

actividades. Esta investigación ha sido realizada por la Red Europea de Residentes en Salud Pública (EURONET MRPH) con el objetivo de analizar sus conocimientos percibidos y actitudes sobre enfermedades prevenibles por vacunación así como de programas y estrategias de inmunización infantojuvenil.

Métodos: La investigación fue llevada a cabo por residentes de España, Francia, Italia, Portugal y Reino Unido. Se elaboró una encuesta que fue traducida y distribuida a través de internet entre el 2 y el 18 de abril de 2012. La encuesta incluía: conocimiento auto referido sobre estrategias de vacunación, epidemias, brotes y campañas de prevención así como la importancia percibida de cada vacuna. Se utilizó formato de respuesta de tipo Sí/No, respuesta abierta y escala de Likert de 5 puntos. Dicha encuesta fue remitida a 1.304 residentes sobre la población total de 1.514.

Resultados: La tasa de respuesta fue del 25,2% (44% Portugal, 43,5% Francia, 33,4% Italia, 15% España y 13,8% Reino Unido). La importancia auto percibida de los conocimientos sobre vacunación fue de 4,33 puntos. Sin embargo, sólo el 26,3% de los residentes consideraba tener un nivel de conocimientos suficiente. El 26,6% de ellos desconocía la presencia de brotes epidémicos en sus países y un 53,3% nombró campañas específicas dedicadas a su disminución a nivel nacional o internacional. En relación a la importancia percibida de la vacunación de enfermedades concretas, todas obtuvieron un resultado superior a 4 puntos a excepción de la de la varicela (3,2), el papiloma en hombres (3) y el rotavirus (2,8).

Conclusiones: Los residentes europeos de Salud Pública consideran importante la vacunación contra enfermedades transmisibles con ligeras controversias en casos específicos. Sin embargo, una alta proporción de ellos refiere un nivel insuficiente de conocimientos y confianza a la hora de tratar dichos temas. Es necesario asegurar que los profesionales posean los conocimientos y herramientas necesarias que ayuden al control de enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación en Europa.

26. ESTUDIO GEOGRÁFICO DE LA EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA VACUNAL A LOS 2 AÑOS DE EDAD EN LAS ÁREAS BÁSICAS DE SALUD DE BARCELONA, 2006-2009

L. Pinós Tella, M.G. Carrasco, M. Marí-Dell'Olmo, M. Gotsens Miquel, E. Díez David

Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB); CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Describir geográficamente la evolución de 2006 a 2009 de la cobertura vacunal según Área Básica de Salud (ABS) de los niños y niñas de dos años de edad empadronados en Barcelona, según el registro de vacunaciones de la Agència de Salut Pública de Barcelona, basado en un sistema de notificación postal. Estudiar la relación entre las coberturas vacunales obtenidas y el nivel socioeconómico de las ABS.

Métodos: Estudio ecológico de tendencias con 4 cortes transversales que utiliza las ABS como unidad de análisis. Se calcularon las coberturas vacunales para cada vacuna incluida en el calendario sistemático de vacunaciones de Cataluña y para el esquema vacunal completo, además de las tasas de no declaración. Las variables independientes fueron cuatro indicadores socioeconómicos de cada ABS según sexo. Se realizaron mapas de la distribución geográfica de los indicadores socioeconómicos y de las coberturas vacunales. Se ajustaron modelos Poisson para estimar el riesgo relativo (RR) de vacunación según los indicadores socioeconómicos categorizados en cuartiles.

Resultados: La hepatitis B (71,2%) y la triple vírica (65,9%) presentan las mejores coberturas. La evolución de las coberturas se muestra estable hasta 2009, que presenta una disminución. Existe una tendencia temporal significativamente decreciente. Se observó un mayor RR de vacunación en las ABS con indicadores socioeconómicos medios, presentando menor cobertura y declaración las ABS más y menos favorecidas.

