

## COMUNICACIONES ORALES

Sábado, 14 de septiembre (9:00 h)

### O.3.3. Vacunas

Moderador:  
*Ángel Gil*

#### ACEPTABILIDAD DE LA POSIBLE VACUNA PREVENTIVA CONTRA EL VIH EN POBLACIONES DE ALTO RIESGO

C. Folch, J. Casabona, J. del Romero, F. Bolao, J. Delas, C. Tural, S. del Corral y A. Quintana

*Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la SIDA de Catalunya, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Centro Sanitario Sandoval, Madrid. Unidad de desintoxicación Hospitalaria, Hospital de Bellvitge, Barcelona. Servei d'Atenció i Prevenció Sociosanitària per a Drogodep., Creu Roja, Barcelona. Unidad de VIH, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.*

**Antecedentes:** A pesar de que no exista todavía ninguna vacuna preventiva contra el VIH, distintos productos se están experimentando en ensayos clínicos de fase III. Conocer la aceptabilidad de esta posible vacuna e identificar los factores que la modifican en distintas poblaciones de riesgo, facilitará el diseño de futuros programas de inmunización y mejorará las estrategias educativas que aumenten su aceptación.

**Objetivos:** Describir la aceptabilidad respecto la posible vacuna contra el VIH así como los factores que la modifican en distintas poblaciones con riesgo elevado de infección por VIH. Estimar el impacto que la posible vacuna tendría en las conductas preventivas adoptadas tras la inmunización.

**Métodos:** Estudio transversal durante octubre de 2001 y mayo de 2002 mediante cuestionario auto-administrado a 600 individuos: UDVP en las unidades de desintoxicación del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol (HUGTIP) y Hospital de Bellvitge y en un programa de intercambio de jeringuillas (SAPS), a médicos del HUGTIP y a hombres homo/bisexuales (HOM), mujeres que ejercen la prostitución (PROS) y parejas heterosexuales de VIH positivos (HET) que acuden a una clínica de VIH/ETS (Centro Sandoval). Se excluyeron aquellos individuos que declararon ser VIH positivos. El cuestionario recogía: variables sociodemográficas, percepción de riesgo a la infección por VIH, conocimientos generales sobre el VIH/SIDA, opinión sobre los estudios de la vacuna contra el VIH, aceptabilidad de la vacuna según sus características, medidas preventivas adoptadas y posibles cambios de conductas tras la inmunización.

**Resultados:** Datos preliminares hasta febrero de 2002: 116 HOM, 48 HET, 36 UDVP y 33 PROS, (todavía no hay datos disponibles en médicos). En un escenario con una vacuna segura y muy eficaz, ésta sería bastante o muy aceptada en el 96,1% de los casos y un resultado falso positivo en el test diagnóstico del VIH tras la inmunización sería el factor que más disminuiría la aceptabilidad (31,3% aceptarían poco o nada). Un 76,5% de los individuos seguiría con las medidas preventivas oportunas una vez vacunados. El grupo de transmisión que más confiaría en la vacuna y no adoptaría medidas preventivas tras la inmunización son los HET (25,5%). Los UDVP presentaron la menor aceptabilidad. Un 28,6% de los UDVP no aceptarían una vacuna que diera un resultado falso positivo en el test diagnóstico del VIH y un 8,6% no adoptaría medidas preventivas tras la inmunización. En un estudio similar realizado por nuestro grupo en 1994-1995, estos porcentajes en UDVP fueron 42,9% y 2,4% respectivamente.

**Conclusiones:** Las características de la posible vacuna preventiva contra el VIH (eficacia, composición, vía de administración y posible seroconversión) influyen en la aceptabilidad de la misma, especialmente el hecho de que se produzca una seroconversión. En caso de que existiera en el futuro una vacuna preventiva contra el VIH, su indicación estaría limitada a determinadas subpoblaciones. Tanto para favorecer la agenda de investigación en vacunas como para facilitar un estado de opinión favorable de las mismas, es necesario conocer y monitorizar las actitudes de la población.

