



LIBRO BLANCO

PROPUESTA DE MEJORA DE LA VACUNACIÓN DEL ADULTO

OUTCOMES¹⁰
A PRODUCTLIFEGROUP COMPANY

GSK

LIBRO BLANCO

PROPUESTA DE MEJORA DE LA VACUNACIÓN DEL ADULTO

OUTCOMES¹⁰
A PRODUCTLIFEGROUP COMPANY

GSK

© 2026, los autores

© 2026, GSK

Parque Tecnológico de Madrid
C/ Severo Ochoa, nº 2
28760 – Tres Cantos (Madrid)

© Outcomes'10 (a ProductLife Group company)

Avda. Sos Baynat s/n
Universidad Jaime I, Edificio Espaitec 2
12071 Castellón de la Plana
Correo: OUT10-info@productlife-group.com

Editado por: Outcomes10.

Iniciativa impulsada por GSK.

ISBN: 978-84-09-83712-0.

Depósito legal: CS-245-2026.

Primera edición: Marzo 2026.

A efectos de transparencia, le informamos de que GSK ha colaborado en la financiación de la presente publicación. Su contenido refleja las opiniones, criterios, conclusiones y/o hallazgos propios de los autores, los cuales pueden no coincidir necesariamente con los de GSK.

GSK recomienda siempre la utilización de sus productos de acuerdo con la ficha técnica aprobada por las autoridades. Los contenidos de este informe, Propuestas de mejora de la vacunación del adulto, están sujetos a una licencia internacional Creative Commons Atribución/Reconocimiento – NoComercial - SinDerivados 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0). Los usuarios pueden copiar, distribuir, mostrar y reproducir solo copias directas del trabajo con fines no comerciales y dentro de los límites que se especifican en la licencia. Puede consultar la licencia completa aquí: http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es_E

NP-ES-GVU-IMU-250003 (v2) 12/2025.

COMITÉ CIENTÍFICO

Álvaro Morán Bayón

Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).

Ana Pilar Javierre Miranda

Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria(semFYC).

Cristina Alonzo Bouzón

Sociedad Española de Medicina Geriátrica (SEMEG).

Esther Martínez Almazán

Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG).

Javier Rodríguez Márquez

Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMIG).

José Antonio Forcada Segarra

Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (ANENVAC).

María Fernández-Prada

Asociación Española de Vacunología (AEV).

ENTIDADES QUE AVALAN EL PROYECTO



El contenido científico del documento es responsabilidad exclusiva de los autores.

RESUMEN EJECUTIVO

A. CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN

La vacunación es una de las intervenciones de salud pública más eficaces, con un impacto probado en la reducción de morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas. Sin embargo, en la población adulta, y especialmente en mayores de 60 años y población con riesgo incrementado, la carga de las enfermedades prevenibles sigue siendo considerable, con patologías como la gripe, la COVID-19, el herpes zóster, la neumonía neumocócica o la tosferina concentrando gran parte del impacto clínico, social y económico en una situación de pirámide poblacional cada vez más envejecida.

A pesar de la existencia de vacunas eficaces y de las recomendaciones de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el European Centre for Disease and Prevention Control (ECDC), las coberturas vacunales de los adultos permanecen por debajo de los objetivos marcados y muy lejos de las coberturas infantiles. Mientras que las coberturas en la infancia superan el 95 %, en los adultos mayores de 65 años, la vacunación frente a la gripe apenas alcanza el 66 % y las de neumococo o herpes zóster se sitúan por debajo del 50 % y disminuyen progresivamente con la edad. Factores como la falta de concienciación sobre el riesgo y el impacto de estas enfermedades, la baja disponibilidad de formación específica para profesionales sanitarios o las desigualdades entre comunidades en la planificación y el acceso a los programas de inmunización contribuyen a mantener esta brecha.

Para promover la mejora de la situación de la vacunación en los adultos en España, es necesario establecer una serie de recomendaciones o acciones que contribuyan a mejorar las coberturas. Su implementación efectiva requerirá un esfuerzo coordinado entre los profesionales de la salud, la administración sanitaria y los responsables políticos.

B. OBJETIVO PRINCIPAL

Identificar y priorizar recomendaciones clave para fortalecer las estrategias de prevención, con especial énfasis en las coberturas de vacunación de adultos y personas mayores, en línea con los principios de equidad, eficiencia y sostenibilidad del sistema sanitario.



C. METODOLOGÍA

En una primera fase, se llevó a cabo una revisión de la literatura y, con la participación de un comité científico multidisciplinar integrado por representantes de diversas sociedades científicas de los ámbitos de la atención primaria, la geriatría, la enfermería y la vacunología, se realizó un análisis DAFO (debilidades-amenazas-fortalezas-oportunidades) sobre la situación actual de la vacunación de los adultos. Este análisis concluyó con la definición de una serie de propuestas de estrategias o recomendaciones concretas que contribuirían a mejorar la situación. En una segunda fase, se difundió una encuesta en línea, a través de diversas sociedades o asociaciones científicas, con el objetivo de validar dichas propuestas entre el mayor número posible de profesionales y alcanzar el máximo consenso sobre las recomendaciones a seguir.

D. RECOMENDACIONES CONSENSUADAS

Se **consensuaron 33 recomendaciones** concretas para mejorar la vacunación de los adultos en España, de las cuales **31 obtuvieron un consenso de >70 %** de los encuestados, organizadas en **tres grandes áreas estratégicas**:

- 1. Gestión y organización:** se recomienda la integración de alertas de vacunación en la historia clínica electrónica, la revisión sistemática del estado vacunal en cada visita al profesional, la mejora de registros nominales y la coordinación entre niveles asistenciales, incluida la vacunación durante la hospitalización y al alta. También se propone ampliar los horarios de vacunación, ofrecer jornadas sin cita previa, reforzar la vacunación en entornos laborales y residencias, ofrecer consultas telemáticas para pacientes y profesionales sanitarios o consultas monográficas para personas mayores de 60 años para reducir las barreras de acceso, y fortalecer la práctica preventiva.
- 2. Formación y capacitación:** se subraya la necesidad de formación continuada de los profesionales, cursos acreditados, sesiones clínicas y acreditaciones de calidad para garantizar prácticas vacunales seguras y actualizadas.
- 3. Comunicación y concienciación:** se propone el incremento de campañas de vacunación específicas dirigidas a adultos; el uso de medios tradicionales y digitales y material multilingüe, y la participación de figuras públicas como estrategias clave para contrarrestar la desinformación y aumentar la aceptación. La disponibilidad de aplicaciones con recordatorios vacunales y canales digitales de apoyo clínico permitiría mejorar la trazabilidad.

E. CONCLUSIONES

Mejorar la cobertura vacunal de los adultos y grupos de riesgo es un reto estratégico clave para la sostenibilidad del sistema sanitario y la protección de la salud pública. Existen acciones viables y respaldadas por la evidencia, como la integración de alertas en la historia clínica electrónica, la revisión sistemática del estado vacunal y la vacunación al alta hospitalaria, que han demostrado reducir oportunidades perdidas e incrementar las coberturas.

Medidas como la implicación de responsables en cada centro, la atención a personas vulnerables e institucionalizadas y la creación de consultas monográficas para mayores de 60 años refuerzan un enfoque preventivo adaptado al envejecimiento poblacional.

La formación continuada, la coordinación intersocietaria y las estrategias de comunicación multicanal son esenciales para aumentar la confianza y combatir la desinformación. La OMS y el ECDC instan a adoptar un enfoque de vacunación a lo largo de la vida como pilar de resiliencia sanitaria.

Transformar estas recomendaciones en acciones concretas requiere liderazgo institucional, financiación estable y compromiso de todos los agentes implicados. La vacunación debe consolidarse como un pilar de la prevención y la equidad en un contexto de envejecimiento y nuevas amenazas infecciosas. ■

RECOMENDACIONES CONSENSUADAS

A. GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN

Optimización de sistemas de información y procesos clínicos

Recomendación #1. Se recomienda integrar alertas en la historia clínica electrónica (HCE) (como recordatorio a los profesionales sanitarios para que revisen vacunas pendientes).

Recomendación #2. Se recomienda registrar correctamente en la HCE las vacunas administradas.

Recomendación #3. Se recomienda evaluar el estado vacunal de los pacientes en cada visita.

Recomendación #4. Se recomienda la revisión activa de las listas de pacientes, tanto en atención primaria como en el ámbito hospitalario, para detectar a las personas que presenten esquemas de vacunación incompletos.

Recomendación #5. Se recomienda que los servicios de medicina preventiva y salud pública de los hospitales revisen la situación vacunal de los pacientes hospitalizados pertenecientes a grupos de riesgo, como personas mayores, con el fin de mejorar u optimizar las coberturas de vacunación durante su estancia hospitalaria.

Recomendación #6. Se recomienda adoptar o implementar la vacunación previa al alta hospitalaria de los pacientes de grupos de riesgo por parte del Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública para completar su vacunación antes de abandonar el hospital.

Recomendación #7. Se recomienda incluir en el informe de alta hospitalaria las vacunas que estén pendientes de administrar al paciente durante su ingreso.

Recomendación #8. Se recomienda promover la vacunación según la ficha técnica del producto, más allá de las condiciones de financiación de la vacuna.

Recomendación #9. Se recomienda la creación de guías de vacunación o bien recomendaciones conjuntas relativas a la vacunación del adulto, elaboradas a partir de la colaboración entre diferentes sociedades o asociaciones científicas.

Ampliación y flexibilización del acceso

Recomendación #10. Se recomienda incluir opciones de vacunación (con o sin cita previa) en horario de tarde.

Recomendación #11. Se recomienda ofrecer días de vacunación sin cita previa (1-2 días a la semana) (consenso <70 % participantes)

Recomendación #12. Se recomienda nombrar a una persona responsable de la vacunación en cada centro de salud.

Transformación digital

Recomendación #13. Se recomienda implementar servicios de consultas telemáticas sobre vacunas para pacientes.

Recomendación #14. Se recomienda implementar servicios de consultas telemáticas para profesionales con el Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública para consultar cualquier duda o problema.

Recomendación #15. Se recomienda desarrollar aplicaciones móviles (o integrarlas dentro de las aplicaciones de los servicios de salud existentes) que permitan a los pacientes recibir recordatorios mediante SMS, correos electrónicos o alertas en la propia aplicación sobre vacunas pendientes o próximas y acceder a información educativa sobre las vacunas.

Coordinación con otros sectores

Recomendación #16. Se recomienda colaborar con empresas para fomentar la vacunación en el lugar de trabajo.

Recomendación #17. Se recomienda vacunar a personas convivientes y del entorno laboral de pacientes inmunocomprometidos de alto riesgo.

Atención a poblaciones vulnerables

Recomendación #18. Se recomienda implantar servicios de vacunación a domicilio (para personas con movilidad reducida, cuidados paliativos, etc.).

Recomendación #19. Se recomienda implementar en residencias un proceso simplificado de autorización para la vacunación, que permita a las personas institucionalizadas y a sus familiares optar por mantener un esquema de vacunación actualizado sin necesidad de gestionar autorizaciones individuales para cada vacuna.

Recomendación #20. Se recomienda implantar consultas monográficas del adulto mayor de 60 años, con el objetivo de proporcionar a los pacientes una visión de 360° del envejecimiento saludable a través de hábitos de vida para mantener y preservar la salud.

B. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN

Formación técnica continuada

Recomendación #21. Se recomienda proporcionar a los profesionales sanitarios formación regular y continuada sobre nuevas vacunas, cambios en el calendario de vacunación y estrategias de comunicación efectiva.

Recomendación #22. Se recomienda ofertar cursos acreditados para profesionales de la salud en el campo de la vacunología.

Recomendación #23. Se recomienda programar sesiones clínicas para mejorar el conocimiento y la concienciación sobre la vacunación.

Recomendación #24. Se recomienda ofertar acreditaciones de calidad en centros sanitarios o servicios de vacunación hospitalarios.

Colaboración e implicación institucional

Recomendación #25. Se recomienda compartir los talleres y las formaciones entre varias sociedades o asociaciones científicas para fomentar una mayor participación.

Recomendación #26. Se recomienda promover la organización de talleres o charlas en escuelas, centros comunitarios y asociaciones de pacientes por parte de los hospitales, centros de salud, colegios profesionales o sociedades o asociaciones científicas.

C. CONCIENCIACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Campañas informativas multicanal y material educativo

Recomendación #27. Se recomienda la creación de campañas de sensibilización por parte de las autoridades sanitarias, específicamente dirigidas a adultos, que destaquen la importancia de la prevención de enfermedades graves (neumococo, gripe, COVID-19, herpes zóster o VRS).

Recomendación #28. Se recomienda utilizar los medios de comunicación tradicionales y digitales para difundir mensajes sobre la importancia de la vacunación.

Recomendación #29. Se recomienda desarrollar folletos, vídeos y otros recursos educativos en varios idiomas.

Recomendación #30. Se recomienda diseñar campañas específicas dirigidas a grupos vulnerables para aumentar la cobertura de vacunación.

Participación comunitaria, influencia y redes sociales

Recomendación #31. Se recomienda la creación de grupos presenciales o grupos en redes sociales en los que las personas puedan compartir sus experiencias con la vacunación y motivar a otras a hacer lo mismo, así como comentar las dudas (consenso <70 % participantes).

Recomendación #32. Se recomienda fomentar el uso de las redes sociales por parte de las sociedades científicas para publicar campañas de sensibilización.

Recomendación #33. Se recomienda trabajar con figuras públicas o influencers para concienciar sobre la importancia de la vacunación (consenso <70 % participantes). ■

ÍNDICE

Abreviaturas	18
Índice de tablas y figuras	19
01. Introducción y justificación	21
02. Metodología	25
2.1. Fases del proyecto	25
03. Situación actual y análisis DAFO de la vacunación de la población adulta en España	29
04. Recomendaciones para la mejora de la vacunación de los adultos	33
4.1. Gestión y organización	37
4.2. Formación y capacitación	56
4.3. Concienciación y promoción de la salud	62
05. Conclusiones	69
06. Referencias	71
07. Anexo	79
7.1. Términos de búsqueda	79
7.2. Características sociodemográficas y profesionales de los participantes en la encuesta	80
7.3. Análisis exploratorios	81



ABREVIATURAS

Abreviatura	Definición
AEMPS	Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
AEV	Asociación Española de Vacunología
ANENVAC	Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas
CAP	Centros de atención primaria
CDC	Centro para el control y la prevención de enfermedades
CPSTF	<i>Community Preventive Services Task Force</i>
DAFO	Debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades
DE	Desviación estándar
ECDC	Centro Europeo para el Control y la Prevención de Enfermedades (<i>European Centre for Disease Prevention and Control</i>)
EMA	Agencia Europea de Medicamentos
HCE	Historia clínica electrónica
OMS	Organización Mundial de la Salud
SAS	Servicio Andaluz de Salud
SEFAC	Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria
SEGG	Sociedad Española de Geriatría y Gerontología
SEMEG	Sociedad Española de Medicina Geriátrica
SEMERGEN	Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria
semFYC	Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria
SEMG	Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia
SEPAR	Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica
SIVAIN	Sistema de Información de Vacunaciones e Inmunizaciones
UCI	Unidad de cuidados intensivos
VRS	Virus respiratorio sincitial

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Objetivos de vacunación y cobertura vacunal actual en España.....
 22

Tabla 2. Análisis DAFO
 31

Tabla 3. Resultados de la consulta a profesionales sanitarios
 34

Tabla 4. Términos y estrategia de búsqueda bibliográfica
 79

Tabla 5. Características sociodemográficas y profesionales de los participantes....
 80

Tabla 6. Respuestas a la encuesta por perfiles profesionales.....
 81

Figura 1. Fases del proyecto.....
 26

Figura 2. Distribución por porcentajes de los participantes según su especialidad profesional.....
 33

01

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La vacunación es una de las estrategias de salud pública más efectivas para el control de enfermedades inmunoprevenibles.¹ Su implementación sistemática ha permitido disminuir significativamente la incidencia y la morbilidad-mortalidad de numerosas enfermedades infecciosas a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la vacunación previene cada año entre 3,5 y 5 millones de muertes por enfermedades como difteria, tétanos, tosferina, gripe y sarampión.² Por su parte, el informe publicado por la *Office of Health Economics* (OHE) concluye que, de media, a nivel mundial la vacunación de los adultos podría retornar 19 euros a la sociedad por cada euro invertido.³

Sin embargo, los avances logrados en la vacunación de la población infantil no se han replicado en los adultos, especialmente en los mayores de 60 años, un grupo cada vez más numeroso,⁴ y en aquellos grupos con condiciones de riesgo incrementado. En este sentido, el envejecimiento de la población plantea nuevos retos relacionados con la vacunación para los sistemas sanitarios. Entre ellos destaca la inmunosenescencia, definida como el deterioro progresivo del sistema inmunitario asociado al envejecimiento.^{5, 6} Este proceso reduce la capacidad de respuesta frente a infecciones y disminuye la eficacia de las vacunas, lo que aumenta la vulnerabilidad a enfermedades prevenibles, sus complicaciones graves⁵ y, por tanto, añade mayor presión a los sistemas sanitarios respecto al gasto asociado.