COMUNICACIONES ORALES VI (10 MINUTOS)

Viernes, 19 de octubre de 2012. 12:30 a 14:30 h

Sala Biblioteca

Vacunas

Moderador: Agustín Tomás Vega

328. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE VACUNACIÓN EN RESIDENTES DE SALUD PÚBLICA DE 5 PAÍSES EUROPEOS

L. Reques, P. Beltrán, I. Cuevas, C. Velasco, R. Zurriaga, M. Barthoulot, S. Dorey, A. Peralta, B. Simone

EuroNet MRPH; ARES; ISCIII; Hospital Universitario La Paz; Hospital Universitario La Princesa; Hospital Clínic; Hospital General Universitario de Elche; Complejo Hospitalario de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: Desde estamentos nacionales e internacionales están siendo impulsadas estrategias de concienciación de los profesionales sanitarios para adecuar y reforzar la implementación de los programas de inmunización. La perspectiva aportada por los residentes de Salud Pública tiene importancia pues serán personas clave en los procesos de documentación, información y promoción de dichas

Conclusiones: Las coberturas vacunales declaradas son insuficientes. Se recomienda desarrollar un sistema de información pasivo e integral, estudiar los motivos de no declaración e implementar intervenciones de promoción de la vacunación.

14. VACUNACIÓN EN LA EDAD ADULTA: CONOCIMIENTOS EN LA POBLACIÓN GALLEGA

M. Pérez-Ríos, S. Rodríguez, M.I. Santiago, E. Rego, V. Nartallo, J.M. Taboada, A. Malvar, X. Hervada

Subdirección General de Información sobre Salud y Epidemiología, Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia.

Antecedentes/Objetivos: En Galicia se dispone de recomendaciones concretas sobre vacunación en la edad adulta, dirigidas a población general y colectivos específicos. El objetivo de este trabajo es valorar que conocimientos tiene la población gallega sobre las vacunas que se recomiendan en la edad adulta.

Métodos: En 2010 se realizó una encuesta telefónica entre la población gallega de 16 años en adelante. El muestreo fue aleatorio estratificado. La muestra se diseñó para garantizar la representatividad en 8 estratos definidos en función del sexo y el grupo de edad: 16-24, 25-44, 45-44 y 65 años y más. Se incluyeron 4 preguntas sobre vacunación en la edad adulta: 2 sobre conocimientos en general y 2 sobre vacunación en viajes internacionales. Se presentan estimaciones puntuales de prevalencia acompañadas del intervalo de confianza al 95% (IC95%) ajustados al diseño. La asociación entre a) el conocimiento en general y b) el asociado a viajes internacionales y distintas variables independientes (edad, sexo, nivel de estudios) se analizó mediante modelos de regresión logística. Se presentan Odds Ratio (OR) de prevalencia acompañados de sus IC95%. El análisis se realizó con Stata 10.0.

Resultados: Se entrevistó a 7.845 residentes en Galicia de 16 años en adelante, 3.921 eran mujeres. El 72% (70,9-73) perciben la vacunación en la edad adulta como importante. El 77,1% (76,2-78,1) identifica de forma correcta alguna de las vacunas que se ponen en la edad adulta, principalmente la de la gripe y en especial entre los mayores de 65 años [80,3%: (78,5-82,1)]. Identifican mejor las vacunas que se ponen en la edad adulta los que creen que es importante vacunarse [OR = 2,1 (1,8-2,3)] y la correcta identificación aumenta con la edad y con el nivel de estudios. En relación con la necesidad de vacunarse antes de viajar al extranjero, el 56% (55-57,3) afirma que es necesario hacerlo en ocasiones. El centro de salud es el principal punto de información. Los factores que se asocian de forma independiente con tener un buen conocimiento sobre vacunación previa a viajes son la edad, y fundamentalmente el nivel de estudios; así los adultos con estudios básicos perciben más la necesidad de vacunarse [OR = 1,97 (IC95%: 1,6-2,4)] que los que no tienen estudios y el OR aumenta hasta 5 (IC95%: 3,9-6,3) entre los que tienen estudios universitarios.

Conclusiones: Las campañas de comunicación sobre la importancia de la vacunación de la gripe en colectivos vulnerables, como los mayores, son efectivas. Pero se deben mejorar la información sobre otras vacunas que se recomiendan en la edad adulta, teniendo en cuenta las desigualdades observadas en relación con el nivel de estudios.

