

ambulatorio), emparejados según edad, fecha de hospitalización y provincia de residencia. Se consideraron vacunados si habían recibido la vacuna = 15 días antes del inicio de los síntomas (casos) o de hospitalización de los casos emparejados (controles). Se investigó la posible interacción entre el grupo de edad y las vacunas mediante regresión logística. El posible sesgo de indicación se analizó mediante el Propensity Score, que cuantifica la probabilidad condicional de recibir un tratamiento, dadas las variables observadas. Se realizó un análisis multivariante mediante regresión logística condicional para calcular la efectividad vacunal (EV). La EV se calculó mediante la fórmula: $EV = (1 - OR) \times 100$.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 813 casos y 2.274 controles (1.570 pacientes hospitalizados y 704 pacientes ambulatorios). Se observó interacción entre la edad (< 18 años y = 18 años) y las vacunas gripales, por lo que se estimó separadamente la efectividad para estos grupos de edad. No se observó sesgo de indicación en los pacientes estudiados. La EV de la vacuna pandémica en = 18 años fue del 78% (IC 95%, 54-90). En el grupo < 18 años el número de vacunados con vacuna pandémica fue muy bajo (3 en los casos y 5 en los controles), resultando una VE no significativa. La vacuna estacional no demostró ser efectiva (IC 95%, -23 a 36). La EV de la vacuna neumocócica 23-valente en = 65 años fue de 60% (IC 95%, 5-83). En < 5 años, la EV de la vacuna neumocócica 7-valente fue del 52% (IC 95%, 2-76).

Conclusiones: La vacuna contra la gripe pandémica ha demostrado ser efectiva en la prevención de la hospitalización. Las vacunas anti-neumocócicas 23-valente y 7-valente probablemente también fueron efectivas. Debería reforzarse la vacunación para reducir la morbilidad asociada al virus de la gripe.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (GR09/0030) y AGAUR (2009 SGR42).

604. EFECTIVIDAD DE LA VACUNA ANTIGRI PAL EN ESPAÑA DURANTE 7 TEMPORADAS (2002-2009)

C. Savulescu^{a,b}, S. Jiménez-Jorge^{a,c}, S. de Mateo^{a,c}, A. Larrauri^{a,c}, Sistema de Vigilancia de la Gripe en España (SVGE)

^aCentro Nacional de Epidemiología, ISCIII; ^bEpiConcept, Francia; ^cCIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El SVGE tiene como objetivo proporcionar información virológica y epidemiológica oportuna sobre la actividad gripal en España. Durante la temporada de vigilancia de la gripe (semana 40 de 1 año-semana 20 del siguiente), los médicos centinela notifican los síndromes gripales que acuden a su consulta y toman muestra de algunos de ellos para confirmación virológica. Desde la temporada 2002-2003 se obtiene información individualizada de los síndromes gripales notificados al SVGE. El objetivo del estudio fue estimar la efectividad de la vacuna antigripal (EV) frente a casos de gripe confirmados por laboratorio, a partir de los datos obtenidos de la vigilancia de la gripe.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio de casos y controles negativo con los datos de SVGE. Incluimos en el estudio los pacientes con síndrome gripal y con toma de muestra notificados al SVGE en el periodo 2002-2009. Los casos fueron síndromes gripales confirmados por laboratorio y los controles fueron aquellos con frotis negativo para cualquier tipo de virus gripal. El análisis primario incluyó todos los casos. El análisis restringido se realizó para < 65 años así como para el periodo epidémico de cada temporada. Los datos disponibles en el SVGE fueron: edad, sexo, estado de vacunación y resultados de laboratorio. Utilizamos la regresión logística para calcular las *odds ratios* ajustadas (OR). La EV se calculó como $(1 - OR) \times 100$.

Resultados: El número de redes centinela que aportaron información individualizada al SVGE aumentó de 4 en la temporada 2002-2003 (567 registros disponibles) a 16 redes (2.182 registros disponibles) en 2008-2009. Los registros sin información sobre resultados de laboratorio (rango: 16-187 registros) o estado vacunal (rango: 4-60 registros) se

VACUNAS

Jueves 6 de octubre de 2011. 9:00 a 10:30 h

Aula Profesor Schüller – Facultad de Medicina

Comunicaciones orales (10 minutos)

Moderador: Ángel Gil de Miguel

580. EFECTIVIDAD DE VACUNAS ANTIGRI PALES Y ANTINEUMOCÓCICAS EN PREVENIR HOSPITALIZACIÓN DURANTE 2009-2010

N. Soldevila, J. Castilla, P. Godoy, M. Delgado-Rodríguez, V. Martín, M. Sáez, A. Domínguez, Grupo de Trabajo del Proyecto CIBERESP de Casos y Controles sobre la Gripe Pandémica

CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Las vacunas constituyen una importante medida para limitar el impacto de la gripe en la comunidad. El objetivo del estudio fue investigar la efectividad de las vacunas antigripales (pandémica y estacional), antineumocócica polisacárida 23-valente en personas = 65 años y conjugada 7-valente en < 5 años en la prevención de hospitalización.