Por todo ello, la carga de enfermedades prevenibles en la población adulta sigue siendo considerable. Esta carga es especialmente relevante en el caso de las infecciones respiratorias y las enfermedades con elevada morbilidad-mortalidad.⁷ En España se estima que enfermedades como la neumonía neumocócica, la gripe, la tosferina y el herpes zóster representan aproximadamente el 94 % de la carga de las enfermedades prevenibles por vacunas en adultos.⁷ La gripe estacional provoca cada año



entre 6000 y 15 000 muertes⁸ y más de 35 000 hospitalizaciones.⁹ Por su parte, la COVID-19 ha acumulado, desde el inicio de la pandemia, más de 13,9 millones de casos confirmados y un exceso de mortalidad acumulado superior a 120 000 personas.⁹ En cuanto al herpes zóster, se estima que en España se producen más de 300 000 casos anuales en mayores de 50 años, con una incidencia de 3,5–4 casos por cada 1 000 habitantes, cifra que aumenta con la edad y en personas inmunodeprimidas.¹⁰ La neumonía neumocócica continúa siendo una de las principales causas de hospitalización por infección respiratoria en mayores de 65 años, con una tasa estimada de entre 5 y 8 casos por cada 1 000 personas/año y alrededor de 100 000 ingresos anuales atribuibles a neumonía adquirida en la comunidad, donde el neumococo sigue siendo el principal agente bacteriano.^{11, 12} Respecto a la tosferina, si bien es cierto que la cobertura de vacunación con dTpa en embarazadas alcanza valores elevados (en torno al 85 % a nivel nacional), sigue siendo objeto de vigilancia reforzada debido al gran impacto en lactantes^{11, 13} y resulta especialmente preocupante el hecho de que los adultos constituyen una de las principales fuentes de infección para ellos.

A pesar de la disponibilidad de vacunas eficaces y de las recomendaciones explícitas de la OMS y el *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) para ampliar la vacunación sistemática de la población adulta, en España las tasas de cobertura permanecen muy por debajo de los objetivos marcados (Tabla 1). Además, existen diferencias notables entre comunidades autónomas, lo que refleja desigualdades en la planificación, disponibilidad y accesibilidad de los programas de inmunización.¹⁴ Estas desigualdades también se manifiestan a nivel individual, especialmente en personas con movilidad reducida o en situación de dependencia, para quienes el acceso a los puntos de vacunación puede resultar limitado. En este sentido, la vacunación a domicilio se plantea como una medida eficaz para superar barreras físicas o logísticas al acceso y favorece la equidad y la continuidad de las estrategias de inmunización.¹⁵

Tabla 1. Objetivos de vacunación y cobertura vacunal actual en España^{10, 13, 16–20}

	Gripe (2023)			Tosferina (2023) (primovacunación)***	Neumococo (2023)	Covid (2023)		Herpes zóster (2023)	VRS***
	60-64	>65	>75	Adultos mayores	Adultos mayores	>60 años	>80 años	=65 años	>60 años
Objetivos de cobertura vacunal	≥75 % ¹⁶⁻¹⁸			ND	≥75 % en >66 y 74 años con una dosis de vacuna a los 60 años ¹⁸	≥75,0 %	ND	≥50,0 % ¹⁰	ND
Cobertura vacunal actual	64,2 % ¹⁹	66,0 % ¹⁹	74,0 % ¹⁹	88,6 % (edad no especificada) ¹⁹ Embarazadas: 88,5 % ¹³	43,7 % en mayores de 65 años y 58,7 % en 75 años ¹⁹	47,0 % ²⁰	65,3 % ²⁰	25,5 % ¹⁹	ND

ND: no disponible.
VRS: virus respiratorio sincitial.
***vacunas no financiadas o no incluidas en el calendario sistemático de vacunación nacional.

Las directrices de la región europea de la OMS y los objetivos marcados por la Comisión Europea consideran que la revisión y actualización periódica del calendario vacunal de los adultos es una herramienta fundamental para consolidar la prevención a lo largo de la vida.²¹ Esta práctica no solo contribuye a la protección individual, sino que refuerza la inmunidad de grupo, limita la circulación de patógenos y optimiza la eficiencia de los recursos sanitarios.² Además, destacan la necesidad de mantener calendarios adaptativos, integrar nuevas evidencias científicas y reforzar la coordinación entre territorios.^{2, 22} La Recomendación del Consejo de la Unión Europea de 2018 subraya la importancia de fortalecer la cooperación entre Estados miembros, garantizar la equidad y mejorar los registros nominales como pilares para alcanzar coberturas óptimas.^{2, 22}

A estos factores se suma un reto emergente: la creciente reticencia vacunal. Se estima que entre un 5 % y un 10 % de la población adulta mantiene convicciones firmemente contrarias a la vacunación y un porcentaje aún mayor presenta dudas o indecisión que condicionan negativamente la aceptación vacunal.²³ La desinformación y la baja percepción del riesgo real de enfermedades prevenibles son obstáculos que requieren respuestas innovadoras y estrategias de comunicación adaptadas a distintos perfiles de población.

En este contexto, mejorar la cobertura vacunal de los adultos y grupos de riesgo resulta crucial para reducir la carga de enfermedad prevenible, reforzar la inmunidad de grupo y optimizar el uso de los recursos sanitarios. La implementación de intervenciones dirigidas a fortalecer la vacunación de adultos exige una acción coordinada entre profesionales de la salud, administraciones sanitarias y responsables políticos.

El propósito del proyecto fue **definir y priorizar una serie de recomendaciones clave para reforzar las actividades preventivas, con especial énfasis en el área de vacunación de adultos y personas mayores, y consolidar la prevención como pilar esencial de la salud pública del futuro.** ■

02

METODOLOGÍA

El proyecto estuvo liderado por un comité científico multidisciplinar formado por siete profesionales sanitarios (medicina familiar y comunitaria [n=3], geriatría [n=2], medicina preventiva y salud pública [n=1] y enfermería [n=1]), pertenecientes a diferentes sociedades científicas, que son los autores de este documento.

2.1. FASES DEL PROYECTO

En una primera fase, se llevó a cabo una revisión de la literatura y, posteriormente, con la participación de un comité científico multidisciplinar integrado por representantes de diversas sociedades científicas de los ámbitos de la atención primaria, la geriatría, la enfermería y la vacunología, se realizó un análisis DAFO (debilidades-amenazas-fortalezas-oportunidades) sobre la situación actual de la vacunación de los adultos. Este análisis concluyó con la definición de una serie de propuestas de estrategias o recomendaciones concretas que contribuirían a mejorar la situación.

Seguidamente, se difundió una encuesta en línea, a través de diversas sociedades o asociaciones científicas, con el objetivo de validar dichas propuestas entre el mayor número posible de profesionales y alcanzar el máximo consenso sobre las recomendaciones a seguir. Por último, el comité científico revisó los resultados de la encuesta a los expertos y elaboró el documento final de recomendaciones.

A continuación, se detallan las fases del proyecto (Figura 1).



Figura 1. Fases del proyecto.



Fase 1. Revisión de la literatura

Se realizó una revisión de la literatura no estructurada en la base de datos internacional PubMed/Medline y de la literatura gris (Google Académico y páginas web del Ministerio de Sanidad y de las principales sociedades científicas relacionadas con la vacunación) con el fin de identificar necesidades no cubiertas, oportunidades de mejora, barreras, retos y estrategias de mejora de la vacunación de gripe, COVID-19, virus respiratorio sincitial (VRS), neumococo, herpes zóster y tosferina.

Se utilizaron diferentes términos de búsqueda combinados con los operadores booleanos “OR” y “AND”. Los términos y la estrategia de búsqueda utilizados se detallan en el [Anexo – 7.1 Términos de búsqueda](#).

Fase 2. Grupo nominal: comité científico

El comité científico constituyó un grupo nominal cuyo objetivo era presentar las recomendaciones, necesidades no cubiertas o barreras identificadas en la revisión de la literatura previa y consensuar las recomendaciones para la mejora de la cobertura vacunal de los adultos.

Antes de la reunión se preparó y compartió con los expertos un documento *pre-work* con el análisis DAFO de las recomendaciones identificadas en la revisión de la literatura. Este tipo de análisis es una herramienta de planificación estratégica que ayuda a identificar estos factores clave de un proyecto, al tiempo que permite comprender su situación actual de forma holística y facilita la toma de decisiones estratégicas.

Durante la sesión, se consensuaron las recomendaciones para la mejora de la cobertura vacunal a incluir en la consulta dirigida a profesionales sanitarios. Se establecieron 33 recomendaciones para la mejora de la vacunación de los adultos.

Fase 3. Encuesta en línea

Se realizó una encuesta en línea a profesionales sanitarios de las asociaciones o sociedades científicas involucradas en el proyecto (Asociación Española de Vacunología [AEV], Sociedad Española de Medicina Geriátrica [SEMEG], Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia [SEMG], Sociedad Española de Geriatria y Gerontología [SEGG], Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas [ANENVAC], Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria [SEMERGEN] y Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria [semFYC]). La invitación a participar en la consulta se llevó a cabo a través de las distintas asociaciones o sociedades científicas.

El objetivo de la consulta era evaluar las 33 recomendaciones para la mejora de la cobertura vacunal de los adultos, consensuadas en los grupos nominales y organizadas en tres bloques: 1) mejora de la **gestión y organización** [21 recomendaciones], 2) mejora de la **formación y capacitación** [6 recomendaciones] y 3) mejora de la **concienciación y promoción de la salud** [7 recomendaciones].

Las recomendaciones fueron evaluadas desde dos perspectivas diferentes:

- **Grado de implantación actual:** el participante indicaba si consideraba que la recomendación estaba implementada en la actualidad (situación actual).
- **Idoneidad:** el participante indicaba si consideraba que la recomendación era adecuada.

Cada recomendación se valoró mediante una escala Likert de 5 puntos (donde 1 es totalmente en desacuerdo y 5 es totalmente de acuerdo).

Para determinar el grado de implementación y la idoneidad de las recomendaciones para la mejora de la vacunación de los adultos, se llevó a cabo un análisis descriptivo.

Fase 4. Reunión con el comité científico

La reunión de cierre con el comité científico tuvo como objetivo la revisión de los resultados de la consulta a los expertos. Para ello se presentaron los resultados obtenidos en la consulta, detallando las recomendaciones que habían alcanzado consenso, y así se centraron los mensajes de las recomendaciones.

Fase 5. Recomendaciones finales

Tras la reunión con el comité científico se elaboró el documento con las recomendaciones finales. ■

03

SITUACIÓN ACTUAL Y ANÁLISIS DAFO DE LA VACUNACIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA EN ESPAÑA

En España, las tasas de cobertura vacunal de la población infantil son altas y consistentes, la gran mayoría superiores al 80 % y muchas de ellas por encima del 95 % de cobertura en el año 2024.²⁴ Por el contrario, en la población adulta, particularmente en las personas mayores de 65 años, las tasas de vacunación continúan por debajo del umbral recomendado por organismos internacionales y se sitúan lejos de los objetivos de vacunación marcados por el Ministerio de Sanidad (Tabla 1).

A pesar del hecho de que las recomendaciones de vacunación de los adultos mayores están bien definidas y de que algunas vacunas están incluidas en el «calendario de vacunación a lo largo de la vida» con cargo a fondos públicos,²⁵ su aplicación práctica sigue enfrentando importantes obstáculos dentro del sistema sanitario español, y alcanzar coberturas óptimas continúa constituyendo un problema de salud pública. Estos desafíos no solo comprometen la cobertura vacunal, sino también la equidad, la calidad asistencial y la capacidad del sistema para responder de forma eficaz ante enfermedades prevenibles.

Uno de los principales factores limitantes es la fragmentación en la planificación y ejecución de las políticas vacunales.²⁶ Las diferencias entre comunidades autónomas en cuanto a calendarios, protocolos de actuación, herramientas informáticas o estrategias de seguimiento generan desigualdades territoriales que afectan directamente a la población adulta.^{10, 26, 27} Esta variabilidad también repercute en los profesionales sanitarios, que no siempre disponen de herramientas unificadas ni de criterios claros para recomendar y administrar vacunas de forma homogénea.^{10, 26, 27}

En este contexto, la ausencia de un registro vacunal interoperable a nivel nacional representa una debilidad estructural significativa.^{26, 27} La imposibilidad de acceder a un historial vacunal completo y actualizado, especialmente en pacientes con mo-



vilidad geográfica o atendidos en distintos niveles asistenciales, dificulta el seguimiento clínico, la evaluación de coberturas reales y la planificación de estrategias específicas en salud pública.²⁸

A ello se suma la alta presión asistencial en los entornos clínicos, que limita el tiempo y los recursos disponibles para incorporar la vacunación de forma sistemática en la práctica diaria. Aunque los profesionales sanitarios tienen un papel central en la promoción vacunal, muchas veces no cuentan con formación continuada suficiente, protocolos estandarizados o espacios organizativos para integrar esta tarea preventiva dentro de sus actividades habituales.

Por otra parte, las barreras de accesibilidad afectan de manera especial a determinados grupos de población adulta, lo que dificulta su acceso efectivo a la vacunación. Entre los principales obstáculos identificados se encuentran las dificultades logísticas, la dependencia funcional y la incompatibilidad horaria con los servicios disponibles. Asimismo, la falta de servicios proactivos como la vacunación a domicilio se puede considerar una barrera adicional. Estas dificultades pueden impedir el acceso a la vacunación incluso a personas que manifiestan su intención de vacunarse, especialmente en contextos de vulnerabilidad. Desde la perspectiva de la demanda, continúan existiendo factores psicosociales que dificultan la aceptación de las vacunas en la población adulta. La desinformación, el temor a los efectos adversos y una baja percepción del riesgo de enfermedades prevenibles en la edad adulta^{29, 30} son elementos que siguen condicionando negativamente la cobertura vacunal. En este sentido, la ausencia de campañas de sensibilización específicas dirigidas a personas adultas y mayores constituye una oportunidad de mejora evidente. De hecho, el 49,4 % de los profesionales que participaron en la consulta de este proyecto consideró que esta recomendación no estaba adecuadamente implantada en la actualidad.

A pesar de este panorama, el sistema cuenta con activos importantes: una red asistencial consolidada, profesionales altamente cualificados y el respaldo de sociedades científicas que emiten recomendaciones basadas en la evidencia. Además, algunas estrategias ya se han comenzado a implementar, como el refuerzo del registro vacunal unificado a nivel nacional (sistema SIVAMIN en ciernes), la designación de responsables en centros o el desarrollo de guías intersocietarias. Estas iniciativas, aunque todavía parcialmente desarrolladas, muestran un potencial real para servir como base de una estrategia más amplia y coordinada.