331

332

**IMPORTANTE SESGO DE MEMORIA EN LA ESTIMACIÓN DE LA COBERTURA VACUNAL POR ENTREVISTA EN POBLACIÓN ENVEJECIDA**

R. Zubizarreta, A. Malvar, X. Hervada y A. Pousa

*Dirección Xeral de Saúde Pública de la Consellería de Sanidade (Xunta de Galicia).*

**Fundamentos:** En el año 2000, en Galicia, se desarrolló la primera campaña poblacional de vacunación antipneumocócica. Se dirigió a personas  $\geq 65$  años. Contó con un sistema de registro, por 3 grupos de edad y sexo. En el 2001 se repitió, dirigida a los que no se habían vacunado el año anterior y a los que cumplían ese año los 65. El sistema de registro fue idéntico al de 2000. A finales de 2001, se realizó una encuesta para conocer la proporción de personas que, sin tenerlo recomendado, recibieron 1 dosis de vacuna antipneumocócica en cada campaña. La cobertura estimada por el registro de la campaña 2000 y, la estimada para ese año por la encuesta, mostró valores semejantes para la vacunación antigripal, pero muy diferentes para la antipneumocócica (registro = 58%, encuesta = 35%). Para decidir sobre la validez de los datos del registro, se realizó un nuevo estudio cuyos datos se presentan aquí.

**Métodos:** De los 7 centros de salud de Galicia que disponen de historia clínica informatizada, se extrajo una muestra aleatoria simple de 108 personas, divididas en cuotas de edad y sexo semejantes a las de la encuesta previa, de entre la población de dos de ellos elegidos por conveniencia. A cada uno de las personas seleccionadas (o a un familiar próximo) se les realizó la misma encuesta de cobertura vacunal y, después, sus respuestas fueron cotejadas con la historia clínica. Se consideró que una persona se había vacunado contra la gripe si decía recordar que durante la campaña de vacunación del año 2000, sólo le habían "pinchado" una vez; y que había recibido ambas vacunas, si recordaba haber recibido dos "pinchazos".

**Resultados:** Participaron en el estudio las 108 personas, y la encuesta produjo los resultados siguientes: vacunación antigripal = 65% (IC<sub>95%</sub>: 55-74); vacunación antipneumocócica = 32% (IC<sub>95%</sub>: 24-42). La revisión de la historia clínica produjo los siguientes resultados: vacunación antigripal = 68% (IC<sub>95%</sub>: 58-76); vacunación antipneumocócica = 66% (IC<sub>95%</sub>: 56-75). La diferencia encontrada, en la cobertura de vacuna antipneumocócica fue igual a 30% (IC<sub>95%</sub>: 20-40).

**Conclusiones/Disculión:** Aunque no era el objetivo inicial de la encuesta, se constató la validez del registro empleado en las campañas para medir la cobertura de la vacunación antigripal y antipneumocócica. Los resultados de la encuesta igualaron los del registro si hablamos de vacunación antigripal, pero subestimaron notablemente, al menos un 20%, la cobertura de la vacunación antipneumocócica registrada en la historia clínica, siendo independiente de si contesta la persona vacunada o un intermediario. Este sesgo de memoria inhabilita a la encuesta como método para estimar la frecuencia de "repetidores", que era el objetivo inicial del estudio, y pone en cuestión la utilización de este tipo de encuestas en esta población, ya que no creemos que estos resultados estén ligados a este tipo específico de vacuna.

**ESTADO VACUNAL DE LA POBLACIÓN DE 2-15 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

R. Castañeda, L. García-Comas, R. Ramírez, D. Barranco, J.C. Sanz, S. Fernández y M. Ordoñez

*Instituto de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Madrid.*

**Objetivo:** Describir el estado vacunal de la población de 2-15 años residente en la Comunidad de Madrid frente a las enfermedades incluidas en el programa de vacunación infantil que han sido estudiadas en la III Encuesta de Serovigilancia (1999-2000).