109. EFECTIVIDAD DE LA VACUNA ANTIGRIPIAL 2011-2012 EN ESPAÑA: ESTUDIO CYCEVA DE CASOS Y CONTROLES

S. Jiménez Jorge, S. de Mateo, P. Pozo, I. Casas, A. Larrauri, Grupo de Trabajo cycEVA y SVGE

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; Ciber Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Ministerio de Economía y Competitividad, ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: La efectividad de la vacuna antigripal (EV) en España se estima desde la temporada 2008-09 mediante un estudio de casos y controles cycEVA que forma parte del proyecto europeo I-

MOVE. La vacuna 2011-12 incluyó las mismas cepas que 2010-11. Las estimaciones preliminares cycEVA, en el pico de la onda epidémica, sugirieron un efecto protector moderado de la vacuna 2011-12 y un mayor tiempo desde la vacunación hasta el inicio de síntomas en los casos que en controles. El objetivo del estudio fue obtener las estimaciones finales de la efectividad de la vacuna antigripal 2011-12.

Métodos: Se realizó un estudio de casos y controles negativo en 7 redes centinela pertenecientes al Sistema de Vigilancia de gripe en España (SVGE). La toma de muestra fue sistemática y la información recogida similar a ediciones previas. Casos fueron los pacientes con gripe confirmada por laboratorio y controles aquellos negativos para cualquier virus gripal. La EV se estimó para población elegible para vacunación frente a casos confirmados de AH3N2, teniendo en cuenta el tiempo desde la vacunación hasta el inicio de los síntomas. Se utilizaron modelos de regresión logística siendo la EV = 1-OR.

Resultados: El pico epidémico 2011-12 fue tardío en España, asociándose a una circulación mayoritaria de virus AH3N2 discordante con la cepa vacunal. La mediana del tiempo desde la vacunación en casos fue mayor que en controles, aunque no significativa. La EV ajustada por grupo de edad, hábito tabáquico y semana de toma de muestra fue 54% (IC95%: -4,79) en vacunados hasta 3 meses antes de los síntomas, disminuyendo a 31% (IC95%: -67,71) y 22% (IC95%: -150,76) a los 3-4 y > 4 meses desde la vacunación al inicio de síntomas, respectivamente. En el análisis por grupos de edad se observó una disminución de EV con el tiempo desde la vacunación en los > 64 años, pero no en los < 64 años. En 2010-11 se observó una disminución menor de la EV a los 3 meses de la vacunación.

Conclusiones: La vacuna 2011-12 mostró un efecto protector moderado frente a casos confirmados de AH3N2 en el grupo elegible para vacunación. La EV disminuyó a los 3 meses de la vacunación en población > 64 años, sugiriendo una pérdida del efecto protector de la vacuna en este grupo de edad. La evolución temporal de las epidemias de gripe podría ser un factor importante a considerar en el diseño de las estrategias anuales de vacunación. La información del estudio cycEVA puede contribuir a orientar a las autoridades sanitarias en las recomendaciones anuales de vacunación antigripal.

113. EFECTIVIDAD DE LA VACUNA ANTIGRIPIAL PARA PREVENIR CASOS AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIONES POR GRIPE

J. Castilla, J.M. Mayoral, J. Astray, P. Godoy, J.M. Quintana, F. González-Candelas, M. Baricot, I. Martínez-Baz, et al

CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Instituto de Salud Pública de Navarra; Servicio de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía; Servicio de Vigilancia de la Comunidad de Madrid; Departamento de Salud, Generalitat de Cataluña; Unidad de Investigación, Hospital Galdakao-Usansolo; Centro Superior de Investigación en Salud Pública, Universitat de València; Departamento de Salud Pública, Universidad de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Algunos estudios evalúan el efecto de la vacuna antigripal en la prevención de casos ambulatorios y otros en la prevención de hospitalizaciones. El objetivo de este estudio es evaluar y comparar ambos efectos en una misma población durante la temporada 2010-2011.

Métodos: Realizamos un estudio caso-control en 36 hospitales de 7 comunidades autónomas en la temporada 2010-2011. Se tomaron como casos las hospitalizaciones confirmadas por gripe mediante RT-PCR, y se seleccionaron, apareando por edad, fecha y provincia de residencia, tres tipos de controles diferentes: dos controles ingresados en el mismo hospital, un caso ambulatorio confirmado de gripe y un control ambulatorio. Se consideraron vacunados aquellos que habían recibido la vacuna ≥ 14 días antes del inicio de síntomas. Mediante

regresión logística condicional se comparó la vacunación frente a gripe estacional en la temporada 2010-2011 entre los casos y controles hospitalarios, así como entre los casos y controles ambulatorios. Los análisis se ajustaron por sexo, edad, enfermedades crónicas, vacunación neumocócica y vacunación de la gripe pandémica en la temporada 2009-2010.