En la Tabla 2 se recoge un análisis estructurado de los factores internos y externos (análisis DAFO) que influyen en la cobertura vacunal de la población adulta en España.

Tabla 2. Análisis DAFO.

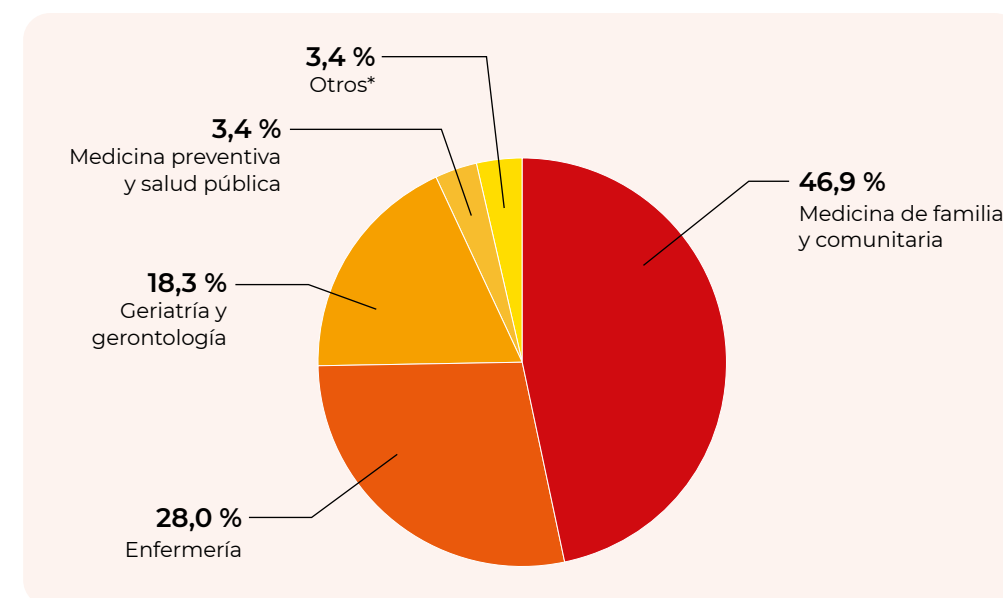
Fortalezas	Oportunidades
▶ Infraestructura sanitaria sólida. Sistema Nacional de Salud bien establecido. ▶ Personal sanitario capacitado. Elevada formación y conocimiento sobre las vacunas. ▶ Programas de vacunación establecidos para adultos y mayores, respaldados por las principales sociedades científicas. ▶ Investigación y desarrollo.	▶ Avances tecnológicos y sistemas de información. Eficacia del registro y seguimiento de las vacunas, fácil acceso a los datos y planificación de campañas. ▶ Apoyo y financiación de programas europeos de salud. ▶ Mayor concienciación y educación. Campañas de educación y concienciación dirigidas a la población general y a los profesionales. ▶ Colaboración internacional. Mejora el acceso a suministros de vacunas y fortalece la seguridad sanitaria. ▶ Impacto económico. Ahorro en costes sanitarios y sociales.
Debilidades	Amenazas
▶ Cobertura vacunal insuficiente en población adulta. ▶ Alta carga de trabajo del personal sanitario. Impide dedicar tiempo a acciones preventivas como la vacunación. ▶ Desinformación de la población diana. Provoca resistencia o rechazo a la vacunación. ▶ Falta de coordinación interregional. Disparidad en las coberturas vacunales entre diferentes comunidades autónomas. ▶ Falta de formación de los profesionales sanitarios.	▶ Resistencia a la vacunación en la población diana. Desinformación. ▶ Cambios en las políticas de salud. Comprometen los programas de vacunación. ▶ Brotes de enfermedades emergentes. ▶ Impacto económico. ▶ Calendarios distintos en las comunidades autónomas. Desigualdad en el acceso a la vacunación. ▶ Ausencia de registro unificado. Impide el seguimiento adecuado, dificulta la evaluación de las coberturas y limita la capacidad de respuesta ante brotes.

04

RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE LA VACUNACIÓN DE LOS ADULTOS

Un total de 176 profesionales sanitarios respondieron a la encuesta en línea, con representación de las 17 comunidades autónomas. En la Figura 2 se muestran los porcentajes de participación de las distintas especialidades sanitarias que participaron en la encuesta. La mayoría de los encuestados procedía del ámbito de la medicina familiar y comunitaria, seguido por los profesionales de enfermería y geriatría y gerontología (Figura 2) ([Anexo – Características sociodemográficas y profesionales de los participantes](#)).

Figura 2. Distribución por porcentajes de los participantes según su especialidad profesional.



* Farmacología clínica, medicina infecciosa, medicina del trabajo, microbiología clínica, pediatría y urgencias.



De las **33 recomendaciones planteadas en la consulta** a profesionales sanitarios, un total de **31 fueron consideradas adecuadas** por la mayoría de los participantes (>70 %) (Tabla 3). Estos datos reflejan un amplio consenso sobre las estrategias clave para mejorar la cobertura vacunal de los adultos. Sin embargo, a pesar de que muchas de las recomendaciones se consideran adecuadas por la gran mayoría de participantes, **la percepción de su implantación** en la práctica clínica presenta un **amplio margen de mejora**. La información desglosada por especialidades se encuentra detallada en el [Anexo – Análisis exploratorios](#).

Tabla 3. Resultados de la consulta a profesionales sanitarios.

Recomendaciones	Adecuación (%)	Implementación actual (%)
Gestión y organización		
Se recomienda integrar alertas en la historia clínica electrónica (HCE)	91,5 %	45,5 %
Se recomienda registrar correctamente en la HCE las vacunas administradas	97,2 %	68,2 %
Se recomienda evaluar el estado vacunal de los pacientes en cada visita (en los ámbitos de atención primaria, hospital y consultas de geriatría)	85,2 %	40,9 %
Se recomienda la revisión activa de las listas de pacientes en un contexto hospitalario para identificar a las personas que presenten esquemas de vacunación incompletos	93,8 %	38,1 %
Se recomienda la revisión activa de las listas de pacientes en las consultas de atención primaria para identificar a las personas que presenten esquemas de vacunación incompletos	93,2 %	47,2 %
Se recomienda que los servicios de medicina preventiva y salud pública de los hospitales revisen la situación vacunal de los pacientes hospitalizados pertenecientes a grupos de riesgo, como personas mayores, con el fin de mejorar u optimizar las coberturas de vacunación	92,0 %	33,0 %
Se recomienda adoptar o implementar la vacunación previa al alta hospitalaria de los pacientes de grupos de riesgo por parte del Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública	92,6 %	34,1 %
Se recomienda incluir en el informe de alta hospitalaria las vacunas que estén pendientes de administrar al paciente durante su ingreso	92,6 %	33,0 %
Se recomienda promover la vacunación según la ficha técnica del producto, más allá de las condiciones de financiación de la vacuna	79,0 %	35,8 %
Se recomienda la creación de guías de vacunación o bien recomendaciones conjuntas relativas a la vacunación del adulto, elaboradas a partir de la colaboración entre diferentes sociedades o asociaciones científicas	98,9 %	63,1 %
Se recomienda incluir opciones de vacunación (con o sin cita previa) en horario de tarde	81,8 %	39,2 %
Se recomienda ofrecer días de vacunación sin cita previa (1-2 días a la semana)	60,8 %	30,7 %

Las celdas destacadas en color naranja señalan aquellas votaciones que alcanzaron el consenso del 70 % en la consulta a profesionales sanitarios.

Recomendaciones	Adecuación (%)	Implementación actual (%)
Se recomienda nombrar a una persona responsable de la vacunación en cada centro de salud	91,5 %	63,6 %
Se recomienda implementar servicios de consultas telemáticas sobre vacunas para pacientes	79,0 %	33,0 %
Se recomienda implementar servicios de consultas telemáticas para profesionales con el Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública para consultar cualquier duda o problema	83,5 %	37,5 %
Se recomienda desarrollar aplicaciones móviles que permitan a los pacientes recibir recordatorios mediante SMS, correos electrónicos o alertas en la propia aplicación sobre vacunas pendientes o próximas y acceder a información educativa sobre las vacunas	89,2 %	33,5 %
Se recomienda colaborar con empresas para fomentar la vacunación en el lugar de trabajo	83,0 %	35,8 %
Se recomienda vacunar a personas convivientes y del entorno laboral de pacientes inmunocomprometidos de alto riesgo	95,5 %	52,3 %
Se recomienda implantar servicios de vacunación a domicilio (para personas con movilidad reducida, cuidados paliativos, etc.)	93,2 %	67,0 %
Se recomienda implementar en residencias un proceso simplificado de autorización para la vacunación, que permita a las personas institucionalizadas y a sus familiares optar por mantener un esquema de vacunación actualizado sin necesidad de gestionar autorizaciones individuales para cada vacuna	94,9 %	39,2 %
Se recomienda implantar consultas monográficas del adulto mayor de 60 años, con el objetivo de proporcionar a los pacientes una visión de 360° del envejecimiento saludable a través de hábitos de vida para mantener y preservar la salud	83,5 %	33,5 %
Formación y capacitación		
Se recomienda proporcionar a los profesionales sanitarios formación regular y continuada sobre nuevas vacunas, cambios en el calendario de vacunación y estrategias de comunicación efectiva	98,9 %	50,6 %
Se recomienda ofertar cursos acreditados para profesionales de la salud en el campo de la vacunología	92,6 %	51,1 %
Se recomienda programar sesiones clínicas para mejorar el conocimiento y concienciación sobre la vacunación	98,9 %	51,7 %
Se recomienda ofertar acreditaciones de calidad (como VaCredita) en centros sanitarios o servicios de vacunación hospitalarios	78,4 %	31,3 %
Se recomienda compartir los talleres y las formaciones entre varias sociedades o asociaciones científicas para fomentar una mayor participación	95,5 %	46,6 %
Se recomienda promover la organización de talleres o charlas en escuelas, centros comunitarios y asociaciones de pacientes por parte de los hospitales, centros de salud, colegios profesionales o sociedades o asociaciones científicas	88,6 %	36,4 %

Las celdas destacadas en color naranja señalan aquellas votaciones que alcanzaron el consenso del 70 % en la consulta a profesionales sanitarios.

Recomendaciones	Adecuación (%)	Implementación actual (%)
Concienciación y promoción de la salud		
Se recomienda la creación de campañas de sensibilización por parte de las autoridades sanitarias, específicamente dirigidas a adultos, que destaquen la importancia de la prevención de enfermedades graves (neumococo, gripe, COVID-19, herpes zóster o VRS)	97,7 %	50,6 %
Se recomienda utilizar los medios de comunicación tradicionales y digitales para difundir mensajes sobre la importancia de la vacunación	94,9 %	46,6 %
Se recomienda desarrollar folletos, vídeos y otros recursos educativos en varios idiomas	85,2 %	36,4 %
Se recomienda diseñar campañas específicas dirigidas a grupos vulnerables (como personas mayores, migrantes y personas con enfermedades crónicas o inmunocomprometidas) para aumentar la cobertura de vacunación	95,5 %	46,0 %
Se recomienda la creación de grupos presenciales o grupos en redes sociales en los que las personas puedan compartir sus experiencias con la vacunación y motivar a otras a hacer lo mismo, así como comentar las dudas.	60,8 %	21,6 %
Se recomienda fomentar el uso de las redes sociales por parte de las sociedades científicas para publicar campañas de sensibilización	76,7 %	33,0 %
Se recomienda trabajar con figuras públicas o <i>influencers</i> para concienciar sobre la importancia de la vacunación	51,1 %	17,6 %

Las celdas destacadas en color naranja señalan aquellas votaciones que alcanzaron el consenso del 70 % en la consulta a profesionales sanitarios.

4.1. GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN

Las recomendaciones de este bloque se centraron en mejorar la eficiencia, trazabilidad y accesibilidad del sistema de vacunación de los adultos.

Optimización de sistemas de información y procesos clínicos

Recomendación #1.

Se recomienda integrar alertas en la historia clínica electrónica (HCE) (como recordatorio a los profesionales sanitarios para que revisen vacunas pendientes).

Idoneidad

El 91,5 % de los participantes considera adecuada esta recomendación.

Distintos trabajos muestran que esta estrategia puede mejorar significativamente la identificación de candidatos a vacunación y contribuir a incrementar las tasas de vacunación. Así, el metaanálisis de la evidencia revisada en el marco del *Community Preventive Services Task Force* (CPSTF) muestra que los recordatorios dirigidos tanto a profesionales como a pacientes se asocian con incrementos medios de 5-12 puntos porcentuales en las tasas de vacunación.³¹

De manera similar, un estudio realizado en los servicios de urgencias de Estados Unidos muestra que la incorporación de una herramienta de cribado y de aviso en la HCE se asoció con un aumento de la cobertura vacunal frente a la hepatitis A (antes de la implementación del aviso electrónico se administraron 3,6 vacunas por cada 100 000 visitas; tras la implementación del sistema de alarma, esta cifra se elevó a 155 por cada 100 000 visitas).³² Además, permitió que se identificase a más de 11 000 pacientes con indicación vacunal según factores de riesgo establecidos por los centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC) de Estados Unidos.³²

Otro estudio mostró la efectividad de los sistemas de recordatorio y captación dirigidos a pacientes. Mediante llamadas telefónicas o mensajes de texto, o combinándolos con recordatorios al profesional, se demostró un incremento medio del 8 % en la cobertura vacunal.³³

Estas prácticas son extrapolables a otras enfermedades prevenibles por vacunación como la gripe, el sarampión o la COVID-19 y resultan aplicables en el contexto del Sistema Nacional de Salud español. Entre las estrategias propuestas para mejorar la cobertura de la vacunación antigripal se incluye la emisión de recordatorios telefónicos, el envío de mensajes de texto (SMS) o el uso de nuevas tecnologías para la captación de pacientes que no acuden a las citas de vacunación.³⁴

Situación actual

A pesar de su efectividad, únicamente la mitad (45,5 %) de los profesionales sanitarios consultados considera que la implantación de esta estrategia en España es óptima (Tabla 3).

Recomendación #2.

Se recomienda registrar correctamente en la HCE las vacunas administradas.

Idoneidad

El 97,2 % de los participantes considera adecuada esta recomendación.

Se trata de una medida esencial para garantizar la continuidad asistencial, optimizar las coberturas y reforzar la seguridad del paciente.

El Ministerio de Sanidad ha resaltado la importancia de disponer de registros vacunales fiables para conocer la situación de inmunización de cada persona, evitar la reiniciación de pautas innecesarias y duplicidades, facilitar la identificación de dosis pendientes y completar las pautas de forma correcta.^{14, 35} La implantación de esta estrategia permitiría una mejor coordinación entre niveles asistenciales y comunidades autónomas.

En línea con esta recomendación, se ha creado el Sistema de Información de Vacunaciones e Inmunizaciones (SIVAIN),³⁶ cuyo objetivo es integrar la información procedente de los distintos niveles asistenciales y de todas las comunidades autónomas y centralizar el registro de vacunas e inmunizaciones administradas en España.

Los organismos internacionales coinciden en que los registros electrónicos de vacunación constituyen una herramienta clave para aumentar la cobertura y mejorar la calidad de los programas de inmunización. La OMS y el ECDC destacan que los sistemas interoperables permiten conocer en tiempo real las coberturas vacunales, detectar brechas en grupos específicos y monitorizar la efectividad de las estrategias.^{37, 38}

Esta acción puede facilitar la detección de vacunaciones pendientes por parte de los profesionales sanitarios, lo que permite la actuación en tiempo real y mejora el acceso a la información relacionada con la vacunación.²⁸ Además, la falta de un registro sistemático limita la monitorización de las coberturas y la evaluación de la efectividad de las estrategias vacunales adoptadas.¹⁴

Situación actual

Dos tercios (68,2 %) de los profesionales sanitarios consultados consideran que la implantación de esta estrategia en España es adecuada (Tabla 3).