**Métodos:** Entre septiembre de 1999 y abril de 2000 se seleccionaron 279 niños de 2-5 años, 308 de 6-10 años y 310 de 11-15 años residentes en la Comunidad de Madrid, mediante muestreo estratificado por conglomerados bietápico. A cada niño se le extrajo una muestra de sangre para la determinación de anticuerpos y se recogió información sobre su estado vacunal. Sólo se ha considerado válida la información registrada en la cartilla vacunal. Para ello, se solicitó ésta en el momento de la extracción, se pidió por correo fotocopia de la misma, se realizó encuesta telefónica y se acudió a los registros de vacunación de los centros de salud. Las enfermedades estudiadas han sido DTP (difteria, tétanos, tos ferina), Po (poliomielitis), SRP (sarampión, rubéola, parotiditis) y HB (hepatitis B). Se comparan los resultados obtenidos con los de la encuesta realizada en 1993 siguiendo la misma metodología.

**Resultados:** Se obtuvo información del estado vacunal frente a DTP, Po y SRP en el 91% de los niños de 2-5 años, 89% de los de 6-10 años y 87% de los de 11-15 años. La proporción de niños vacunados correctamente frente a DTP y Po supera el 81% en todos los grupos de edad excepto en el grupo de 11-15 años frente a DTP (73,3%). En este grupo, el 17,9% está incorrectamente vacunado frente a DTP. Más del 87% de los niños están vacunados correctamente frente a triple vírica en todos los grupos de edad, excepto en el grupo de 11-15 años (78,1%). La proporción de niños vacunados correctamente frente a HB es del 92,7% en el grupo de 2-5 años y mayor del 80% en los otros dos grupos. La proporción de niños que no ha recibido ninguna dosis de vacuna no supera el 2,9%, excepto para HB, con una proporción de no vacunados que varía desde el 4,5% entre los niños de 2-5 años hasta el 12,6% en el grupo de 11-15 años. En relación con los resultados obtenidos en la encuesta de 1993 se observa un descenso en la cobertura vacunal frente a DTP en todos los grupos de edad y un descenso en el grupo de edad de 2-5 años en relación con la Po y la SRP.

**Conclusiones:** La proporción de cartillas vacunales recuperadas ha sido muy alta. El programa de vacunación infantil ha alcanzado una cobertura muy elevada en los últimos años, si bien se aprecia un ligero descenso en el primer grupo de edad. En el grupo de 11-15 años la proporción de niños incorrectamente vacunados alcanza el 20% para DTP y SRP. En estos grupos poblacionales es especialmente recomendable revisar el estado vacunal y administrar las dosis de vacuna pertinentes frente a estas enfermedades aprovechando cualquier visita al médico de atención primaria. Asimismo, es importante vigilar la tendencia observada en relación con la cobertura vacunal en el grupo de 2-5 años.

334

333

**EVALUACIÓN DE LA COBERTURA VACUNAL FRENTE A LA FIEBRE AMARILLA MEDIANTE LA TÉCNICA DE CALIDAD DE LOTES (LOT QUALITY ASSURANCE SAMPLING), ABIDJAN, COSTA DE MARFIL, 2002**

V. Bremer, K. Leitmeyer, U. Duerr, A. Dabbagh, A. Brou, K. Doua, B. Koumare, M. L. Kone, J. Fitzner, R. Arthur y D. Coulombier

*Robert Koch-Institut, Berlín, Alemania; FETP, Alemania; European Programme for Intervention Epidemiology Training (EPIET); Programa de Epidemiología Aplicada de Campo, Instituto de Salud Carlos III, Madrid; Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza; Dirección de Salud Comunitaria, Abidjan, Costa de Marfil.*

**Antecedentes y objetivos:** Después de haberse producido un brote urbano de fiebre amarilla (FA) en Abidjan se decide realizar una campaña de vacunación para la prevención de la enfermedad entre septiembre y octubre 2001 inmunizándose a una población de 2.600.000 personas. Tras la campaña, la cobertura estimada fue del 91,3%. Dado que potencialmente se podrían producir nuevos brotes debido a la existencia de focos de personas sin vacunar, se decide realizar el presente estudio con el objetivo de evaluar si al menos se alcanzó un nivel de cobertura del 80% en Abidjan y sus alrededores, así como se estudiaron cuales eran los motivos de la no vacunación.