Resultados: Se incluyeron en el análisis 712 casos hospitalizados con confirmación de gripe, 1.385 controles hospitalarios, 657 casos ambulatorios confirmados y 702 controles ambulatorios. Comparando el estado vacunal de los casos y controles hospitalarios se estimó una efectividad ajustada de la vacuna del 68% (IC95%, 19% a 88%) para prevenir casos de gripe que requirieron hospitalización. Comparando casos y controles ambulatorios se obtuvo una efectividad ajustada del 71% (IC95%, 16% a 90%). Sin embargo, la vacuna antigripal no mostró efecto para prevenir complicaciones entre los casos de gripe cuando se compararon casos hospitalarios y casos ambulatorios ($p = 0,485$). La vacunación de gripe pandémica no presentó efecto protector significativo en ninguno de los análisis.

Conclusiones: La vacuna antigripal de la temporada 2010-2011 tuvo un efecto importante y equiparable en la prevención de consultas y de hospitalizaciones por gripe. Estos resultados sugieren que el efecto de la vacuna en la prevención de hospitalizaciones se logra a través de la prevención de los casos de gripe, y no, por reducir la gravedad de los casos.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III. Proyecto GR09/0030.

361. VACUNACIÓN ANTINEUMOCÓCICA 23-VALENTE Y HOSPITALIZACIÓN EN 2 TEMPORADAS GRIPALES

A. Domínguez, N. Soldevila, P. Godoy, J. Castilla, M. Delgado, A. Castro, J. Astray, J.J. Mayoral

Universidad de Barcelona; CIBER Epidemiología y Salud Pública; Agencia de Salud Pública de Cataluña; Instituto de Salud Pública de Navarra; Universidad de Jaén; CIBER Enfermedades Respiratorias; Servicio de Vigilancia de la Comunidad de Madrid; Servicio de Vigilancia de la Comunidad de Andalucía.

Antecedentes/Objetivos: La gripe predispone a las neumonías bacterianas, especialmente a las causadas por *Streptococcus pneumoniae*. Dado que *S. pneumoniae* supone la principal causa de neumonía que requiere ingreso hospitalario, la vacuna antineumocócica polisacárida 23-valente (VN23v) puede contribuir a reducir la hospitalización durante las temporadas gripales. Se investigó la asociación entre haber sido vacunado con VN23v y la hospitalización en pacientes con gripe durante las temporadas 2009-2010 (pandémica) y 2010-11 (estacional).

Métodos: Estudio multicéntrico de casos y controles apareados. Los casos (pacientes ≥ 18 años hospitalizados > 24 horas con gripe confirmada por RT-PCR) se seleccionaron en 36 hospitales de 7 comunidades autónomas. Por cada caso se seleccionaron dos controles en el mismo hospital (pacientes ≥ 18 años ingresados por motivos distintos a síndrome gripal o infección respiratoria aguda) apareados por edad, fecha de hospitalización y provincia de residencia. De los casos y los controles se recogieron variables epidemiológicas y de comorbilidades y los antecedentes de vacunación antigripal y VN23v, considerándose vacunados aquellos que hubieran recibido la vacuna como mínimo 14 días antes de la fecha de inicio de síntomas. Se comparó la frecuencia de vacunación y demás datos apareados en el análisis bivariado mediante el test de McNemar. El análisis multivariado se realizó mediante regresión logística condicional. Las variables para el ajuste se seleccionaron por el método backward, incluyendo inicialmente todas las variables con una $p < 0,2$, la edad y la vacunación antigripal.