Recomendación #3.

Se recomienda evaluar el estado vacunal de los pacientes en cada visita.

Idoneidad

El 85,2 % de los participantes considera adecuada esta recomendación.

Aprovechar cada contacto del paciente con el sistema sanitario, independientemente del motivo de consulta, tanto en atención primaria como en el ámbito hospitalario y las consultas de geriatría, es una de las estrategias para reducir oportunidades perdidas y mejorar las coberturas de vacunación, especialmente de la población adulta y los grupos de riesgo.^{14, 34} En España, estudios seroepidemiológicos indican que hasta un 25 % de la población presenta esquemas incompletos de vacunación frente al tétanos y la difteria y que los nacidos antes de 1981 pueden no estar correctamente protegidos frente al sarampión, la rubeola o la parotiditis.¹⁴

Según la estrategia de la OMS para reducir oportunidades perdidas, se recomienda evaluar sistemáticamente el estado vacunal de todas las personas en cada contacto asistencial, con independencia del motivo de consulta, y administrar o derivar para vacunación a quienes sean elegibles. Esta medida forma parte de las intervenciones para aumentar la cobertura vacunal a lo largo de la vida y reducir inequidades en vacunación.³⁹

La recomendación de evaluar el estado vacunal del paciente en cada visita es coherente con la evidencia existente, que señala que la inmunosenescencia aumenta la vulnerabilidad de los mayores frente a infecciones como la gripe, el neumococo o el herpes zóster.³⁴

Situación actual

La evaluación de la situación vacunal en cada visita es una medida sencilla y respaldada científicamente. Sin embargo, únicamente el 40,9 % de los profesionales sanitarios consultados considera que esta estrategia está implementada en España (Tabla 3).

Recomendación #4.

Se recomienda la revisión activa de las listas de pacientes, tanto en atención primaria como en el ámbito hospitalario, para detectar a las personas que presenten esquemas de vacunación incompletos.

Idoneidad

El 93,2 % y el 93,8 % de los participantes considera adecuada la revisión activa de la lista de pacientes en atención primaria y en el ámbito hospitalario, respectivamente.

La revisión activa y sistemática de las listas de pacientes de atención primaria y de pacientes hospitalizados constituye una buena práctica para identificar población de riesgo y con ello optimizar las coberturas de vacunación de estos grupos de riesgo y reducir la morbilidad asociada.⁴⁰ Estudios previos han demostrado que la utilización de registros electrónicos, sistemas de alertas y auditorías periódicas permite identificar pacientes con esquemas incompletos.^{33, 41}

Esta medida, es decir, la búsqueda activa de pacientes mediante la revisión sistemática de listas de pacientes de atención primaria y de pacientes hospitalizados, se alinea con los principios de vigilancia activa, continuidad asistencial y gestión integral del riesgo, tal como recogen referencias internacionales.⁴²⁻⁴⁵ Desde la OMS se subraya la necesidad de fortalecer los programas de inmunización como parte de la atención primaria de salud, apoyándose en datos fiables y estrategias proactivas para identificar personas con esquemas incompletos, cerrar brechas de cobertura y llegar a poblaciones marginadas.² Asimismo, el ECDC recomienda que los Estados miembros implementen sistemas de monitoreo de cobertura, registros nominales y planes de acción nacionales para optimizar la vigilancia y la equidad en vacunación.⁴³ También se ha destacado la importancia de la identificación activa de grupos prioritarios para garantizar la correcta asignación de recursos y reducir desigualdades en salud.⁴⁴

Situación actual

Pese a la elevada evidencia sobre la importancia de esta recomendación, los profesionales sanitarios consultados consideran que la implantación de esta estrategia en España continúa siendo insuficiente. Así, solo el 47,2 % de los médicos de atención primaria y el 38,1 % de los especialistas hospitalarios consideran que esta recomendación presenta una óptima implementación en España (Tabla 3).

Recomendación #5.

Se recomienda que los servicios de medicina preventiva y salud pública de los hospitales revisen la situación vacunal de los pacientes hospitalizados pertenecientes a grupos de riesgo, como personas mayores, con el fin de mejorar u optimizar las coberturas de vacunación durante su estancia hospitalaria.

Idoneidad

El 92,0 % de los participantes considera adecuada esta recomendación.

Diversos estudios han señalado que los pacientes pertenecientes a grupos de riesgo, como las personas mayores con enfermedades crónicas o inmunodeprimidas, suelen presentar tasas subóptimas de vacunación frente a enfermedades prevenibles como la gripe o el neumococo, lo que aumenta el riesgo de complicaciones y reingresos hospitalarios evitables.^{43, 46, 47}

El objetivo de la recomendación es optimizar las coberturas vacunales de estos grupos de riesgo aprovechando su ingreso hospitalario. Revisar de forma sistemática los pacientes ingresados permite a los servicios de medicina preventiva y salud pública detectar situaciones de vacunación incompleta y planificar la administración de las dosis necesarias durante su estancia hospitalaria o la derivación a la consulta de atención primaria para la continuidad de la atención tras el alta hospitalaria. Aunque la evidencia directa sobre los programas centrados únicamente en la revisión activa del estado vacunal de los pacientes hospitalizados es limitada, diferentes estudios han mostrado la viabilidad y el impacto positivo de aprovechar la hospitalización para mejorar coberturas. Por ejemplo, en un hospital estadounidense se aumentó la cobertura vacunal frente a la COVID-19 del 10,7 % al 15,4 % tras introducir la revisión del estado vacunal junto con medidas educativas y logísticas.⁴⁸ Además, otros trabajos destacan que la hospitalización debe aprovecharse para cerrar brechas vacunales en la población adulta vulnerable.² Se ha demostrado que los programas de vacunación sistemática en hospitales incrementan la cobertura frente a la gripe y el neumococo en personas mayores.⁴⁷

Situación actual

En línea con la importancia de esta medida, el 33,0 % de los profesionales sanitarios consultados considera que la implantación de esta estrategia en España es adecuada (Tabla 3).

Recomendación #6.

Se recomienda adoptar o implementar la vacunación previa al alta hospitalaria de los pacientes de grupos de riesgo por parte del Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública para completar su vacunación antes de abandonar el hospital.

Idoneidad

El 92,6 % de los participantes considera adecuada esta recomendación.

El ingreso hospitalario es una oportunidad para revisar y actualizar el estado vacunal de los pacientes, sobre todo de los pacientes más vulnerables.⁴²

La recomendación de implementar la vacunación previa al alta hospitalaria en pacientes pertenecientes a grupos de riesgo está respaldada por la evidencia científica y por varias directrices de salud tanto nacionales como internacionales.⁴⁹ Se propone aprovechar el momento de la hospitalización para revisar el estado vacunal del paciente. Un estudio previo realizado en España demostró que el 93 % de los pacientes ingresados cumplía criterios para la vacunación antigripal y el 87 %, para la vacunación antineumocócica. Sin embargo, solo el 5,6 % y el 4,3 % de estos pacientes, respectivamente, recibió la indicación vacunal adecuada al alta.⁴⁹ Estos datos

reflejan una brecha y una oportunidad de mejora, con implicaciones directas en la prevención de infecciones.

Recientemente, el ensayo PANDA II en China demostró que la administración de la vacuna antigripal antes del alta a pacientes con insuficiencia cardiaca redujo la mortalidad y las readmisiones (41,2 % frente a 47,0 %; OR 0,83), lo que respalda la efectividad clínica de esta estrategia en grupos de riesgo.⁵⁰

Además, la OMS publicó un estudio en el que demuestra que la vacunación dirigida a grupos de riesgo reduce significativamente el número de hospitalizaciones y la carga sobre los sistemas sanitarios. Este estudio apoya la necesidad y la importancia de establecer un punto de control al alta hospitalaria, punto en el que se planifica la continuidad de los cuidados.⁴²

Así, los servicios de medicina preventiva y salud pública juegan un papel esencial en la implementación de esta medida, ya que coordinan la administración de las vacunas en planta o establecen y coordinan los circuitos de derivación y seguimiento con atención primaria.⁵¹ En este contexto, la coordinación entre atención primaria y hospitalaria también puede facilitar intervenciones preventivas, como la revisión del estado vacunal de los pacientes durante la hospitalización y su seguimiento posterior.⁵²

Situación actual

Pese a la evidencia sobre la importancia de esta recomendación, su implementación en España sigue siendo insuficiente. El 34,1 % de los profesionales sanitarios consultados considera que la implantación de esta estrategia en España es óptima (Tabla 3).

Recomendación #7.

Se recomienda incluir en el informe de alta hospitalaria las vacunas que estén pendientes de administrar al paciente durante su ingreso.

Idoneidad

El 92,6 % de los participantes considera adecuada esta recomendación.

La inclusión de las vacunas pendientes en el informe de alta es una práctica recomendable para garantizar la continuidad asistencial y mejorar la cobertura vacunal de los pacientes pertenecientes a grupos de riesgo. La normativa española no exige detallar las vacunas pendientes en el informe de alta, pero sí establece la obligación de incluir recomendaciones terapéuticas y de seguimiento que faciliten la continuidad de los cuidados⁵³ con el fin de permitir la coordinación entre niveles asistenciales. La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación

clínica, establece en su artículo 15 que la historia clínica debe incluir la información necesaria para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente.⁵⁴ Incluir las vacunas pendientes en el informe de alta contribuye a este objetivo y facilita que los profesionales de atención primaria puedan planificar y administrar las inmunizaciones necesarias de manera oportuna.⁵⁵

Algunos estudios han evidenciado que la omisión de información relevante en los informes de alta puede dificultar la continuidad de los cuidados y afectar negativamente la salud del paciente. Por ejemplo, un estudio realizado en hospitales de Andalucía encontró que, aunque el 97,4 % de los informes cumplía con los requisitos legales mínimos, solo el 72,1 % incluía la información recomendada por expertos para garantizar una atención integral.⁵⁶

Situación actual

El 33,0 % de los profesionales sanitarios consultados considera que la implantación de esta estrategia en España es adecuada (Tabla 3).

Recomendación #8.

Se recomienda promover la vacunación según la ficha técnica del producto, más allá de las condiciones de financiación de la vacuna.

Idoneidad

El 79,0 % de los participantes considera adecuada esta recomendación.

Las fichas técnicas de las vacunas están aprobadas por agencias reguladoras como la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) y la Agencia Europea de Medicamentos (EMA). Estos documentos resumen las características principales de las vacunas y establecen las indicaciones de uso, la posología, las contraindicaciones y la información de seguridad de acuerdo con la evidencia científica obtenida en los distintos ensayos clínicos. Estas directrices son esenciales para garantizar la seguridad y eficacia del producto en condiciones reales de uso y su cumplimiento debe prevalecer sobre las limitaciones administrativas de financiación.⁵⁷

Organizaciones como la SEGG recomiendan la vacunación de adultos mayores y otros grupos de riesgo según las indicaciones de la ficha técnica para minimizar los efectos secundarios y asegurar la máxima inmunogenicidad.²⁷ Limitar la vacunación únicamente a las condiciones de financiación puede dejar desprotegidos a pacientes con indicación clínica según la ficha técnica. Esto es relevante en poblaciones vulnerables como los adultos mayores, para quienes las vacunas son esenciales para prevenir complicaciones graves.

La SEGG también ha publicado guías específicas que recomiendan la vacunación para un envejecimiento saludable, subrayando la importancia de mantener al día las inmunizaciones en adultos mayores.^{27, 58, 59}

Situación actual

El 35,8 % de los profesionales sanitarios consultados considera que la implantación de esta estrategia en España es óptima (Tabla 3).

Recomendación #9.

Se recomienda la creación de guías de vacunación o bien recomendaciones conjuntas relativas a la vacunación del adulto, elaboradas a partir de la colaboración entre diferentes sociedades o asociaciones científicas.

Idoneidad

El 98,9 % de los participantes considera adecuada esta recomendación.

La colaboración entre sociedades y asociaciones científicas es fundamental para armonizar criterios y mejorar la cobertura vacunal. El trabajo conjunto entre disciplinas permite unificar criterios, evitar duplicidades y garantizar que las recomendaciones estén alineadas con los últimos avances clínicos, epidemiológicos y regulatorios. Un ejemplo de este enfoque colaborativo es el consenso publicado por varias sociedades científicas españolas (SEMG, SEMERGEN, semFYC, Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica [SEPAR], Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria [SEFAC] y ANENVAC) sobre la vacunación frente al VRS de la población adulta,⁶⁰ que permitió establecer criterios claros sobre a quién vacunar y cómo priorizar la intervención. Esta iniciativa ilustra cómo las recomendaciones basadas en una perspectiva intersocietaria logran una mayor aceptación entre los profesionales sanitarios, reducen las dudas clínicas y facilitan su implementación en la práctica asistencial.

La vacunación del adulto debe ocupar un lugar prioritario dentro de las estrategias de envejecimiento saludable. Sin embargo, la dispersión de las recomendaciones y la falta de coordinación interinstitucional continúan siendo dos de las principales barreras para mejorar la tasa de vacunación en mayores.⁶¹

Por tanto, la elaboración de guías y consensos conjuntos no es solo recomendable desde el punto de vista técnico, sino también imprescindible para garantizar la coherencia, efectividad y aplicabilidad de las estrategias vacunales en la población adulta. Los beneficios de esta colaboración son evidentes: se refuerza la confianza de los profesionales sanitarios, se aumenta la claridad en la toma de decisiones clínicas y se mejora la protección de los pacientes frente a enfermedades inmunoprevenibles.

Situación actual

El 63,1 % de los profesionales sanitarios consultados considera que la implantación de esta estrategia en España es adecuada, aunque indica que su grado de implementación continúa siendo insuficiente (Tabla 3).

Ampliación y flexibilización del acceso

Recomendación #10.

Se recomienda incluir opciones de vacunación (con o sin cita previa) en horario de tarde.

Idoneidad

El 81,8 % de los participantes considera adecuada esta recomendación.

Ofrecer la posibilidad de vacunarse en horario de tarde y sin necesidad de cita previa es una medida clave para mejorar la cobertura vacunal de los adultos. Muchos ciudadanos encuentran dificultades para acceder a la vacunación durante el horario habitual por motivos laborales o personales, lo que convierte la flexibilidad horaria en una herramienta esencial para garantizar la equidad en el acceso. La experiencia de varias comunidades autónomas en España respalda esta estrategia: iniciativas en Andalucía,⁶² Castilla-La Mancha⁶³ o la Comunidad Valenciana⁶⁴ han demostrado que ampliar los horarios y eliminar la obligatoriedad de pedir cita facilita la vacunación y aumenta la participación ciudadana.

Desde el punto de vista institucional, tanto el Ministerio de Sanidad¹⁴ como algunas sociedades científicas^{26, 35} coinciden en que mejorar la logística de la vacunación es tan importante como actualizar sus recomendaciones clínicas. Incorporar opciones más accesibles, como el horario de tarde, no solo elimina barreras reales, sino que también contribuye de forma directa a aumentar las tasas de vacunación, reforzar la confianza de la población y consolidar la prevención como eje de una atención sanitaria más eficiente y justa.

Situación actual

El 39,2 % de los profesionales sanitarios consultados considera que la implantación de esta estrategia en España es adecuada (Tabla 3).

Recomendación #11.

Se recomienda ofrecer días de vacunación sin cita previa (1–2 días a la semana).

Idoneidad

El 60,8 % de los participantes considera adecuada esta recomendación.

Ofrecer días de vacunación sin cita previa constituye una estrategia eficaz para mejorar la accesibilidad a la vacunación de la población adulta, especialmente de aquellos colectivos con menor vinculación al sistema sanitario o con dificultades para planificar su asistencia con antelación.^{65,66} La posibilidad de acudir directamente a los centros sin necesidad de cita no solo reduce las barreras logísticas, sino que también favorece la captación oportunista, ya que permite que los profesionales sanitarios aprovechen cualquier contacto con el paciente para ofrecer y administrar la vacuna.