**Métodos:** En todas las áreas de Abidjan y en tres pueblos de los alrededores se realizó una encuesta por vivienda en residentes mayores de 9 meses, utilizando para ello la técnica de calidad de lotes (LQAS). Se definió como lote a un área geográficamente delimitada con una población entre 10.000 y 60.000 personas y socio-económicamente homogénea. Se consideró lote rechazado a aquel donde más de 10 personas de cada 83, estaban sin vacunar. Se determinaron entre uno y tres puntos de salida para cada lote, con una selección de muestra al azar. Por cada quinta vivienda se seleccionaron 3 personas al azar incluyendo a los miembros ausentes. Se preguntó acerca de la vacunación de FA, fecha de vacunación y si vivían en Abidjan durante la campaña así como las razones para no estar vacunado. Se calculó la cobertura vacunal ponderada.

**Resultados:** En el estudio se incluyeron 9.296 personas (57,8% mujeres). El 5,8% de estos vivían fuera de Abidjan durante la campaña. Se eligieron 112 lotes y fueron rechazados 19 lotes (17%), 8.500 personas dijeron estar vacunadas, de las cuales el 65,6% tenían tarjetas de vacunación. Hubo 740 personas que no fueron vacunadas y 56 personas que desconocían su estado vacunal. La cobertura ponderada de Abidjan y los alrededores fue del 91,4%. El 76,7% de la cobertura fue debido a la campaña. Las principales razones que contribuyeron a la no vacunación fueron: estar fuera de Abidjan durante la campaña (370 personas; 50% de la población no vacunada), falta de tiempo (88 personas; 11,9%), desconocimiento de la necesidad de vacunación (68; 9,2%), y de la importancia de la vacunación frente a la FA (39 personas; 5,3%).

**Conclusiones:** La cobertura global de la vacunación frente a la FA estimada mediante LQAS fue superior al 90%, debido fundamentalmente a la campaña. En 17 lotes no se consiguió el nivel de protección del 80%. La razón principal para la no vacunación fue estar ausente de Abidjan. Se puede considerar que la campaña fue un éxito para los que estaban en Abidjan durante la misma. Para evitar futuros brotes, se deben intensificar los esfuerzos de inmunización frente a la fiebre amarilla así como la movilización social. Los esfuerzos para la inmunización deben llevarse a cabo en los lotes rechazados siempre y cuando los recursos, incluida la vacuna, estén disponibles.

**DETERMINANTES DE LA VACUNACIÓN DE LA GRIPE EN MUJERES GALLEGAS MAYORES DE 65 AÑOS**

I. Peña-Rey Lorenzo, N. Pérez-Farínos y A. Sarría Santamera

*Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Instituto de Salud Carlos III; Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.*

**Antecedentes:** La vacuna de la gripe es una intervención efectiva para disminuir la morbi-mortalidad por esta enfermedad en grupos de riesgo y personas de 65 y más años.

**Objetivos:** Describir los patrones de la vacunación antigripal de las mujeres gallegas y analizar los factores asociados.

**Métodos:** Estudio transversal. La fuente de datos fue la *Enquisa de Saúde Sanitaria y Social ás mulleres. Galicia 2000*, de la que se seleccionaron los datos correspondientes a las 1.111 mujeres de 65 y más años. Se analizó la relación entre la variable respuesta *Haber recibido la vacuna de la gripe en el último año* con una serie de variables sociodemográficas, de estilos de vida y uso de servicios. La asociación de cada una de esas variables con la vacunación de la gripe se examinó mediante la prueba de la Ji-cuadrado. Posteriormente se ajustó un modelo de regresión logística incluyendo como variables independientes aquellas que mostraron una asociación estadísticamente significativa en la prueba Ji-cuadrado y aquellas que no siendo significativas, se consideraron importantes para explicar los cambios en la variable dependiente.