Métodos: Se realizó un estudio multicéntrico de casos y controles emparejados en 36 hospitales de 7 comunidades autónomas: Andalucía, Cataluña, Castilla y León, Madrid, Navarra, País Vasco y Comunidad Valenciana. Se seleccionaron casos ingresados y confirmados de gripe A(H1N1) 2009 entre julio de 2009 y febrero de 2010. Por cada caso se seleccionaron 3 controles (2 hospitalizados en el mismo hospital y 1

excluyeron del análisis. La EV ajustada por edad, periodo de notificación y red osciló entre 27% (-16%; 54%) en la temporada 2004-2005 hasta 58% (23%; 77%) en la 2005-2006. En el análisis restringido (< 65 años o periodo epidémico), la EV ajustada no difirió significativamente del análisis primario.

Conclusiones: Las estimaciones de EV difirieron para cada temporada de gripe en función de la cepa circulante. Los valores de EV obtenidos podrían estar infraestimados debido a la ausencia de información sobre posibles factores de confusión. A partir de la temporada 2009-2010 se estableció en el SVGE la toma sistemática de muestra y se comenzó a recoger información sobre algunos factores de confusión, lo que permitirá que a partir de datos de la vigilancia puedan obtenerse estimaciones más fiables de la EV y su incorporación de manera rutinaria en la vigilancia de la gripe en España.

685. ANÁLISIS COSTE-EFECTIVIDAD DE LA VACUNACIÓN FRENTE AL CÁNCER DE CÉRVIX EN ESPAÑA

A. Torné^a, J.M. Bayas^b, A. Malvar^c, R. Morano^d, L. García-Jurado^e, I. Pérez-Escolano^d, M.A. Casado^e

^aGinecología, Hospital Clínic, Barcelona; ^bMedicina Preventiva, Hospital Clínic, Barcelona; ^cEpidemiología, Consellería Sanidade, A Coruña; ^dGlaxoSmithKline, Madrid; ^eORIB, Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Evaluar los resultados en salud y económicos de la vacunación (Va) con la vacuna del virus del papiloma humano (VPH) 16/18 AS04 adyuvada (Cervarix[®]) añadida a los programas de cribado (Cr) en la prevención de cáncer de cérvix (CC), desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud en España.

Métodos: Se desarrolló un modelo de Markov simulando la historia natural de la infección por VPH empleando datos epidemiológicos nacionales, para estudiar el efecto de las estrategias de Va+Cr frente a únicamente Cr en una cohorte de niñas de 11 años. El horizonte temporal fue toda la vida de las mujeres. Se aplicó una tasa de descuento del 3% para costes y resultados. El caso base consideró el escenario de la práctica clínica habitual, con un Cr cada 3 años desde los 25 a los 65 años y una cobertura de vacunación del 80%. Los resultados se expresaron como número de casos de CC en cada estrategia, sus costes, los años de vida ajustados por calidad (AVAC) ganados y la relación coste-efectividad incremental (RCEI). Se realizaron análisis de sensibilidad univariantes para evaluar el efecto de la cobertura de vacunación (20-100%), la influencia de la edad de inicio del Cr (25, 30 o 35 años) y la frecuencia del mismo (cada 3 o 5 años).

Resultados: Para el caso base (Cr cada 3 años desde los 25 a los 65 años; cobertura de vacunación del 80%) la vacunación de la cohorte de 206.788 niñas de 11 años resultaría en una disminución de los casos de CC y la mortalidad del 59%, observándose 177 casos de CC. El coste de las estrategias sería de 57.631.486 € (Va+Cr) y 27.814.260 € (solo Cr). Añadir la vacunación consigue 1.018 AVAC adicionales, lo que representa una RCEI de 29.295 €/AVAC. El análisis de sensibilidad realizado variando la cobertura de vacunación muestra cómo a mayores coberturas disminuyen los casos de CC (hasta un 75% de los casos evitados con una cobertura ideal del 100%). Al aumentar la cobertura de vacunación, el RCEI disminuye, resultando siempre inferior a 30.000 €/AVAC (umbral de eficiencia aceptado en España) con coberturas superiores al 65%. Al modificarse la edad de inicio del cribado a los 30 o 35 años se observarían más casos de CC (204 y 245 casos, respectivamente), al igual que variando la frecuencia del cribado a cada 5 años (209 casos de CC).