La evidencia nacional respalda la importancia de garantizar la disponibilidad de los preparados vacunales en el momento del contacto con el profesional sanitario como una medida clave para optimizar la cobertura vacunal.⁶⁷ Esta recomendación, aunque no menciona explícitamente la vacunación sin cita previa, coincide con el objetivo de eliminar los obstáculos organizativos que dificultan la intervención preventiva y mejorar la eficiencia del proceso vacunal.

Diversas comunidades autónomas han adoptado esta práctica con resultados positivos. Por ejemplo, la Comunidad Valenciana habilitó puntos de vacunación sin cita previa y unidades móviles en zonas concurridas, lo que facilitó la inmunización frente a la gripe y la COVID-19.⁶⁴ En Cataluña, ante la baja cobertura vacunal entre mayores de 60 años, el Departamento de Salud extendió la vacunación sin cita previa a todos los centros de atención primaria (CAP).⁶⁸ Asimismo, el Servicio Andaluz de Salud (SAS) organizó jornadas de vacunación sin cita previa en toda Andalucía y habilitó numerosos puntos de vacunación en diferentes provincias para facilitar el acceso a la inmunización.⁶²

En los Países Bajos, la implementación de la vacunación COVID-19 sin necesidad de cita previa en zonas con cobertura baja se asoció a un aumento de la vacunación respecto a las áreas de control.⁶⁹

Estas experiencias reflejan que la vacunación sin cita previa no solo mejora la accesibilidad, sino que también responde a las necesidades específicas de diferentes grupos poblacionales y contribuye a una cobertura vacunal más equitativa y eficiente.

Situación actual

El 30,7 % de los profesionales sanitarios consultados considera que la implantación de esta estrategia en España es óptima (Tabla 3).

Recomendación #12.

Se recomienda nombrar a una persona responsable de la vacunación en cada centro de salud.

Idoneidad

El 91,5 % de los participantes considera adecuada esta recomendación.

Designar una persona responsable de la vacunación en cada centro de salud es una medida clave para mejorar la implementación, la coordinación y el seguimiento de las estrategias vacunales. Esta figura permite optimizar la planificación de campañas, la formación del personal, la monitorización de coberturas y la gestión de incidencias.⁴³

Diversos estudios han demostrado que la implicación activa del personal sanitario, especialmente en atención primaria, se asocia con un aumento de las tasas de vacunación y que esta implicación se refuerza cuando existe un referente claramente identificado.^{43, 70} Además, muchas de las barreras actuales, como la desorganización de los circuitos asistenciales, la falta de seguimiento o la rotación de profesionales, podrían abordarse mediante la existencia de un responsable de vacunación en el centro.⁶⁷

Organismos como los CDC recomiendan designar un *vaccine coordinator* (coordinador vacunal) y un suplente en cada centro, responsables de la planificación, la gestión del inventario y la supervisión de los procedimientos vacunales, como práctica esencial para garantizar la calidad y la continuidad de los programas de inmunización.⁷¹

Todo ello pone de manifiesto la importancia de la implicación activa de los profesionales sanitarios y de una mejor organización y coordinación asistencial como pilares para la mejora de las coberturas vacunales de los mayores.⁶¹

Situación actual

A pesar de la evidencia científica que avala esta medida, la mayoría de los profesionales sanitarios consultados considera que la implantación de esta estrategia en España continúa siendo insuficiente. El 63,6 % de ellos considera que su implementación es adecuada (Tabla 3).

Transformación digital

Recomendación #13.

Se recomienda implementar servicios de consultas telemáticas sobre vacunas para pacientes.

Idoneidad

El 79,0 % de los participantes considera adecuada esta recomendación.

Una de las barreras que limitan la cobertura vacunal de los adultos es la dificultad de acceder a información veraz y actualizada sobre las vacunas recomendadas, especialmente para las personas con enfermedades crónicas o factores de riesgo. La desinformación, el bajo nivel de prioridad percibida y los problemas de acceso al sistema sanitario constituyen obstáculos clave para alcanzar niveles óptimos de vacunación en adultos.²⁶

En este sentido, la incorporación de consultas telemáticas orientadas a la información vacunal para pacientes representa una estrategia eficaz para aumentar el acceso de la población a información contrastada sobre vacunas, sin necesidad de acudir presencialmente a una consulta. Este tipo de servicio facilita la resolución de dudas frecuentes, contribuye a desmentir creencias erróneas y favorece la toma de decisiones informadas, todo ello desde un enfoque cómodo, accesible y adaptable a distintos perfiles de pacientes.

En definitiva, garantizar la disponibilidad de información clara, actualizada y fácilmente accesible sobre las vacunas recomendadas, especialmente para personas con condiciones clínicas específicas, constituye un elemento clave para mejorar la cobertura vacunal de la población adulta.⁶⁷

Situación actual

El 33,0 % de los profesionales sanitarios consultados considera que la implantación de esta estrategia en España es adecuada (Tabla 3).

Recomendación #14.

Se recomienda implementar servicios de consultas telemáticas para profesionales con el Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública para consultar cualquier duda o problema.

Idoneidad

El 83,5 % de los participantes considera adecuada esta recomendación.

En un contexto en el que la actualización constante de las recomendaciones vacunales y la variabilidad clínica de los pacientes requieren un alto grado de coordinación y precisión, la posibilidad de establecer canales telemáticos de comunicación entre los profesionales clínicos y los servicios de medicina preventiva y salud pública adquiere una importancia estratégica. Esta interconsulta no presencial permitiría resolver dudas clínicas en tiempo real, alinear la práctica asistencial con las guías oficiales y evitar decisiones erróneas o desactualizadas. Disponer de recursos digitales como las interconsultas no presenciales facilitaría garantizar que la práctica vacunal se ajusta a los estándares definidos por el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas.⁶⁷

Situación actual

El 37,5 % de los profesionales sanitarios consultados considera que la implantación de esta estrategia en España es adecuada (Tabla 3).

Recomendación #15.

Se recomienda desarrollar aplicaciones móviles (o integrarlas dentro de las aplicaciones de los servicios de salud existentes) que permitan a los pacientes recibir recordatorios mediante SMS, correos electrónicos o alertas en la propia aplicación sobre vacunas pendientes o próximas y acceder a información educativa sobre las vacunas.

Idoneidad

El 89,2 % de los participantes considera adecuada esta recomendación.

La implementación de aplicaciones móviles o la integración de funcionalidades en las aplicaciones existentes de los servicios de salud para enviar recordatorios de vacunación y proporcionar información educativa han demostrado ser una estrategia eficaz para aumentar la cobertura vacunal y mejorar la adherencia a los calendarios de inmunización.

Una revisión sistemática y un metaanálisis reciente concluyeron que los recordatorios por SMS tienen un efecto positivo en la mejora de la cobertura vacunal, independientemente del tipo de vacuna, la población o el contexto geográfico. Estos recordatorios ayudaron a superar barreras como el olvido, la desinformación y la falta de acceso oportuno a los servicios de salud.⁷² Otro estudio evaluó el impacto de los mensajes de texto personalizados para promover la vacunación frente a la COVID-19 y encontró que ciertos mensajes aumentaron la tasa de vacunación en hasta un 11 % en comparación con el grupo de control. Esto sugiere que los recordatorios digitales pueden ser una herramienta útil para mejorar la adherencia a las campañas de vacunación.⁷³

En cuanto a las aplicaciones móviles, se han identificado varias aplicaciones diseñadas para apoyar la vacunación infantil que mejoraron significativamente la cobertura vacunal, el conocimiento y la toma de decisiones de los usuarios.⁷⁴ Estas aplicaciones ofrecían funcionalidades como recordatorios personalizados, acceso a calendarios de vacunación y materiales educativos, lo que facilitó una participación activa de los pacientes en su proceso de inmunización.⁷⁴

Por lo tanto, desarrollar o integrar aplicaciones móviles que envíen recordatorios por SMS, correo electrónico o alertas en la propia aplicación y que proporcionen información educativa sobre las vacunas es una estrategia respaldada por la evidencia científica para mejorar la cobertura vacunal y empoderar a los pacientes en la gestión de su salud.

Situación actual

El 33,5 % de los profesionales sanitarios consultados considera que la implantación de esta estrategia en España es adecuada (Tabla 3).

Coordinación con otros sectores

Recomendación #16.

Se recomienda colaborar con empresas para fomentar la vacunación en el lugar de trabajo.

Idoneidad

El 83,0 % de los participantes considera adecuada esta recomendación.

La vacunación en el ámbito laboral es una medida preventiva clave para proteger a los trabajadores frente a enfermedades infecciosas, especialmente aquellas relacionadas con el trabajo, pero también aquellas que pueden afectarles por sus factores de riesgo individuales. Además, puede contribuir a reducir el absentismo laboral y a prevenir la transmisión de enfermedades en el entorno de trabajo.⁷⁵

Desde el punto de vista normativo, la Ley 31/1995 de prevención de riesgos laborales establece la obligación del empresario de garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo. Y el Real Decreto 664/1997, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos, dispone que, cuando exista riesgo por exposición a agentes biológicos para los que haya vacunas eficaces, estas deberán ponerse a disposición de los trabajadores, informándoles de las ventajas y los inconvenientes de la vacunación.

Además, el Ministerio de Sanidad destaca que la vacunación en la empresa tiene una justificación ética, económica y sociosanitaria y debe integrarse en las políticas de salud laboral y prevención de riesgos laborales. Señala que la vacunación en el entorno laboral es una estrategia efectiva y eficiente de prevención primaria para enfermedades infecciosas asociadas a determinadas actividades profesionales.⁷⁶

La colaboración con empresas para implementar programas de vacunación en el lugar de trabajo permite adaptar las campañas a las necesidades específicas de cada sector y facilita el acceso de los trabajadores a las vacunas, especialmente en sectores en los que el riesgo de exposición es elevado. Esta colaboración también refuerza la cultura de prevención en las organizaciones y contribuye a la creación de entornos laborales más seguros y saludables.

Situación actual

El 35,8 % de los profesionales sanitarios consultados considera que la implantación de esta estrategia en España es adecuada (Tabla 3).

Recomendación #17.

Se recomienda vacunar a personas convivientes y del entorno laboral de pacientes inmunocomprometidos de alto riesgo.

Idoneidad

El 95,5 % de los participantes considera adecuada esta recomendación.

Las personas inmunocomprometidas presentan una respuesta inmunitaria significativamente reducida frente a las vacunas, lo que limita su capacidad de protección incluso cuando reciben las dosis recomendadas. Esta vulnerabilidad ha llevado a reforzar estrategias de protección indirecta, como la vacunación de quienes conviven o trabajan en estrecho contacto con estas personas.

Se establece que los convivientes de pacientes con alto grado de inmunosupresión (como personas trasplantadas, con infección por VIH con bajo recuento de CD4, insuficiencia renal crónica u otras inmunodeficiencias) deben ser vacunados para prevenir la transmisión de infecciones prevenibles.^{10, 61} Esta recomendación se basa en el principio de protección del entorno cercano como una de las estrategias más eficaces para minimizar el riesgo de las personas con inmunidad comprometida.

Las guías internacionales respaldan este enfoque de protección indirecta. El ECDC, en el contexto de la vacunación frente a la COVID-19, recomienda considerar la vacunación completa de familiares y otros contactos cercanos de las personas inmunocomprometidas o vulnerables,⁷⁷ mientras que el CDC aconseja vacunar a los

convivientes susceptibles con vacunas como MMR o varicela con el fin de reducir el riesgo de transmisión al paciente inmunodeprimido.⁷⁸

Además, se enfatiza que en situaciones en las que la eficacia de la vacunación individual es limitada es necesario implementar otras medidas profilácticas, siendo la inmunización del entorno una de las más relevantes.⁶¹ Este enfoque se ha aplicado de forma práctica durante la pandemia de COVID-19, con la priorización de la vacunación de convivientes y cuidadores de personas inmunodeprimidas.

Situación actual

A pesar de la importancia de esta medida, el 53,2 % de los profesionales sanitarios consultados considera que la implantación de esta estrategia en España es adecuada (Tabla 3).

Atención a poblaciones vulnerables

Recomendación #18.

Se recomienda implantar servicios de vacunación a domicilio (para personas con movilidad reducida, cuidados paliativos, etc.).

Idoneidad

El 93,2 % de los participantes considera adecuada esta recomendación.

Las personas con movilidad reducida, en situación de dependencia o que se encuentran en cuidados paliativos suelen tener mayores barreras para desplazarse hasta los centros de salud, lo que en la práctica puede suponer una exclusión indirecta del sistema vacunal.

Existe la necesidad de ofrecer la vacunación a domicilio a la población de riesgo. La administración de la vacuna a domicilio puede ser una medida destinada a incrementar el acceso efectivo y evitar que las limitaciones físicas supongan un obstáculo a la prevención.⁶¹

El CPSTF recomienda las visitas domiciliarias para ofrecer o promover la vacunación tras constatar que estas intervenciones aumentan las tasas de vacunación tanto en adultos como en otros grupos con barreras de acceso.^{31, 79} Un programa realizado a domicilio para adultos mayores con discapacidad documentó que esta modalidad permitió la vacunación de un grupo con importantes barreras de acceso.⁸⁰

Un estudio reciente evaluó diversas estrategias para mejorar la cobertura vacunal frente a la gripe y la neumonía de los adultos mayores. Los resultados mostraron

que las intervenciones que combinan educación sanitaria, recordatorios centralizados y vacunación en el lugar de residencia (como el domicilio) aumentaron significativamente las tasas de vacunación.⁸¹

Otro análisis encontró que los adultos mayores que recibieron visitas domiciliarias de un profesional de la salud tenían una tasa de vacunación frente a la neumonía del 76,2 %, en comparación con las tasas más bajas de aquellos que no recibieron dichas visitas.⁸²

Situación actual

Aun siendo una medida significativa, su implantación en España continúa siendo insuficiente. El 67,0 % de los profesionales sanitarios consultados indica que su implementación es adecuada (Tabla 3).

Recomendación #19.

Se recomienda implementar en residencias un proceso simplificado de autorización para la vacunación, que permita a las personas institucionalizadas y a sus familiares optar por mantener un esquema de vacunación actualizado sin necesidad de gestionar autorizaciones individuales para cada vacuna.

Idoneidad

El 94,9 % de los participantes considera adecuada esta recomendación.

La vacunación en residencias de mayores es una de las estrategias más eficaces para prevenir brotes y reducir la morbimortalidad asociada a enfermedades inmunoprevenibles. Sin embargo, uno de los obstáculos más comunes para alcanzar coberturas elevadas en estos entornos es la existencia de procedimientos administrativos complejos, como la necesidad de solicitar autorizaciones individuales por cada vacuna, lo que retrasa o impide la vacunación efectiva de muchas personas institucionalizadas.

Entre las barreras señaladas por los profesionales sanitarios se encuentra la necesidad de circuitos asistenciales más coordinados, así como de una mayor presencia de mecanismos de captación y seguimiento simplificados.⁶⁷ En este contexto, un sistema que permita contar con un consentimiento anticipado, válido para todo el calendario vacunal del residente mientras permanezca en el centro, facilitaría significativamente la logística y permitiría una actuación más ágil, especialmente ante situaciones epidémicas o recomendaciones cambiantes.

Además, es importante destacar la vulnerabilidad de las personas que residen en instituciones sociosanitarias, que hace imprescindible implementar estrategias que garanticen la máxima protección vacunal para este colectivo.⁶¹ Esta vulnerabilidad

se puso de manifiesto durante la pandemia de COVID-19, en la que se registraron tasas de letalidad desproporcionadamente elevadas en estos entornos que se redujeron drásticamente tras la implementación de programas vacunales universales en residencias.⁴² Esta acción evidencia la eficacia y el impacto positivo de estas intervenciones en la protección de los grupos más frágiles.