Resultados: Se estudiaron 1.187 casos y 2.328 controles. La cobertura de vacunación con La VN23v fue 8,6% en los casos y 11% en los con-

troles. El estudio de la asociación entre el antecedente de haber recibido la vacuna VN23v y hospitalización por gripe mostró una OR ajustada de 0,59 (IC95% 0,40-0,87) en todos los sujetos ≥ 18 años y de 0,58 (0,38-0,89) en los sujetos de esa edad que presentaban condiciones de riesgo. En todos los sujetos ≥ 65 años la OR resultó 0,52 (IC95% 0,28-0,96) y en los de dicho grupo que tenían condiciones de riesgo 0,55 (IC95% 0,28-1,06), si bien en este grupo la potencia estadística era inferior al 80%.

Conclusiones: Existe una baja cobertura para la vacuna VN23v. Nuestros resultados sugieren que vacunar a adultos con factores de riesgo y a ≥ 65 años puede evitar hospitalizaciones durante las epidemias de gripe.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III. Proyecto GR09/0030.

206. LA TOS FERINA EN LA ERA POSVACUNAL: EPIDEMIOLOGÍA, HOSPITALIZACIONES Y MORTALIDAD POR TOS FERINA. ESPAÑA, 1997-2012

M.V. Martínez de Aragón y Esquivias, J. Masa Calles

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII, CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La tos ferina es una enfermedad aguda de la infancia que puede cursar con complicaciones graves. El objetivo de los programas de vacunación frente a tos ferina es disminuir la circulación de la Bordetella para evitar la enfermedad en los lactantes. En España la vacuna se introdujo en los años sesenta con 3 dosis de vacuna DTP; en 1996 se incluyó la 4ª dosis en el 2º año de vida y en 2001 la 5ª dosis en la edad preescolar. En el año 2005 se sustituyó la vacuna de células enteras (DTP) por la vacuna acelular (DTPa). La cobertura se mantiene $> 90\%$ desde 1996 y $> 95\%$ desde 2001; en 2011 la cobertura con la serie primaria fue 97% y 94,1% con la dosis del 2º año de vida. Aunque la incidencia disminuyó drásticamente tras generalizarse la vacuna, en los últimos años la tos ferina se ha incrementado incluso en países con altas coberturas. En España la incidencia de tos ferina se ha mantenido con tasas inferiores a 2 casos por 100.000 hasta que en el año 2011 se registró un importante incremento de casos. Objetivo: conocer la evolución de la tos ferina en España y caracterizar el incremento reciente a la luz de los antecedentes de vacunación.

Métodos: Se analizan los casos de tos ferina procedentes de la declaración numérica semanal y de la individualizada de casos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (1997-2012), las hospitalizaciones por tos ferina del CMBD (códigos diagnóstico CIE-9 de 033.0 a 033.9) (1997-2010) y las muertes por tos ferina de la Estadística de Mortalidad (1997-2010).

Resultados: La incidencia de tos ferina experimentó un fuerte descenso a partir de 1996 cuando se introdujo la 4ª dosis de vacuna en el calendario de vacunación. Desde entonces se han registrado cuatro ondas epidémicas, la última comenzó en 2010, con la máxima incidencia en 2011 (6,6 casos por 100.000 habitantes). Por grupos de edad destaca el incremento desde 2006 en menores de un año, a expensas de los casos en menores de 3 meses, y entre las edades de 15-49 años. El comportamiento de las ondas es variable según comunidades autónomas. La evolución de los ingresos varía dependiendo de la edad y no es siempre concordante con la evolución de la incidencia. Desde 2007 se ha producido un incremento en la mortalidad por tos ferina en menores de 1 año.

Conclusiones: A pesar de altas coberturas de vacunación frente a tos ferina, la enfermedad mantiene el patrón cíclico con ondas epidémicas cada 3-5 años. Al igual que en otros países la enfermedad está aumentando en los lactantes todavía sin vacunar y en adolescentes y adultos. Estos resultados son concordantes con la pérdida de inmunidad frente a tos ferina conferida por la vacuna, sobre todo tras largos periodos de baja incidencia.