Conclusiones: La vacunación con la vacuna VPH 16/18 AS04 adyuvada (Cervarix[®]) añadida a las actuales recomendaciones de cribado poblacional resulta una estrategia coste-efectiva desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud, siendo más eficiente cuanto más altas coberturas de vacunación se alcancen.

Financiación: GlaxoSmithKline.

819. VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE PANDÉMICA (H1N1) 2009 EN LA COMUNIDAD DE MADRID: CAMPAÑA 2009/2010

C. Rodríguez-Rieiro, M.D. Esteban-Vasallo, M.F. Domínguez-Berjón, J. Astray-Mochales, D. Iniesta, D. Barranco, M. Cameno, R. Jiménez-García

Medicina Preventiva y Gestión de Calidad, HGU Gregorio Marañón; Sd. de Promoción de la Salud y Prevención, Comunidad de Madrid; Departamento de Medicina Preventiva, Universidad Rey Juan Carlos.

Antecedentes/Objetivos: En la campaña de vacunación 2009/2010 frente a la gripe H1N1 se recomendó la vacunación, entre otros, a personas mayores de 6 meses de edad que pudieran presentar alto riesgo de complicaciones derivadas de la infección por el virus pandémico (H1N1) 2009. El objetivo de este estudio fue conocer la cobertura de vacunación frente a la gripe pandémica en la campaña 2009/2010 en la Comunidad de Madrid, así como analizar los factores asociados a la administración de la vacuna antigripal.

Métodos: A partir de los registros clínicos de atención primaria (AP), se obtuvieron los registros individuales de los pacientes mayores de 6 meses con presencia de alguna patología crónica que indicara la vacunación frente a la gripe pandémica (H1N1) 2009, relacionándose posteriormente con los registros nominales de vacunación de la campaña del año 2009/2010. Se recogieron además las variables sexo, edad, origen, tipo de patología crónica, tipo de usuario de tarjeta sanitaria y estado vacunal frente a la gripe estacional en ese mismo año. Se calcularon prevalencias de patología crónica, las coberturas vacunales y se realizó un análisis multivariante para determinar qué variables estaban asociadas con la vacunación.

Resultados: La cobertura vacunal alcanzada en la población con indicación por patología crónica (1.114.632) fue del 14,6% (162.616), existiendo diferencias estadísticamente significativas en las coberturas por sexo (16,5% para hombres y 13,1% para mujeres), grupos de edad (5% para los menores de 30 años y 20% para los mayores de 60), número de patologías (11,1% para personas con una sola patología de riesgo, 22,5% para 2 patologías y 31,3% para personas con 3 o más patologías) y dependiendo del tipo de patología considerada, siendo la cobertura vacunal más alta la alcanzada entre pacientes con EPOC/bronquitis crónica (27,9%). La probabilidad de haber sido vacunado frente a la gripe pandémica (H1N1) 2009 aumentó en el caso de ser hombre, según aumentaba la edad, a mayor número de patologías, si no se trataba de un usuario de tarjeta sanitaria sin recursos, y si había sido vacunado frente a la gripe estacional en la campaña de 2009.

Conclusiones: La cobertura vacunal frente a la gripe pandémica (H1N1) 2009 en aquella población a riesgo por patología crónica fue mucho menor de lo recomendable. Se debería investigar qué factores pudieran haber intervenido en el comportamiento de la población a riesgo, para adoptar estrategias de vacunación que permitan alcanzar mayores coberturas en futuras pandemias.

857. ¿POR QUÉ NO FUNCIONÓ LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE PANDÉMICA EN ATENCIÓN PRIMARIA?

J.C. Alonso-Lorenzo, N. Lorenzo-Castañón, C. González-González, J. Fernández López, J. Díez-Vallejo, A. Barrio-Alonso

Gerencia de Atención Primaria de Oviedo; CS Ventanielles; CS Siero-Sariego; CS Otero; Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Antecedentes/Objetivos: Ante la sospecha de la baja cobertura de vacunación frente a la nueva gripe A (NGA) en personal sanitario durante la pandemia de 2009, se diseñó un estudio con los siguientes objetivos: estimar la cobertura de vacunación frente a la NGA entre profesionales de atención primaria; identificar las razones de la no va-

cunación en los vacunados frente a la gripe estacional (GE) y el papel de las distintas fuentes de información y comunicación en la decisión.