**Resultados:** La prevalencia de la vacunación en este grupo de mujeres fue de un 56,3%. Las variables cuyas odds ratios (OR) se asociaron significativamente a la vacunación fueron: edad de 70 a 74 años: OR = 1,57 (Intervalo de Confianza al 95%: IC: 1,09-2,26); edad  $\geq 75$  años: OR = 1,88 (IC: 1,31-2,71); residencia rural: OR = 1,79 (IC: 1,16-2,77); ingresos anuales mayores de 6.000 euros: OR = 1,39 (IC: 1,01-1,89); mala auto-percepción de salud: OR = 1,46 (IC = 1,06-1,99); no ser cuidadora de otras personas: OR = 1,66 (IC: 1,17-2,34); estar casada: OR = 1,45 (IC: 1,05-2,01); haberse vacunado del tétanos: OR = 1,43 (1,06-1,92) y haber estado en la consulta del médico por cualquier motivo en los últimos dos años: OR = 4,83 (2,61-8,92).

**Conclusiones:** La prevalencia de la vacunación de la gripe en las mujeres gallegas es baja, pese a ser mayor que la del conjunto de las mujeres españolas. Hay determinados grupos de mujeres con menor probabilidad de recibir la vacuna que deberían ser objetivo prioritario de campañas futuras: las mujeres menores de 70 años, las residentes en zonas urbanas, las que no teniendo cónyuge realizan labores de cuidado de otras personas, y las que perciben que su salud es buena.

335

336

**SEROPREVALENCIA DE ANTICUERPOS FRENTE A DIFTERIA Y TÉTANOS EN LA POBLACIÓN DE 2-15 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

L. García-Comas, R. Ramírez, R. Castañeda, D. Barranco, F. De Ory, A. Gutiérrez y J. García

*Instituto de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Madrid.*

**Objetivos:** Describir la seroprevalencia de anticuerpos frente a difteria y tétanos en la población de 2-15 años residente en la Comunidad de Madrid y la evolución en los últimos 6 años

**Métodos:** Entre septiembre de 1999 y abril de 2000 se seleccionaron 279 niños de 2-5 años, 308 de 6-10 años y 310 de 11-15 años residentes en la Comunidad de Madrid, mediante muestreo estratificado por conglomerados bietápico. A cada niño se le extrajo una muestra de sangre para la determinación de anticuerpos totales mediante hemaglutinización pasiva. Los resultados se han comparado con los obtenidos en la encuesta realizada en 1993, realizada con la misma metodología.

**Resultados:** La prevalencia de anticuerpos frente a difteria es del 94,5% (91,2%-97,8%) en el grupo de 2-5 años, del 97,2% (94,9%-99,6%) en el de 6-10 años y del 77,5% (72,2%-82,8%) en el de 11-15 años. Para el tétanos, la prevalencia para cada grupo de edad es 96,6% (94,3%-98,8%), 98,9% (97,7%-100,0%) y 97,3% (94,7%-99,8%). Se observa un descenso de la prevalencia de anticuerpos en el grupo de 2-5 años para ambas enfermedades. La prevalencia de anticuerpos frente a difteria y tétanos observada en 1993 fue 99,6% (99,0%-100,0%) y 99,6 (98,9-100,0) respectivamente. Este descenso es coincide con el descenso observado en la cobertura vacunal para ambas enfermedades en este grupo de edad, tanto para 3 dosis como para 4 dosis.