107. COBERTURA Y FACTORES ASOCIADOS A LA VACUNACIÓN FRENTE AL NEUMOCOCO EN PACIENTES CON EPOC

L.V. Carreño Ibáñez, M.D. Esteban-Vasallo, M.F. Domínguez-Berjón, J. Astray Mochales, C. González del Yerro, E. Barceló González, L.M. Blanco Ancos

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico San Carlos; Promoción de la Salud y Prevención, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Las infecciones causadas por *Streptococcus pneumoniae* son un problema de salud pública en todo el mundo, provocando altas cifras de morbi-mortalidad. En la Comunidad de Madrid (CM) se recomienda la vacunación polisacárida antineumocócica a grupos de riesgo, entre los que se incluyen los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), y además desde 2005 en población a partir de 59 años. El objetivo de nuestro estudio fue determinar la cobertura vacunal antineumocócica en la CM en personas con EPOC a partir de 40 años, así como los factores asociados a la vacunación antineumocócica, analizándolos de forma separada por grupo de edad < 60 años y ≥ 60 años.

Métodos: A partir de los registros clínicos de atención primaria se obtuvieron los pacientes con diagnóstico de EPOC, cruzándose con los registros nominales de vacunación frente al neumococo, y gripe en las 4 últimas campañas. Se recogió además información sobre sexo, edad, país de origen y comorbilidad. Se calcularon coberturas vacunales frente al neumococo y se realizó un análisis multivariante (regresión logística) estratificado por edad y sexo para determinar qué variables estaban asociadas con la vacunación.

Resultados: La cobertura vacunal frente a neumococo alcanzada en la población con indicación por EPOC (97.393) fue del 65,5% (61.482), existiendo diferencias en las coberturas por sexo (67,5% para hombres y 60,4% para mujeres; $p < 0,001$). Las coberturas más altas se alcanzaron en los pacientes de 65 a 74 años (79,9%), y en aquellos con al menos otros dos diagnósticos que indicasen la vacunación (78,2%). El factor que se asoció de forma más destacada con la vacunación frente al neumococo en todos los grupos fue el estar vacunado frente a la gripe estacional en las cuatro campañas, alcanzando en mayores de 59 años un OR ajustado de 47,46 (IC95%: 44,09-51,09) en hombres y un 36,71 (IC95%: 33,01-40,82) en mujeres frente a los no vacunados en ninguna de ellas. En el grupo de menores de 60 años destacó también la asociación con la presencia de dos o más comorbilidades frente a los pacientes sólo con EPOC (ORa 1,42; IC95%: 1,15-1,74 en hombres y ORa 1,61; IC95%: 1,02-2,55 en mujeres).

Conclusiones: Las coberturas vacunales fueron inferiores en mujeres, en los más jóvenes y en los pacientes sin comorbilidad. La asociación de la vacuna antineumocócica con la vacunación antigripal sugiere su importancia en las estrategias vacunales. Es necesario insistir en la vacunación de grupos de riesgo y las mujeres con EPOC pueden ser consideradas como grupo prioritario en la intervención.

436. VARONES ESPAÑOLES ANTE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) Y SU VACUNA

E. Chilet-Rosell, J. Tuells, J.L. Duro-Torrijos, P. Caballero, N. Mancebo

Cátedra de Vacunología "Balmis" UA-CSISP, Universidad de Alicante; Centro Superior de Investigación en Salud Pública, Valencia.

Antecedentes/Objetivos: La literatura científica sobre la aceptabilidad en hombres hacia la vacuna del virus del papiloma humano (VPH) es muy escasa comparada con los estudios en mujeres. El objetivo de este estudio es determinar los conocimientos de los varones sobre la infección por VPH y su vacuna, así como su actitud y predisposición hacia la inmunización contra VPH.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal mediante un cuestionario diseñado ad hoc en el que se recogieron variables socio-demográficas y preguntas acordes con los objetivos propuestos. Las entrevistas se realizaron a cara a cara durante entre mayo y junio de 2009 a una muestra de 900 varones españoles seleccionados por conveniencia.