Por todo ello, establecer mecanismos de autorización simplificados que permitan mantener actualizados los esquemas vacunales de las personas institucionalizadas se convierte en una medida clave de salud pública que mejora la eficiencia del sistema, reduce la carga administrativa de los centros y garantiza una mejor protección para las personas más vulnerables.

Situación actual

El 39,2 % de los profesionales sanitarios consultados considera que la implantación de esta estrategia en España es adecuada (Tabla 3).

Recomendación #20.

Se recomienda implantar consultas monográficas del adulto mayor de 60 años, con el objetivo de proporcionar a los pacientes una visión de 360° del envejecimiento saludable a través de hábitos de vida para mantener y preservar la salud.

Idoneidad

El 83,5 % de los participantes considera adecuada esta recomendación.

La creciente esperanza de vida y el envejecimiento de la población hacen imprescindible un cambio de enfoque en el abordaje de la salud de los adultos mayores. Las consultas monográficas dirigidas específicamente a personas mayores de 60 o 65 años representan una estrategia innovadora y eficaz para promover un envejecimiento saludable. Este tipo de consultas permite integrar en un mismo espacio asistencial distintos aspectos fundamentales para la salud en la vejez: inmunizaciones, actividad física, pautas nutricionales, bienestar emocional y prevención de la dependencia.

El envejecimiento saludable debe basarse en un modelo preventivo que incluya cuatro pilares clave: ejercicio físico, nutrición, actividad social y vacunación.⁶¹ Este enfoque integral coincide plenamente con el objetivo de las consultas monográficas, que buscan ofrecer una visión de 360° de la salud del adulto mayor.

Además, la inmunosenescencia hace que las personas mayores sean más vulnerables a enfermedades infecciosas, con mayor riesgo de complicaciones y deterioro funcional.⁶¹ Por ello, la vacunación debe integrarse en un contexto más amplio de

promoción de la salud que aborde simultáneamente otros determinantes del bienestar en esta etapa de la vida.

Estas consultas especializadas permitirían también mejorar la captación activa para vacunas recomendadas, detectar situaciones de fragilidad o dependencia incipiente y reforzar la educación sanitaria adaptada a esta etapa vital. Desde la perspectiva de la salud pública, este modelo puede contribuir de forma significativa a disminuir la carga de enfermedad, reducir los ingresos hospitalarios y mejorar la calidad de vida en los años avanzados.

Situación actual

El 33,5 % de los profesionales sanitarios consultados considera que la implantación de esta estrategia en España es adecuada (Tabla 3).

4.2. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN

Las propuestas de esta sección se centraron en mejorar la formación, actualización y capacitación de los profesionales sanitarios en relación con la vacunación de los adultos.

El papel de los profesionales sanitarios como prescriptores, educadores y generadores de confianza en la vacunación de los adultos es clave. Por ello, su formación debe ser continuada, actualizada y reconocida, tanto para reforzar su criterio clínico como para favorecer su implicación en estrategias de salud pública.

Formación técnica continuada

Recomendación #21.

Se recomienda proporcionar a los profesionales sanitarios formación regular y continuada sobre nuevas vacunas, cambios en el calendario de vacunación y estrategias de comunicación efectiva.

Idoneidad

El 98,9 % de los participantes considera adecuada esta recomendación.

La formación continuada de los profesionales sanitarios es una herramienta fundamental para garantizar la eficacia de las estrategias de vacunación de la población adulta. Varios documentos coinciden en señalar barreras en el ámbito asistencial, como la elevada rotación de personal, la sobrecarga de trabajo y la falta de tiempo disponible para actualizar conocimientos, lo que limita la adecuada recomendación vacunal en consulta.^{2, 59, 67} Esta realidad no solo afecta a la aplicación de los calendarios vigentes, sino también a la capacidad del profesional para comunicar los beneficios, los riesgos y las novedades relacionadas con las vacunas.

La confianza del paciente en la vacunación está influida por la formación y la actitud del personal sanitario, especialmente en el contexto de la inmunización del adulto y de las personas mayores. Así, el profesional actúa como agente clave para promover el envejecimiento saludable, junto con el ejercicio físico y la nutrición, y su rol debe ser respaldado con recursos educativos y formativos específicos.⁵⁸ Mejorar la formación en vacunación incrementa la capacidad del profesional para resolver dudas, mejorar la adherencia y alcanzar una cobertura adecuada en los colectivos de riesgo.⁵⁹ Además, la capacitación debe ser continuada, flexible y adaptada a los avances científicos, a los cambios en los calendarios vacunales y a la aparición de nuevas tecnologías o vacunas.^{2, 26, 59}

La OMS y el ECDC promueven la capacitación continuada del personal sanitario en vacunología y comunicación con los pacientes y reconocen que fortalecer las competencias de los profesionales es clave para aumentar la confianza en las vacunas y mejorar la aceptación vacunal.^{83, 84}

En este contexto, establecer programas estructurados de formación continuada en vacunación representa una intervención rentable para mejorar la práctica clínica, optimizar la cobertura de grupos prioritarios y avanzar hacia un modelo de prevención activa en salud pública. Invertir en la capacitación del profesional no debería ser una opción, sino una prioridad estratégica dentro de los sistemas de salud.

Situación actual

A pesar de la importancia de esta medida, los profesionales sanitarios consultados consideran que la implantación de esta estrategia en España continúa siendo insuficiente. La mitad de ellos (50,6 %) indica que su implementación actual es óptima (Tabla 3).

Recomendación #22.

Se recomienda ofertar cursos acreditados para profesionales de la salud en el campo de la vacunología.

Idoneidad

El 92,6 % de los participantes considera adecuada esta recomendación.

La incorporación de la vacunología dentro de la formación acreditada para profesionales sanitarios es una necesidad estratégica ampliamente reconocida en el contexto de la salud pública. Actualmente, se ha identificado una carencia estructural en la formación formal y continuada del personal sanitario en materia de vacunas que no solo limita su capacidad para aplicar correctamente los calendarios y nuevas recomendaciones, sino que también impacta en la calidad de la comunicación con el paciente y en la prescripción activa de vacunas.^{59, 67}

En particular, es prioritario integrar contenidos de vacunología en programas formativos específicos y con reconocimiento oficial que contemplen desde la evidencia científica más reciente hasta las estrategias de abordaje en distintos contextos clínicos y poblacionales. También se establece la necesidad de fortalecer las competencias del personal sanitario y se señala que los trabajadores sanitarios deben tener acceso permanente a oportunidades de desarrollo profesional acreditado y

que su capacitación debe adaptarse a la aparición de nuevas tecnologías, vacunas y modelos de atención.²

Desde el ámbito nacional, tanto la SEGG como el grupo de expertos reunido por la Fundación de Ciencias de la Salud han subrayado la importancia de que los profesionales dispongan de formación estructurada, accesible y acreditada. Se reconoce que esta formación debe ser clave para mejorar la cobertura vacunal de adultos y mayores, superar barreras de conocimiento e incrementar la confianza del paciente.^{26, 58}

Ofertar cursos acreditados en vacunología, orientados a médicos, enfermeras, farmacéuticos y otros agentes sanitarios, no solo es coherente con las prioridades estratégicas en inmunización, sino que también representa una inversión directa en sostenibilidad, calidad asistencial y equidad en salud. Esta medida facilitaría la implementación efectiva de los programas vacunales para adultos, especialmente en un escenario marcado por la evolución constante de calendarios, recomendaciones y nuevas vacunas.

Situación actual

Solo el 51,1 % de los profesionales sanitarios consultados considera que la implantación de esta estrategia en España es adecuada (Tabla 3).

Recomendación #23.

Se recomienda programar sesiones clínicas para mejorar el conocimiento y la concienciación sobre la vacunación.

Idoneidad

El 98,9 % de los participantes considera adecuada esta recomendación.

La formación de los profesionales sanitarios es un factor clave para aumentar la cobertura vacunal de los adultos y la población de riesgo. Una de las principales barreras para una adecuada implementación de los programas de vacunación es la insuficiente concienciación y formación de los propios profesionales.

En un trabajo previo, se recogió que más del 60 % de los encuestados consideró insuficiente la formación recibida sobre vacunación, lo que limitaba su capacidad para recomendar activamente las vacunas y dificultaba su integración en la práctica clínica habitual.⁶⁷

Otro estudio subraya la necesidad de reforzar no solo los conocimientos técnicos, sino también la seguridad y la actitud proactiva de los profesionales frente a la vacunación para que puedan desempeñar eficazmente su papel como prescriptores informados y promotores de la prevención.⁵⁹

Asimismo, se señala la implantación sistemática del calendario vacunal del adulto como un reto estratégico y se propone impulsar la formación continuada como herramienta clave de actualización y motivación profesional.⁶¹

A nivel europeo, se advierte que las coberturas vacunales en adultos siguen siendo bajas, incluso en países con acceso gratuito, y se recomienda mejorar la capacitación de los profesionales sanitarios para facilitar la implementación efectiva de las recomendaciones vacunales.⁴³ La OMS señala que la formación continuada y el intercambio de experiencias entre profesionales sanitarios son herramientas efectivas para fortalecer la confianza y mejorar su capacidad de comunicación sobre vacunación.⁸⁵ Programar sesiones clínicas específicas no solo mejora el conocimiento teórico, sino que también refuerza la confianza del profesional en las vacunas y su capacidad de influencia sobre los pacientes, lo que justifica plenamente esta medida como parte esencial de cualquier estrategia vacunal eficaz y sostenible.

Situación actual

Si bien se reconoce la importancia de esta medida, solo la mitad (51,7%) de los profesionales sanitarios consultados considera que su implantación en España es suficiente (Tabla 3).

Recomendación #24.

Se recomienda ofertar acreditaciones de calidad en centros sanitarios o servicios de vacunación hospitalarios.

Idoneidad

El 78,4 % de los participantes considera adecuada esta recomendación.

El fomento de acreditaciones de calidad en vacunación, como el programa VaCredita, responde a la necesidad de profesionalizar y estandarizar la práctica vacunal en los centros sanitarios. La existencia de protocolos clínicos no garantiza por sí sola su correcta implementación y las auditorías internas, los sistemas de acreditación y los reconocimientos oficiales pueden actuar como mecanismos eficaces para institucionalizar buenas prácticas, motivar a los equipos sanitarios y promover la mejora continua. En un estudio previo, se propuso incentivar la acreditación como herramienta para elevar el nivel organizativo y asistencial de los servicios de vacunación.⁶⁷

Las acreditaciones ayudan a garantizar la formación adecuada del personal, la existencia de circuitos asistenciales bien definidos, la monitorización sistemática de coberturas y la gestión eficiente de los recursos vacunales. Disponer de estructuras vacunales acreditadas facilita también la identificación de áreas de mejora, reduce la variabilidad clínica injustificada y fortalece la trazabilidad de los procesos.⁵⁹

A nivel internacional, se ha resaltado la utilidad de los modelos de acreditación como parte de los planes nacionales para aumentar las coberturas vacunales, en especial de adultos y grupos de riesgo.⁴³ Los centros con sistemas de evaluación formal y certificación de calidad logran coberturas más altas y sostenidas en el tiempo.⁴³ Esto respalda la recomendación de incorporar programas como VaCredita en los centros hospitalarios y de atención primaria como parte de una estrategia estructural, no meramente voluntarista, para mejorar la vacunación.

Situación actual

El 31,3 % de los profesionales sanitarios consultados considera que la implantación de esta estrategia en España es adecuada (Tabla 3).

Colaboración e implicación institucional

Recomendación #25.

Se recomienda compartir los talleres y las formaciones entre varias sociedades o asociaciones científicas para fomentar una mayor participación.

Idoneidad

El 95,5 % de los participantes considera adecuada esta recomendación.

La colaboración entre sociedades científicas es un recurso estratégico para fortalecer la formación en vacunación y mejorar la adhesión a las recomendaciones entre profesionales sanitarios. La fragmentación de las iniciativas formativas limita su alcance y puede generar mensajes dispares o duplicidades. Una de las barreras detectadas en el ámbito profesional es la falta de coordinación interinstitucional en materia formativa, lo cual afecta a la homogeneidad de los criterios clínicos y a la visibilidad de las actividades.⁶⁷

Compartir talleres y formaciones entre diversas asociaciones o sociedades científicas no solo permite optimizar recursos y convocatorias, sino que también potencia el intercambio de experiencias y enfoques multidisciplinares, algo esencial cuando se trata de vacunas dirigidas a una población compleja como los adultos mayores o los grupos de riesgo.⁶¹ Uno de los retos actuales es precisamente promover una visión unificada del calendario vacunal, con un mayor grado de consenso técnico y respaldo conjunto entre sociedades.⁶¹

A nivel europeo, el ECDC ha señalado que una de las limitaciones comunes de las estrategias vacunales es la falta de acciones coordinadas entre actores clave como las sociedades científicas, los organismos de salud pública y los profesionales de primera

línea. Por tanto, fomentar actividades conjuntas entre asociaciones aumenta no solo la participación, sino también la legitimidad técnica y la coherencia de los mensajes emitidos, lo que contribuye a un mayor impacto sobre la práctica clínica real.⁴³

Situación actual

Aunque esta medida se considera importante, los profesionales sanitarios consultados consideran que su implantación en España continúa siendo insuficiente y cerca de la mitad de ellos (46,6 %) señala que es adecuada (Tabla 3).

Recomendación #26.

Se recomienda promover la organización de talleres o charlas en escuelas, centros comunitarios y asociaciones de pacientes por parte de los hospitales, centros de salud, colegios profesionales o sociedades o asociaciones científicas.

Idoneidad

El 88,6 % de los participantes considera adecuada esta recomendación.

Una de las barreras existentes es la falta de acciones informativas dirigidas a población general en contextos no clínicos.⁶⁷ Esta carencia refuerza el desconocimiento, la baja percepción del riesgo y la desinformación en torno a las vacunas.⁶⁷

El papel de los hospitales, centros de salud, colegios profesionales y sociedades científicas no debe limitarse a la atención sanitaria formal, sino que ha de extenderse a iniciativas de educación comunitaria, aprovechando espacios como escuelas, asociaciones de pacientes o centros cívicos. El éxito de las campañas vacunales depende también de estrategias de comunicación social que fomenten la participación activa y el empoderamiento del paciente, especialmente en el caso de los adultos mayores y las personas con enfermedades crónicas.⁵⁹

En este sentido, tanto la SEGG como el ECDC coinciden en que las intervenciones comunitarias representan una herramienta rentable para mejorar las coberturas vacunales. El ECDC ha destacado que involucrar a actores locales y llevar la información más allá de los canales tradicionales mejora la equidad en salud, reduce brechas culturales o educativas y fortalece la confianza en los profesionales sanitarios.⁴³

Situación actual

El 36,4 % de los profesionales sanitarios consultados considera que la implantación de esta estrategia en España es adecuada (Tabla 3).

4.3. CONCIENCIACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Implementar estrategias de comunicación y sensibilización adaptadas tanto al público general como a colectivos específicos es un proceso clave para aumentar la cobertura vacunal de la población adulta.

Campañas informativas multicanal y material educativo

Recomendación #27.

Se recomienda la creación de campañas de sensibilización por parte de las autoridades sanitarias, específicamente dirigidas a adultos, que destaquen la importancia de la prevención de enfermedades graves (neumococo, gripe, COVID-19, herpes zóster o VRS).

Idoneidad
El 97,7 % de los participantes considera adecuada esta recomendación.

