



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

60.**EE-7938. Vacunación infantil sistemática en pandemia: coberturas mantenidas y mejoradas**

I. Huerta González, M. Huerta Huerta

*Dirección General de Salud Pública, Asturias, España***Introducción**

El Estado de Alarma, al inicio de la pandemia COVID-19, dificultó la accesibilidad a las vacunaciones infantiles sistemáticas y generó recomendaciones nacionales para asegurar las vacunas prioritarias. Posteriormente se normalizó el programa de vacunaciones, con la campaña MenACWY en los adolescentes en 2020, y la actualización de vacunación en los prematuros y el paso a vacuna VPH9 en 2021. Para valorar el impacto sobre la vacunación infantil, se revisaron las coberturas de vacunación en la pandemia (2020-2021) y se compararon con las pre-pandémicas (2018-2019).

Métodos

Se revisaron las coberturas de vacunación por edad para las vacunas del calendario infantil, valorando la evolución temporal 2017-2021 de cada vacuna. Para cada edad de vacunación (1, 2, 3, 6 y 13 años) se calculó la cobertura global, así como la recta de regresión del conjunto de coberturas por edad y se comparó entre ambos periodos.

Resultados

Se mantuvieron buenas coberturas en todo el periodo, más bajas en 2019, pero aumentando en 2020 y 2021. Respecto a 2018-2019, en 2020-2021 las coberturas globales fueron significativamente mejores ($p < 0,0001$) en los 2 (95,4 vs. 94,1%), 3 (90,0 vs. 86,1%) y, especialmente, 13 (88,9 vs. 80,6%) años de edad. La caída de la cobertura con la edad, con una regresión lineal significativa, fue menor en 2020-2021 (-0,6% por año), pero no significativa respecto a 2018-2019 (-1,1% por año). Las mejoras más relevantes se encontraron con la varicela a los 3 años (del 81 al 89%) y MenC a los 13 años (del 76 al 89%).

Conclusiones

A pesar de las dificultades de atención sanitaria de la pandemia, las coberturas de vacunación infantil se han mantenido y mejorado. Factores favorecedores fueron la consolidación, tras su introducción, de la segunda dosis de varicela a los 3 años, y la mejora de la vacunación de adolescentes asociada a la campaña MenACWY.

Palabras clave: Programas de inmunización, Cobertura vacunal, Pandemia COVID-19

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.061

61.**EE-7956. Campaña de vacunación frente al meningococo ACWY en adolescentes/jóvenes nacidos entre 2001 y 2007**J. Kiwitt Cárdenas^a, I.A. López Tovar^a, M. Zornoza Moreno^b, F.I. Tornel Miñarro^b, J.J. Pérez Martín^c, G. Rosa Martínez^a^aHospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España^bServicio de Prevención y Protección de la Salud, Consejería de Salud de la Región de Murcia, Murcia, España^cSubdirección de la Consejería de Salud de la Región de Murcia, Murcia, España**Introducción**

En 2019, la Comisión de Salud Pública adoptó la decisión de sustituir en el calendario vacunal la vacuna de meningococo serogrupo C (MenC) por la vacuna frente a meningococo de los serogrupos A, C, W e Y (MenACWY). Se aprobó realizar una campaña de recaptación de personas que en ese momento tenían hasta 18 años (nacidos en los años 2001-2007), no vacunados frente a MenACWY. El objetivo es evaluar la cobertura de vacunación tras realizarse un *catch-up* en los puntos de vacunación masiva habilitados para la vacunación contra COVID-19 (PVM).

Métodos

Aprovechando los PVM, se inicia la recaptación en nacidos entre 2001-2007, para una campaña de vacunación frente a MenACWY en la segunda quincena de septiembre del 2021. Se realizó una campaña de difusión en prensa y las redes sociales para las familias implicadas, así como por reuniones informativas con los centros de salud. La cita previa se podía solicitar a través de la página web o aplicación oficial, así como presencial o telefónicamente en el centro de salud y acudiendo espontáneamente al PVM.

Resultados

Se administraron 55.879 vacunas en total, un 39,8% de la población diana. De los 46 municipios, 11 de ellos pertenecieron al cuartil 4 (> 51,2% de vacunación). Con respecto a la cobertura por años de nacimiento, existe un aumento de vacunación en aquellos nacidos entre 2004-2007, siendo menor en nacidos antes del 2004. Según las distintas áreas, el área 9 presentó mayor porcentaje de vacunación (52%) mientras que el área 8, menor (29,5%).

Conclusiones

A pesar de las diferencias entre las áreas y grupos de edad, el porcentaje de vacunación ha sido favorable para las 2 semanas de campaña, sin sobrecargar la atención primaria y utilizando los recursos tanto humanos como materiales ya establecidos en ese momento.

Palabras clave: MenACWY, Campaña vacunación, Enfermedad meningocócica invasiva

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.062

62.**EE-7978. Implementación de la campaña de vacunación frente a COVID-19 en un hospital de tercer nivel**

L.P. Cabrera-Miranda, A. García De Codes Ilario, S. de Miguel García, N. Rosillo Ramírez, E.M. Medrano Monteagudo, M.P. Gil Martínez, M. P. Arrazola Martínez

*Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España***Introducción**

Gestionar la campaña de vacunación COVID-19 siguiendo las recomendaciones vigentes de las autoridades sanitarias nacionales y autonómicas en un hospital de tercer nivel.

Métodos

Se formó el Comité de Vacunación_COVID-19 del hospital (Direcciones: Médica, Enfermería y Planificación; Servicios: Medicina Preventiva, Farmacia, Admisión, Pediatría). Reuniones semanales. Se organizó: a) diseño/implementación de circuitos de vacunación; b) gestión de citas; c) gestión de recursos; d) cuadro de mando.