Métodos: Se envió un cuestionario a 397 profesionales de atención primaria (pediatría, medicina familiar y enfermería) del Servicio de Salud del Principado de Asturias, seleccionados a través de muestreo por conglomerados monoetápico. El cuestionario incluía preguntas sobre la enfermedad y la vacuna, y un apartado para puntuar (1-10) la importancia de cada fuente de información sobre la decisión respecto a la vacunación. Se realizó análisis bivariante, aplicando ji cuadrado o T de Student con pruebas de significación, se consideraron valores significativos si $p < 0,05$; se usó regresión logística para calcular el OR de cada factor respecto a la decisión sobre la vacunación.

Resultados: La tasa de respuesta fue del 60,2%, la cobertura de vacunación declarada de NGA del 20,1 (IC 95%, 14,7-25,5) con diferencias entre tipo de profesional. En los no vacunados frente a NGA, el 70% consideraba baja la posibilidad de transmitir la enfermedad a sus pacientes, el 60% la vacuna poco efectiva y el 89% declaró poca confianza en la seguridad de la vacuna; todos estos valores eran significativamente diferentes a los declarados por los vacunados. La RL mostró como factores asociados a la no vacunación la opinión de la baja transmisibilidad de la enfermedad: OR = 1,8 (IC 95%, 1,8-40,0) y la baja seguridad de la vacuna: OR = 71,6 (IC 95%, 13,5-178,8). En cuanto a las fuentes de información, la no vacunación se asoció con la relevancia otorgada a las páginas web profesionales: OR = 1,36 (IC 95%, 1,02-1,80) y a las opiniones de compañeros: OR = 1,34 (IC 95%, 1,04-1,72), e inversamente a la importancia de la información de organismos oficiales (OMS o Ministerio): OR = 0,55 (IC 95%, 0,40-0,74).

Conclusiones: El principal factor vinculado a la no vacunación de la NGA fue la desconfianza en la seguridad de la vacuna. En cuanto a las referencias para crear opinión favorable a la no vacunación, destaca el papel de los circuitos informales del ámbito profesional: páginas web o la comunicación interpersonal entre compañeros. Las respuestas pueden estar condicionadas porque la vacunación se inició cuando ya se había desarrollado la epidemia.

fuentes de información fueron la televisión (69,3%), el médico (33,1%), internet (29,8%), prensa escrita (27,2%) y radio (26,6%). En el grupo de los TSPE la actuación de las autoridades sanitarias durante la crisis pandémica les pareció regular o mala a un 49,6 frente a un 60,7% de los TSS. El 93% de los TSPE considera que se ha creado alarma social innecesaria responsabilizando a los medios de comunicación en un 80,4%, datos superados por los TSS, que aumentan la alarma a un 96,2% y como responsable a los MCM en un 86,6%.

Conclusiones: Existen notables diferencias en las fuentes de información más consultadas por cada uno de los 2 grupos de riesgo estudiados. Entre las 5 primeras fuentes consultadas, la televisión y el médico de AP son las únicas comunes a los 2 grupos de estudio, aunque con diferencia muy significativa.

988. DIFERENCIAS EN LAS FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE LA VACUNA PANDÉMICA ENTRE 2 GRUPOS DE RIESGO

J. Tuells^{a,b}, P. Caballero^a

^aUniversidad de Alicante; ^bHospital del Vinalopó, Elche.

Antecedentes/Objetivos: Durante 2009 se produjo una crisis mundial ante la aparición de una variante del virus de la gripe que se propagó de forma pandémica. La mayoría de gobiernos, en colaboración con la OMS, impulsaron estrategias de respuesta preventiva a la espera de una vacuna. Se diseñó una campaña de vacunación dirigida a 4 grupos específicos de riesgo. Objetivo: Investigar las diferencias entre las fuentes de información más consultadas sobre gripe A/H1N1, su vacunación y prevención en 2 de los 4 grupos de riesgo (trabajadores servicios sanitarios, TSS, y trabajadores servicios públicos esenciales, TSPE) definidos por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional.

Métodos: Estudio descriptivo transversal, realizado en una muestra representativa de los 2 grupos de riesgo escogida al azar en la provincia de Alicante. Se utilizó como instrumento un cuestionario diseñado ad hoc de 28 ítems entre febrero y abril de 2010 mediante entrevista cara a cara.

Resultados: Una N total de 2.231 encuestas divididas en 2 grupos, 1.334 de TSS (71,1% enfermería, 11,2% médicos, 17,5% otros) y 897 de TSPE (20,5% bomberos, 53% policía o GC, 6,2% protección civil, 3,1% instituciones penitenciarias, 2,7% teléfonos, 2,3% trabajadores sociales). En los TSS las 5 primeras fuentes de información fueron el Ministerio de Sanidad (41,0%), televisión (37,2%), revistas científicas (33,2%), enfermeras (30,0%) y el médico (28,5%), seguido en sexto lugar por los folletos informativos (28,2%). En el caso de los TSPE, las 5 primeras