Resultados: Se presentan las respuestas de los 594 hombres que manifestaron conocer la vacunación contra VPH. Los entrevistados consideran que las vacunas son una buena medida preventiva (96,1%), que son seguras (82,2%) y que es conveniente vacunar a los niños/niñas (94,8%). Un 64,5% muestran preocupación por sus efectos adversos y sólo un 26,9% cree que se da suficiente información sobre las mismas. Su principal fuente de información sobre la infección por VPH fueron los medios de comunicación (74,1%), miembros de la familia o amigos (33,7%) y personal sanitario (31,6%). Una 91,4% considera importante que las mujeres se realicen pruebas para detectar la infección por VPH. Un 71,1% respondieron que se transmite por relaciones sexuales y un 75,3% que el uso del preservativo evita la infección. Un elevado porcentaje de entrevistados contestó correctamente sobre la existencia y periodicidad de pruebas diagnósticas para detectar el cáncer de cuello de útero (75,3%). Un 26,9% conocen el efecto preventivo de la vacuna en verrugas genitales y un 20,4% en cáncer anal o de pene. La mayoría (98,7%) considera que es necesaria más información sobre dicha vacuna. Un 73,6% vacunaría a sus hijas contra el VPH, un 88,6% se preocuparía si su hijo padeciera una infección por VPH y un 76,6% vacunaría a sus hijos contra el VPH si lo recomienda el especialista. Sólo un 35% cree que debería vacunarse a los hombres y un 33,5% cree que vacunarlos disminuiría la incidencia de cáncer de cuello de útero.

Conclusiones: Aunque los hombres entrevistados muestran una buena aceptabilidad hacia la vacuna del VPH, se detectan carencias en conocimientos relacionados con la infección por VPH en hombres y su rol como transmisores. Los encuestados perciben el VPH como un tema femenino. Destacamos su preocupación por los efectos adversos y la necesidad de una mejor información sobre la vacuna.

76. FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA EN LA VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL EN PERSONAS MAYORES

I. Martínez-Baz, I. Aguilar, L.I. Martínez-Alcorta, J. Morán, E. Albéniz, P. Aldaz, J. Castilla

Instituto de Salud Pública de Navarra, Pamplona; CIBER Epidemiología y Salud Pública; Dirección de Atención Primaria, Pamplona; Centro de Salud de San Juan, Pamplona.

Antecedentes/Objetivos: La vacunación anual frente a la gripe está recomendada en personas mayores, pero las coberturas todavía distan del objetivo de la OMS del 75%. La fidelización de las personas vacunadas en temporadas previas es fundamental para mantener las coberturas. El objetivo de este trabajo es analizar los factores que influyen en la continuidad de la vacunación en personas mayores vacunadas en la temporada anterior.

Métodos: La fuente de información fue el registro poblacional de vacunas de Navarra. Se evaluó la proporción de personas vacunadas contra la gripe en Navarra durante la temporada 2010-11 en población no institucionalizada, mayor de 64 años que habían recibido la vacuna estacional en la temporada 2009-10. Se utilizó un modelo de regresión logística para analizar la influencia de los factores sociodemográficos, clínicos y de utilización de servicios de salud. Para evaluar la influencia de la zona básica de salud y del médico de atención primaria, se agruparon ambas variables en cuartiles en función de la cobertura de vacunación frente a la gripe en la temporada 2009-10.

Resultados: De las 64.245 personas que habían recibido la vacuna de gripe estacional en la temporada 2009-10, el 87% fueron vacunados en la temporada 2010-11. La adherencia a la vacunación aumentó con

el número de visitas al médico durante el último año. Fue menor en las mujeres (OR: 0,91; IC95% 0,86-0,95; $p < 0,001$), en los grupos de edad de 65-69 y ≥ 95 años, en las personas que habían sido hospitalizadas en el año previo (OR: 0,69; IC95% 0,65-0,74; $p < 0,001$) o diagnosticadas con alguna enfermedad crónica durante el último año (OR: 0,91; IC95% 0,84-0,96; $p = 0,010$), y en las personas con cáncer hematológico o con demencia. Las zonas básicas de salud y los médicos de atención primaria con mayor cobertura vacunal en la temporada anterior mantuvieron una mayor adherencia en la temporada siguiente, siendo significativo el efecto para ambos índices $p < 0,001$).

Conclusiones: Las personas vacunadas contra la gripe en una temporada tienden a vacunarse en la siguiente. Algunos factores sociodemográficos y eventos relevantes recientes relacionados con la salud reducen la adherencia a la vacunación. El médico de atención primaria es el factor más relevante en la continuidad de la vacunación antigripal.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (GR09/0028 y PS09/01179), Dirección de Farmacia del Ministerio de Sanidad (EC11-302) y Programa I-MOVE del ECDC.