Uno de los factores clave para explicar las reducidas tasas de vacunación de los adultos es la baja percepción de riesgo que tiene esta población sobre enfermedades prevenibles como la gripe, el neumococo o el herpes zóster, especialmente cuando no se encuentran en situaciones de enfermedad activa. Por ello, las campañas de sensibilización por parte de las autoridades sanitarias, específicamente dirigidas a adultos, resultan imprescindibles para contrarrestar este sesgo de percepción y fomentar una actitud preventiva. Una de las barreras detectadas es precisamente la ausencia de comunicación institucional dirigida a este segmento poblacional, lo que se traduce en desconocimiento y escasa demanda espontánea de vacunación.⁶⁷

La inmunosenescencia es otro factor que aumenta la vulnerabilidad de la población adulta, incluso de las personas aparentemente sanas, frente a enfermedades infecciosas graves.⁶¹ Las vacunas prioritarias serían las dirigidas a la gripe, el neumococo, la COVID-19, el herpes zóster y, recientemente, el VRS. Sin embargo, también señala que estas patologías no son percibidas como amenazas urgentes por gran parte de la ciudadanía, lo que impide alcanzar coberturas adecuadas. En este contexto, las campañas informativas bien diseñadas, que expliquen los riesgos reales y los beneficios concretos de la vacunación, son un instrumento esencial para corregir esta brecha perceptiva.⁶¹

El ECDC también ha constatado que, en Europa, las tasas de vacunación de adultos son persistentemente bajas y atribuye parte del problema a la escasa visibilidad social de las vacunas fuera de la infancia. Recomienda campañas de comunicación

públicas orientadas a adultos, especialmente centradas en enfermedades de alta carga como la gripe y la neumonía neumocócica, así como en vacunas con beneficio individual evidente en mayores y personas con patologías crónicas.⁴³

Situación actual
Únicamente la mitad de los profesionales sanitarios consultados (50,6 %) considera que la implantación de esta estrategia en España es óptima (Tabla 3).

Recomendación #28.

Se recomienda utilizar los medios de comunicación tradicionales y digitales para difundir mensajes sobre la importancia de la vacunación.

Idoneidad
El 94,9 % de los participantes considera adecuada esta recomendación.

La utilización activa de medios de comunicación, tanto tradicionales (radio, prensa, televisión) como digitales (redes sociales, plataformas web, newsletters), es esencial para lograr una difusión amplia y sostenida de mensajes relacionados con la vacunación de adultos. Uno de los principales retos identificados es la falta de estrategias de comunicación estructuradas y proactivas dirigidas a la población adulta.⁶⁷ Este vacío comunicativo contribuye a la persistencia de mitos, la desinformación y la baja percepción del riesgo de enfermedades prevenibles, lo que dificulta la toma de decisiones informadas por parte del ciudadano.⁶⁷

Desde una perspectiva de salud pública, el ECDC subraya que los medios de comunicación cumplen un rol central en la alfabetización sanitaria y la aceptación vacunal. La comunicación efectiva debe formar parte integral de cualquier estrategia vacunal y adaptarse a los canales que utilizan los distintos grupos de riesgo. Asimismo, enfatiza que las campañas deben ser continuas, coherentes y basadas en evidencia e incluir mensajes claros sobre la seguridad, la efectividad y los beneficios comunitarios de las vacunas.⁴³

Situación actual
La mitad (46,6 %) de los profesionales sanitarios consultados considera que la implantación de esta estrategia en España es suficiente (Tabla 3).

Recomendación #29.

Se recomienda desarrollar folletos, vídeos y otros recursos educativos en varios idiomas.

Idoneidad

El 85,2 % de los participantes considera adecuada esta recomendación.

Una de las barreras fundamentales en la promoción de la vacunación entre adultos es la ausencia de recursos educativos accesibles para personas con bajo nivel de alfabetización sanitaria o cuya lengua materna no es el castellano.⁶⁷ Esta carencia obstaculiza la comprensión de los beneficios, los riesgos y las pautas vacunales, lo que genera desconfianza y baja adherencia a las recomendaciones clínicas.⁶⁷

Proporcionar información clara y adaptada al perfil del paciente es una práctica importante, ya que el éxito de una intervención vacunal no depende únicamente de la prescripción técnica, sino también de la comprensión y aceptación por parte del usuario.⁵⁹ Materiales como vídeos explicativos, infografías multilingües o folletos traducidos en formatos simples, como dípticos, son herramientas validadas para superar barreras lingüísticas y culturales, especialmente relevantes para la población migrante, los mayores con deterioro cognitivo leve o los colectivos vulnerables.

En el contexto europeo, se promueve explícitamente la creación de campañas educativas en varios idiomas como medida estructural para reducir las desigualdades en salud y asegurar una cobertura vacunal equitativa entre distintos grupos étnicos, sociales y lingüísticos.⁴³ Por tanto, elaborar materiales accesibles en varios idiomas no es una medida secundaria, sino una acción imprescindible para garantizar el derecho a la información y favorecer una participación inclusiva en los programas de vacunación.

Situación actual

El 36,4 % de los profesionales sanitarios consultados considera que la implantación de esta estrategia en España es óptima (Tabla 3).

Recomendación #30.

Se recomienda diseñar campañas específicas dirigidas a grupos vulnerables para aumentar la cobertura de vacunación.

Idoneidad

El 95,5 % de los participantes considera adecuada esta recomendación.

Los grupos vulnerables, como las personas mayores, los migrantes, los pacientes con enfermedades crónicas o inmunocomprometidos, presentan mayor riesgo de

complicaciones graves, hospitalización y mortalidad por enfermedades prevenibles mediante vacunación. A pesar de ello, las coberturas vacunales de estos colectivos siguen siendo subóptimas.

La SEGC subraya que el envejecimiento inmunológico y la presencia de comorbilidades requieren estrategias de vacunación diferenciadas, no solo en lo clínico, sino también en lo comunicativo y logístico. Este enfoque adaptado debe contemplar campañas segmentadas que tengan en cuenta las características sociodemográficas y las limitaciones funcionales o cognitivas del público objetivo.⁶¹ En el caso de las personas migrantes, es importante ofrecer información accesible en varios idiomas y adaptar los canales y mensajes a sus contextos culturales.⁵⁹

Desde el ámbito internacional, se recomienda diseñar campañas específicas basadas en evidencia para los grupos con riesgo aumentado, usando estrategias de educación comunitaria, colaboración con asociaciones locales y acceso facilitado en entornos habituales (como residencias, asociaciones vecinales o centros de atención primaria). También se recomiendan los sistemas de recordatorio y la captación activa para los pacientes con inmunosupresión o enfermedades crónicas, quienes habitualmente están infrarrepresentados en los calendarios vacunales pese a ser prioritarios desde el punto de vista clínico.⁴³

Situación actual

A pesar de la importancia de esta medida, solo la mitad (46,0 %) de los profesionales sanitarios consultados considera que la implantación de esta estrategia en España es adecuada (Tabla 3).

Participación comunitaria, influencia y redes sociales

Recomendación #31.

Se recomienda la creación de grupos presenciales o grupos en redes sociales en los que las personas puedan compartir sus experiencias con la vacunación y motivar a otras a hacer lo mismo, así como comentar las dudas.

Idoneidad

El 60,8 % de los participantes considera adecuada esta recomendación.

La literatura señala que las experiencias compartidas entre iguales pueden tener un impacto mayor que la información técnica, especialmente en la población adulta. Una de las claves para mejorar la cobertura vacunal es la implicación activa de la comunidad y la generación de entornos en los que se favorezca el intercambio de información fiable y vivencias personales.⁶⁷ Espacios como grupos presenciales

en centros comunitarios o grupos moderados en redes sociales pueden reducir la percepción de aislamiento, combatir la desinformación y fomentar una toma de decisiones informada. Es necesario reforzar el rol de la comunidad como agente promotor de la salud, especialmente cuando se trata de población mayor o con enfermedades crónicas, y las recomendaciones de los profesionales deben complementarse con un entorno social favorable a la prevención.⁵⁹

A nivel europeo, el ECDC señala que los canales de comunicación bidireccional, como redes sociales y foros moderados, tienen un papel creciente en la aceptación de las vacunas. Su guía sobre comunicación del riesgo recomienda incorporar la voz de ciudadanos reales como parte de las estrategias de promoción vacunal, ya que compartir dudas y experiencias genera empatía, normaliza la conducta vacunal y fortalece la confianza entre personas con contextos similares.⁴³ La creación de grupos presenciales o virtuales facilita además la detección precoz de rumores o miedos infundados y permite su abordaje desde la evidencia. Por tanto, estas iniciativas no solo mejoran la percepción pública, sino que también actúan como catalizadores del cambio conductual.

Situación actual

El 21,6 % de los profesionales sanitarios consultados considera que la implantación de esta estrategia en España es adecuada (Tabla 3).

Recomendación #32.

Se recomienda fomentar el uso de las redes sociales por parte de las sociedades científicas para publicar campañas de sensibilización.

Idoneidad

El 76,7 % de los participantes considera adecuada esta recomendación.

En la actualidad, las redes sociales se han consolidado como canales esenciales para llegar de manera directa y ágil a amplias capas de la población, incluidos los adultos jóvenes, los cuidadores y los pacientes crónicos. A pesar de ello, muchas sociedades científicas aún infrautilizan estas plataformas como herramienta de salud pública. Una de las debilidades estructurales del sistema es la falta de una presencia digital sostenida de las entidades sanitarias, lo que deja espacio a fuentes no fiables que generan desinformación y dudas entre los ciudadanos.⁶⁷

Las redes sociales permiten no solo difundir campañas informativas, sino también generar contenido adaptado (infografías, vídeos cortos, mensajes con lenguaje accesible), responder preguntas frecuentes, visibilizar testimonios positivos y contrarrestar narrativas antivacunas.

Fomentar el uso estructurado y profesional de las redes sociales por parte de las sociedades científicas no es una cuestión de modernización opcional, sino una necesidad estratégica para sostener la confianza pública en la vacunación.

Situación actual

El 33,0 % de los profesionales sanitarios consultados considera que la implantación de esta estrategia en España es óptima (Tabla 3).

Recomendación #33.

Se recomienda trabajar con figuras públicas o influencers para concienciar sobre la importancia de la vacunación.

Idoneidad

El 51,1 % de los participantes considera adecuada esta recomendación.

El uso de figuras públicas o influencers en campañas de concienciación vacunal responde a una lógica comunicativa basada en la identificación social y la credibilidad percibida. Estudios en comunicación de la salud han demostrado que las personas tienden a confiar en los mensajes cuando provienen de referentes cercanos y visibles. En la actualidad es necesario explorar vías no tradicionales de comunicación para llegar a colectivos adultos poco vinculados a los canales sanitarios formales.

Ejemplos recientes han demostrado que las campañas en las que participan celebridades o influencers sanitarios, como médicos divulgadores o pacientes conocidos, logran aumentar la intención de vacunarse, sobre todo en las poblaciones jóvenes y los adultos sin contacto frecuente con el sistema sanitario. En campañas recientes, la AEV ha apostado por estrategias multicanal para difundir mensajes clave sobre la vacunación frente a la gripe, el neumococo y la COVID-19 que buscan ampliar su alcance digital mediante portavoces sanitarios y materiales adaptados a las redes sociales.

El ECDC recoge intervenciones que implican a líderes comunitarios y miembros respetados de la sociedad como mensajeros de confianza para aumentar la aceptación vacunal y destaca la importancia de la credibilidad y la proximidad cultural del portavoz.⁸⁶

Situación actual

Únicamente el 17,6 % de los profesionales sanitarios consultados considera que la implantación de esta estrategia en España es óptima (Tabla 3).

05

CONCLUSIONES

La mejora de la cobertura vacunal de la población adulta y los grupos de riesgo constituye uno de los retos estratégicos más relevantes para la sostenibilidad del sistema sanitario y la protección de la salud pública en España. Las recomendaciones propuestas en este proyecto constituyen soluciones realistas y técnicamente viables para cerrar las brechas detectadas en los diferentes niveles asistenciales.

Los datos presentados muestran que medidas clave como la integración de sistemas de alerta y recordatorios en la HCE, la revisión sistemática del estado vacunal en cada contacto asistencial, la vacunación en el momento del alta hospitalaria y la simplificación de circuitos son herramientas eficaces para evitar oportunidades perdidas y aumentar la cobertura vacunal. Asimismo, las intervenciones dirigidas a los pacientes, como recordatorios mediante mensajes de texto o llamadas, pueden contribuir a aumentar la cobertura vacunal. De ese modo, la combinación de estrategias digitales, organización clínica y coordinación entre niveles asistenciales puede tener un impacto directo en el aumento de las coberturas y la reducción de la carga de enfermedad prevenible.

Por otro lado, la flexibilización de horarios, la habilitación de jornadas de vacunación sin cita previa, la implicación de responsables de vacunación en cada centro de salud y la coordinación con empresas y entornos laborales aportan alternativas prácticas para superar barreras de acceso y alcanzar a colectivos tradicionalmente infrainmunizados. Del mismo modo, la vacunación de convivientes de pacientes inmunocomprometidos, la atención específica a personas institucionalizadas o con movilidad reducida y la creación de consultas monográficas para mayores de 60 años refuerzan un enfoque integral de prevención adaptado al envejecimiento de la población.



También es importante invertir en formación continuada, en acreditaciones de calidad y en la coordinación entre sociedades científicas para unificar criterios, homogeneizar la práctica clínica y mejorar la confianza del paciente. Además, la reticencia vacunal requiere estrategias comunicativas específicas. Así, el uso estratégico de medios tradicionales y digitales y materiales multilingües y la participación de portavoces creíbles pueden contribuir a fortalecer la confianza social y contrarrestar la desinformación acerca de la vacunación.

Los profesionales sanitarios consultados coinciden en que, pese a la sólida base de conocimiento y consenso técnico existente, muchas de estas medidas aún están insuficientemente implantadas. Transformar estas recomendaciones en acciones reales requiere liderazgo institucional, recursos asignados de forma estable y un compromiso decidido de todos los agentes implicados: administraciones, profesionales, sociedades científicas y ciudadanía.

En un contexto de envejecimiento poblacional, incremento de enfermedades crónicas y creciente exposición a amenazas infecciosas, la vacunación debe consolidarse como un pilar esencial de la prevención y la equidad en salud. Apostar por estas líneas de acción es invertir en una sociedad más protegida, más resiliente y con mayor calidad de vida para todas las generaciones. Un modelo de vacunación de adultos basado en la evidencia no solo mejora la salud individual, sino que también protege el sistema en conjunto frente a las amenazas infecciosas emergentes. ■

06

REFERENCIAS

1. Rappuoli R, Pizza M, Del Giudice G, et al. Vaccines, new opportunities for a new society. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2014;111(34):12288-93.
2. World Health Organization (WHO). Agenda de inmunización 2030. Una estrategia mundial para no dejar a nadie atrás. [Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/strategy/ia2030/ia2030-document---spanish.pdf?sfvrsn=5389656e_69&download=true.
3. Office of health economics (OHE). Adult vaccination programmes deliver socio-economic benefits up to 19 times initial investment, according to new report 2024 [Available from: <https://www.ohe.org/news/adult-vaccination-delivers-19-times-investment/>.
4. Blank PR, Schwenkglenks M, Szucs TD. Vaccination coverage rates in eleven European countries during two consecutive influenza seasons. *J Infect*. 2009;58(6):446-58.
5. Oh SJ, Lee JK, Shin OS. Aging and the Immune System: the Impact of Immunosenescence on Viral Infection, Immunity and Vaccine Immunogenicity. *Immune Netw*. 2019;19(6):e37.
6. Bloom DE, Pecetta S, Scorza FB, et al. Vaccination for health aging. *Science Translational Medicine*. 2024;16:eadm9183.
7. Bauer S, Diez-Domingo J, Vallejo L. Vaccines to protect our older adults: Efficiency, responsibility and ethics. *Aten Primaria*. 2023;56(1):102796.
8. Statista. Número de muertes por gripe en España de 2006 a 2023 [Available from: <https://es.statista.com/estadisticas/591437/numero-de-muertes-por-gripe-en-espana/>.
9. III. IdSC. Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs) y en Hospitales (IRAG) en España. Gripe, COVID-19 y otros virus respiratorios. Semana 13/2023). N° 125. 27 de marzo al 2 de abril de 2023. [Available from: https://cne.isciii.es/documents/d/cne/informe-semanal_sivira_132023-pdf.
10. Barranco JL, García M, Moza H, et al. Consenso de la SEMPSPGS sobre la vacunación frente a Herpes zóster. 2022 [Available from: <https://www.sempspgs.es/files/portalcontenidos/140/documentos/consensoherpeszoster.pdf>.