**Conclusiones:** La prevalencia de anticuerpos frente a difteria es muy elevada en los dos primeros grupos de edad, y desciende de manera importante en el grupo de 11-15 años. La prevalencia frente al tétanos es elevada en todos los grupos de edad. Se observa un ligero descenso en el grupo de 2-5 años en relación con ambas enfermedades, posiblemente relacionado con el descenso observado en la cobertura vacunal en dicho grupo. Es recomendable revisar el estado vacunal en los grupos de 2-5 y 11-15 años y administrar las dosis de vacuna pertinentes aprovechando cualquier visita al médico de atención primaria. Asimismo, es importante vigilar la tendencia observada en relación con la cobertura vacunal en el grupo de 2-5 años.

337

**EFFECTIVIDAD DE LA SEROCONVERSIÓN DE LA VACUNA CONJUGADA FRENTE A N. MENINGITIDIS SEROGRUPO C EN POBLACIÓN INFANTIL Y COMPARACIÓN DE LA RESPUESTA SEGÚN VACUNACIÓN PREVIA CON POLISACÁRIDO CAPSULAR**

J.M Ramos Aceitero, J.F Sánchez Cancho, J.A López Gimón, M. Casares Rocha, J. Alejandro Alejandro y P. García Ramos

*Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad y Consumo, Junta de Extremadura.*

**Antecedentes:** En Extremadura se realizó una vacunación generalizada frente a *N. meningitidis* serogrupo C, de la población menor de 7 años con vacuna conjugada. Parte de esta población había recibido previamente vacuna de polisacáridos capsulares sin que hayamos encontrado claros referentes en la bibliografía científica sobre la posible interferencia entre ambas vacunas en niños pequeños. Por lo que se planteó un estudio para medir la inmunogenicidad de la vacuna conjugada en la población diana, y la diferente respuesta según antecedente de administración de vacuna polisacárida.

**Método:** Se estudian 197 niños menores de 7 años seleccionados aleatoriamente, a los que se les administra una dosis de vacuna conjugada frente a meningococo serogrupo C (VMC-CRM197). Se recoge antecedente de vacunación con vacuna de polisacáridos capsulares frente a meningococo serogrupos A-C (VMAC-P). Se determina la concentración de anticuerpos séricos bactericidas (ASB) frente a meningococo del serogrupo C en dos muestras de sangre tomadas previamente y al mes de administrar VMC-CRM197. Se considera nivel protector concentraciones  $\geq 1/8$ ; se realizó un segundo corte a concentración  $\geq 1/32$ . Se calculan proporciones e intervalos de confianza al 95%, ponderadas según población, se realiza test de  $\chi^2$ . Se calculan medias geométricas de concentraciones de ASB.

**Resultados:** Ningún participante presentó título de ASB en las muestras de suero tomadas previamente a administrar VMC-CRM197. Al mes, el 96,74% (I.C. 95% 92,8-98,6) presentó títulos  $\geq 1/8$ , y el 92,85% (88,0-95,8) títulos  $\geq 1/32$ . Habían recibido previamente VMAC-P 94 niños (edad 2 a 6 años), presentando al mes de administrar VMC-CRM197 títulos  $\geq 1/8$  el 99,01% (93,4-99,9) y títulos  $\geq 1/32$  el 92,04% (84,1-96,3). No habían recibido previamente VMAC-P 103 niños (edad de 2 meses a 6 años), al mes de administrar VMC-CRM197 el 95,08% (88,4-98,1) presenta títulos  $\geq 1/8$ , y el 93,45% (86,3-97,1)  $\geq 1/32$ . Las medias geométricas de títulos ASB fue 519,684 y 456,684 respectivamente. Los porcentajes de títulos  $\geq 1/8$  entre ambos grupos muestran diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0,049$ ); no así los porcentajes de títulos  $\geq 1/32$  ( $p = 0,96$ )

**Conclusiones:** La mayor efectividad tras administrar una dosis de VMC-CRM197 en niños con administración previa de VMAC-P puede ser debida a la diferencia de edad, si bien podría deberse a ciertos mecanismos de memoria inmunológica. La administración previa de VMAC-P en niños a partir de los 18 meses de edad, no contraindica la vacunación con VMC-CRM197, si han transcurrido al menos 6 meses.