persiste durante al menos 3 meses tras la fase aguda del HZ. Sin embargo, con fines descriptivos se han considerado periodos de 30 días tras el diagnóstico de HZ (NPH1), 90 días (NPH3) y 150 días (NPH5). La variable principal "tiempo" fue definida por la edad (en años) del sujeto al entrar en el estudio y la edad a la que el sujeto desarrolló el HZ/NPH o la edad a la que terminó el seguimiento.

Resultados

El riesgo acumulado de desarrollar HZ entre los 50 y los 90 años fue de 31.7% (IC 95%: 31.3-32.1) y el de desarrollar NPH fue 9.3 (IC 95%: 9.0-9.5), 6.9 (IC 95%: 6.7-7.1) y 4.7 (IC 95%: 4.5-4.9) para NPH1, NPH3 y NPH 5 respectivamente.

Conclusiones

Al menos el 32% de la población desarrollará un HZ y el 7% sufrirá NPH entre los 50 y los 90 años de edad.

BASES DE DATOS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA: LO QUE DEBERÍAS SABER.

López-Lacort, M., Muñoz-Quiles, C., Alejandro Orrico-Sánchez, Díez Domingo, J
Área de Investigación en Vacunas, FISABIO-Salud Pública

La presente comunicación tiene por objetivo dar a conocer la potencia de las bases de datos poblacionales de la Comunidad Valenciana (CV) para la realización de estudios.

La CV cuenta con uno de los mejores sistemas informatizados de bases de datos (BBDD) sanitarias a nivel nacional e internacional, en las que se registran datos del 98 % de la población. Los datos proporcionados constituyen una herramienta muy potente permitiendo realizar estudios poblacionales de gran calidad, facilitando la investigación y sirviendo de apoyo en la toma de decisiones en el ámbito sanitario.

La CV cuenta con BBDD administrativas (SIP) de carácter ambulatorio (SIA, GAIA), de uso hospitalario (CMBD y urgencias) y BBDD propias de Salud Pública (SIV, RedMIVA, Registro de mortalidad, enfermos renales, metabulopatías, sistema de información en Cáncer, sistema de información en Enfermedades Raras, BBDD de programas de cribado de cáncer).

El potencial de estas BBDD radica en la cantidad de variables de las que podemos disponer y, fundamentalmente, en su capacidad para cruzar toda la información entre ellas mediante el número de identificación personal del paciente.

Desde 2009 hasta la fecha los datos que nos proporcionan son de muy buena calidad, nos han permitido realizar estudios de efectividad e impacto de vacunas, estudios epidemiológicos de enfermedades, hasta la evaluación de los diagnósticos de ciertas enfermedades con datos de pruebas de laboratorio.

BRONQUIOLITIS POR VRS: VALIDACIÓN DEL DIAGNÓSTICO EN LAS HOSPITALIZACIONES

López-Lacort, M., Muñoz-Quiles, C., Alejandro Orrico-Sánchez, Díez Domingo, J
Área de Investigación en Vacunas, FISABIO-Salud Pública

Objetivo

Validar la capacidad del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) para diagnosticar casos de bronquiolitis debidas al Virus Respiratorio Sincitial (VRS) mediante el cálculo del valor predictivo positivo (VPP) utilizando como estándar de referencia la Red Microbiológica Valenciana (RedMiVa).

Métodos

Estudio retrospectivo con bases de datos sanitarias de la Comunidad Valenciana. La población de estudio fueron los niños menores de 2 años nacidos entre 2008-2012 que tuvieron un ingreso por bronquiolitis debida al VRS (CIE-9 466.11) entre 2008-2012. Según la definición de Mc Connchie hemos tenido en cuenta solo el primer ingreso con código CIE-9 466.11 en primera posición diagnóstica. Se utilizaron las fuentes de datos RedMiVa (resultados de las pruebas diagnósticas de laboratorio de VRS) y de CMBD (diagnósticos alta de hospitales públicos).

Un test de laboratorio se ha asociado a un ingreso si la fecha de la prueba se encuentra entre 5 días antes de la fecha de ingreso y la fecha de alta. Dado que el 20% de los ingresos no tienen un test asociado el VPP se ha estimado imputando el resultado de las pruebas faltantes mediante técnicas de imputación múltiple. La imputación se realizó con un modelo Bayesiano que tiene en cuenta la edad, el año de ingreso y el hospital como efecto aleatorio. Dónde los valores se han aproximado con técnicas de simulación mediante cadenas de Markov (MCMC).

Resultados

El estudio incluye 3707 ingresos donde el 96.6 % ocurren en niños menores de 1 año. El 20.3% (n=753) no tiene ninguna prueba de laboratorio asociada, el 4.3 % (n=160) un resultado negativo y el 75.3 % (n=2790) alguna prueba positiva. Según el modelo de imputación el VPP estimado fue 93.7 % IC(95%)(92.7-94.7),

Conclusión

El VPP del código diagnóstico es del 94%, aproximadamente sólo el 6% de los diagnósticos serían incorrectos.

TERMOFARMA: MÁS DE 9000 VISITAS DE LA COMUNIDAD SANITARIA CONSULTANDO QUÉ HACER CON LOS MEDICAMENTOS TERMOSENSIBLES CUANDO SE ROMPE LA CADENA DE FRÍO

Rosario Cáceres Fernández-Bolaños, M^a Teresa Díaz Carmona, Juan Pedro Vaquero Prada, Domingo Ortega López

Objetivos

Desarrollar una herramienta de acceso público para toda la comunidad sanitaria que indique cómo actuar con los medicamentos refrigerados cuando se rompe la cadena de frío.

Esta herramienta debe cumplir:

- Ser fácil e intuitiva en su manejo.
- Contener todos los medicamentos refrigerados, excluidos los EC (envase clínico) y H (hospitalario).
- Estar actualizada.
- Estar a disposición de todos los profesionales sanitarios.

Material y métodos

- Mediante el programa Bot Plus, elaboramos un listado con todos los medicamentos refrigerados dados de alta por la Agencia Española del Medicamento.
- Revisamos toda la bibliografía publicada e incorporamos la información con la referencia correspondiente.
- Contactamos por correo electrónico con los laboratorios de los medicamentos restantes y registramos la información devuelta.
- Desde el departamento de informática del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla diseñamos una aplicación que relacione los datos.
- Para poner todo esto a disposición de la comunidad sanitaria, alojamos la aplicación en el enlace http://www.farmaceticosdesevilla.es/termofarma_aa729.html
- Pasamos un cuestionario en el que preguntamos si la aplicación es fácil de manejar y resulta útil.

Resultados

A los profesionales encuestados les ha parecido una herramienta muy fácil de utilizar y útil en un 94.4%.

A fecha 11 de octubre de 2017, la aplicación lleva 9012 visitas.

Conclusiones

Hemos desarrollado una herramienta que facilita la labor del profesional sanitario a la hora del manejo de medicamentos termosensibles cuando se rompe la cadena de frío.