11. Ministerio de Sanidad. Evolución de coberturas de primovacunación. España 2010-2020. 2021 [Available from: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/coberturas/docs/Todas_las_tablas2020.pdf].
12. Redondo E, Rivero-Calle I, Mascaros E, et al. Respiratory Syncytial Virus Vaccination Recommendations for Adults Aged 60 Years and Older: The NeumoExperts Prevention Group Position Paper. Arch Bronconeumol. 2024;60(3):161-70.
13. Ministerio de Sanidad. Cobertura de vacunación con dTpa en Embarazadas; 2020.
14. Ministerio de Sanidad. Vacunación en población adulta 2018 [Available from: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/Vacunacion_poblacion_adulta.pdf].
15. The Lancet Healthy L. Immunisation: reaching older adults. The Lancet Healthy Longevity. 2025;6(4).
16. Consejo interterritorial. Sistema Nacional de Salud. Recomendaciones de vacunación frente a gripe y COVID-19 en la temporada 2024-2025 en España 2024 [Available from: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/gripe_covid19/docs/RecomendacionesVacunacion_Gripe-Covid19.pdf].
17. Steering group on influenza vaccination -EU. EU Flu Day 2024-15 years on updating the EU's 75 % uptake target to manage the triple threat on Flu, COVID-19 and RSV 2024 [Available from: <https://www.vaccineurope.eu/wp-content/uploads/2024/10/EU-Flu-Day-2024-Write-Up.pdf>].
18. Ministerio de Sanidad. Objetivos programas de vacunación: Gobierno de España; 2023 [2]. Available from: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/coberturas/docs/Objetivos_vacunacion_2025.pdf.
19. Ministerio de Sanidad. SIVAMIN - Cobertura de vacunación Portal Estadístico - Área de Inteligencia de Gestión 2024 [Available from: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/ivamin/sivamin>].
20. Sanidad Md. Cobertura vacunación frente al covid. 2023.
21. Comité asesor de vacunas de la AEP. Calendarios de inmunización en el mundo. En: Manual de inmunizaciones en línea 2024 [updated 2024. Available from: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-8>].
22. World Health Organization (WHO). European vaccine action plan 2015-2020 2014 [Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/340400>].
23. de Figuereido A, Eeagan RL, Hendrickx G, et al. State of vaccine Confidence in the European Union: European Commission; 2022 [Available from: https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-02/2022_confidence_rep_en.pdf].
24. Ministerio de Sanidad. Sivamin - Informe de evolución de coberturas de vacunación por vacuna [Available from: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/ivamin/informe-de-evolucion-de-coberturas-de-vacunacion-por-vacuna>].
25. Ministerio de Sanidad. Vacunas y programas de vacunación - Calendario de vacunación a lo largo de toda la vida 2025 [Available from: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/calendario/home.htm>].

26. Bouza E, Ancochea-Bermúdez J, Campins M, et al. Vaccines for the prevention of infections in adults: an opinion paper on the situation in Spain. Rev Esp Quimioter. 2019;32(4):333-64.
27. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG). Recomendaciones de vacunación para adultos y mayores 2024-2025 2024 [Available from: <https://www.segg.es/pdfViewer/web/viewer.asp?archivo=vacunacion2024-2025>].
28. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). Documento de actualización y reflexión sobre la vacunación antigripal en España 2018 [Available from: https://www.semg.es/images/documentos/docs_varios/vac_antigripal_2018.pdf].
29. Portero de la Cruz S, Cebrino J. Trends, Coverage and Influencing Determinants of Influenza Vaccination in the Elderly: A Population-Based National Survey in Spain (2006-2017). Vaccines (Basel). 2020;8(2).
30. Doherty M, Schmidt-Ott R, Santos JI, et al. Vaccination of special populations: Protecting the vulnerable. Vaccine. 2016;34(52):6681-90.
31. Community Preventive Services Task Force. CPSTF findings for increasing vaccination [Available from: <https://www.thecommunityguide.org/pages/task-force-findings-increasing-vaccination.html>].
32. Bukhsh MA, Thyagarajan R, Todd B, et al. An electronic medical record-based intervention to improve hepatitis A vaccination rates in the emergency department during a regional outbreak. BMJ Open Qual. 2022;11(4).
33. Jacobson Vann JC, Jacobson RM, Coyne-Beasley T, et al. Patient reminder and recall interventions to improve immunization rates. Cochrane Database Syst Rev. 2018;1(1):CD003941.
34. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG). Recomendaciones de vacunación para adultos y mayores 2022-2023 [Available from: <https://www.segg.es/media/descargas/Recomendaciones-de-vacunacion-2022-2023.pdf>].
35. Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). Recomendaciones para la optimización del proceso de vacunación de personas incluidas en grupos de riesgo 2022. [Available from: https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/seimc-dc-2023-Vacunacion-Grupos_de_Riesgo.pdf].
36. Ministerio de Sanidad. Portal Estadístico - Área de inteligencia de Gestión - Sivamin [Available from: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/ivamin>].
37. World Health Organization. A guidance for developing a national immunization strategy (NIS) 2021 [Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/mi4a/ia2030_nis_guidelines.pdf?sfvrsn=d49fb045_6].
38. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). ECDC Technical Report: Immunisation information systems in the EU and EEA 2017 [67]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/immunisation-systems.pdf>].
39. World Health Organization. Essential programme on immunization - Reducing missed opportunities for vaccination (MOV) [Available from: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/essential-programme-on-immunization/implementation/reducing-missed-opportunities-for-vaccination>].

40. World Health Organization. Interim recommendations for an extended primary series with and additional vaccine dose for COVID-19 vaccination in immunocompromised persons 2021 [Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/347079/WHO-2019-nCoV-Vaccination-SAGE-recommendation-Immunocompromised-persons-2021.1-eng.pdf>].
41. Stockwell MS, Fiks AG. Utilizing health information technology to improve vaccine communication and coverage. Hum Vaccin Immunother. 2013;9(8):1802-11.
42. World Health Organization (WHO). Vaccines for the vulnerable: new WHO/Europe study shows the impact of COVID-19 vaccines in safeguarding health and saving lives 2024 [Available from: <https://www.who.int/europe/news/item/23-10-2024-vaccines-for-the-vulnerable--new-who-europe-study-shows-the-impact-of-covid-19-vaccines-in-safeguarding-health-and-saving-lives?>].
43. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal influenza vaccination and antiviral use in EU/EEA Member States - Overview of vaccine recommendations for 2017-2018 and vaccination coverage rates for 2015-2016 and 2016-2017 influenza seasons. Stockholm; 2018.
44. Dooling K, Marin M, Wallace M, et al. The advisory committee on immunization practices' Updated interim recommendation for allocation of COVID-19 vaccine- United States, December 2020. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2021;69(51-52):1657-60.
45. Havers F, Whitaker M, Self J, et al. Hospitalization of Adolescents Aged 12-17 Years with Laboratory-Confirmed COVID-19 - COVID-NET, 14 States, March 1, 2020-April 24, 2021. . MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2021;70(23):851-7.
46. Williams WW, Lu P-J, O'Halloran A, et al. Surveillance of vaccination coverage among adult populations, United States, 2015. 2017.
47. Lam PP, Chambers LW, MacDougall DM, et al. Seasonal influenza vaccination campaigns for health care personnel: systematic review. CMAJ. 2010;182(12):E542-8.
48. De Guzman E, Boland JL, Van De Rijn J, et al. Improving inpatient COVID-19 vaccination rates among adult patients at a tertiary academic medical center. JCOM. 2022;29:178-82.
49. Vicente Alcaide HM, Miranda Valladares S, Cabrera Martinez MM, et al. [Recommendation of pneumococcal and influenza vaccination at hospital discharge. Fact or fiction?]. J Health Qual Res. 2018;33(1):60-1.
50. Anderson C, Hua C, Wang Z, et al. Influenza vaccination to improve outcomes for patients with acute heart failure (PANDA II): a multiregional, seasonal, hospital-based, cluster-randomised, controlled trial in China. The Lancet. 2025;406(10507):1020-31.
51. Junta de Andalucía. Cartera de servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública: Sistema Sanitario Público de Andalucía 2016 [Available from: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/publicaciones/cartera-de-servicios-de-medicina-preventiva-y-salud-publica-sistema-sanitario-publico-de-andalucia>].
52. Ministerio de Sanidad. Campaña de impulso a la Atención Primaria [Available from: <https://www.sanidad.gob.es/areas/atencionPrimaria/campanaImpulso/laPrimariaQueViene/masCoordinada.htm>].

53. Boletín Oficial del Estado (BOE). Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud 2010 [Available from: <https://www.boe.es/boe/dias/2010/09/16/pdfs/BOE-A-2010-14199.pdf>].
54. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica 2003 [Available from: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-22188-consolidado.pdf>].
55. González MA, Villar MC, Carrión MD, et al. Actualización de las recomendaciones dn Formulario de Cuidados al alta. Nuevo Hosp. 2019;15(1):15.
56. Zambrana-Garcia JL, Rivas-Ruiz F, en nombre del Grupo para el Análisis de la Calidad del Informe de Alta Hospitalaria en los Hospitales de Alta Resolución de A. [Quality of hospital discharge reports in terms of current legislation and expert recommendations]. Gac Sanit. 2013;27(5):450-3.
57. Ministerio de Sanidad. Vacunas 2025 [updated 15/04/2025. Available from: <https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/medicamentos-biologicos/vacunas/>].
58. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG). Guía de Recomendaciones de Vacunación para un envejecimiento saludable 2025 [Available from: https://www.segg.es/media/descargas/Guia_vacunacion_envejecimiento_saludable_not.pdf].
59. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG). Guía práctica y protocolos de actuación. Vacunación en adultos y mayores [Available from: <https://www.segg.es/media/descargas/Gu%C3%ADa%20pr%C3%A1ctica%20y%20protocolos%20de%20actuaci%C3%B3n%20-%20Vacunaci%C3%B3n%20en%20adultos%20mayores.pdf>].
60. Infosalus. Siete sociedades científicas aconsejan la vacunación frente al VRS en población adulta 2023 [Available from: <https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-siete-sociedades-cientificas-aconsejan-vacunacion-frente-vrs-poblacion-adulta-2024112133325.html>].
61. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG). Recomendaciones de vacunación para adultos y mayores 2023-2024 2023 [Available from: <https://www.segg.es/media/descargas/Guia-SEGG-Recomendaciones-de-vacunacion-2023-2024.pdf>].
62. Salud CdSyCSAd. Andalucía vacunará sin cita todos los miércoles a la población diana en 623 puntos 2024 [Available from: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/todas-noticia/andalucia-vacunara-sin-cita-todos-los-miercoles-la-poblacion-diana-en-623-puntos>].
63. cerca L. Castilla- La Mancha comienza este lunes la vacunación sin cita previa de Covid y gripe para la población mayor de 18 años 2023 [Available from: https://www.lacerca.com/noticias/castilla_la_mancha/lunes-vacunacion-cita-previa-covid-gripe-poblacion-anos-647577-1.html].
64. Cadena SER. Vacunación sin cita contra la COVID y la gripe y puntos móviles para inmunizar a cuántos más valencianos y valencianas mejor 2024 [Available from: <https://cadenaser.com/comunitat-valenciana/2024/10/14/vacunacion-sin-cita-contra-la-covid-y-la-gripe-y-puntos-moviles-para-inmunizar-a-cuantos-mas-valencianos-y-valencianas-mejor-radio-valencia/>].

65. Sana S, Merkelbach I, Magnee T, et al. Identifying barriers to vaccination intention at walk-in vaccination facilities in deprived neighbourhoods: A cross-sectional survey. *Vaccine*. 2023;41(45):6754-60.

66. Liu S, Durantini MR, Calabrese C, et al. A systematic review and meta-analysis of strategies to promote vaccination uptake. *Nat Hum Behav*. 2024;8:1689-705.

67. Recomendaciones para la optimización del proceso de vacunación de personas incluidas en grupos de riesgo 2023 [Available from: https://pacientes.gsk.es/content/dam/cf-pharma/patient/es_ES/pdf/documento-recomendaciones.pdf.

68. El País. Salud extiende la vacunación sin cita previa ante la baja cobertura contra la gripe y la COVID en Cataluña 2024 [Available from: <https://elpais.com/espana/catalunya/2024-12-17/salud-extiende-la-vacunacion-sin-cita-previa-ante-la-baja-cobertura-contra-la-gripe-y-la-covid-en-cataluna.html>.

69. National Institute for Public Health and the Environment (RIVM). Walk-in vaccination without an appointment: does the absence of the need to schedule a vaccination appointment result in higher coronavirus vaccination rates? 2024 [updated 4/10/2024. Available from: <https://oecd-opsi.org/bi-projects/walk-in-vaccination-without-an-appointment-does-the-absence-of-the-need-to-schedule-a-vaccination-appointment-result-in-higher-coronavirus-vaccination-rates/>.

70. Martin-Rodriguez MDM, Diaz-Berenguer JA, Alonso-Bilbao JL, et al. [Effect of influenza vaccination in Primary Healthcare workers and the general population in Gran Canaria: A cross-sectional study]. *Aten Primaria*. 2019;51(5):300-9.

71. (CDC) CfDCaP. Vaccine storage and handling toolkit 2024 [updated 29/03/2024. Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/downloads/storage-handling-toolkit.pdf>.

72. Louw GE, Hohlfield AS, Kalan R, et al. Mobile Phone Text Message Reminders to Improve Vaccination Uptake: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Vaccines (Basel)*. 2024;12(10).

73. Patel MS, Fogel R, Winegar AL, et al. Effect of Text Message Reminders and Vaccine Reservations on Adherence to a Health System COVID-19 Vaccination Policy: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 2022;5(7):e2222116.

74. de Cock C, van Velthoven M, Milne-Ives M, et al. Use of Apps to Promote Childhood Vaccination: Systematic Review. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2020;8(5):e17371.

75. Alonso Jimenez E, Huerta Gonzalez I. Panorama actual de las vacunaciones laborales en España: "Perfil de la vacunación en los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales". *Medicina y Seguridad del Trabajo*. 2023;69(271):77-99.

76. Ministerio de Sanidad. Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones. 2018 [Available from: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/programasDeVacunacion/riesgo/docs/Entorno_Laboral.pdf.

77. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Interim public health considerations for the provision of additional COVID-19 vaccine doses 2021 [updated 1/09/2021. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Interim-public-health-considerations-for-the-provision-of-additional-COVID-19-vaccine-doses.pdf>.

78. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Vaccines & Immunizations - Altered immunocompetence 2024 [updated 26/06/2024. Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/imz-best-practices/alterd-immunocompetence.html>.

79. Community Preventive Services Task Force (CPSTF). Vaccination programs: Home visits to increase vaccination rates 2016 [Available from: <https://www.thecommunityguide.org/findings/vaccination-programs-home-visits-increase-vaccination-rates.html>.

80. Zhou MS, Attia C, Barnes M, et al. Novel in-home COVID-19 vaccination program for vulnerable populations using public-private collaboration. *Front Public Health*. 2022;10:898787.

81. Du P, Jin S, Lu S, et al. Strategies to increase the coverage of influenza and pneumonia vaccination in older adults: a systematic review and network meta-analysis. *Age Ageing*. 2024;53(3).

82. Olasupo OO, Brown J, Segal R. Missed Opportunities for Influenza and Pneumococcal Vaccinations in the Elderly in the US - A Cross-Sectional Analysis. *Value in Health*. 2018;21.

83. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). ECDC training in the area of vaccination and vaccine hesitancy for primary healthcare professionals 2020 [updated 7/05/2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-us/procurement-and-grants/ecdc-training-area-vaccination-and-vaccine-hesitancy-primary>.

84. World Health Organization (WHO). New WHO study shows health workers feel more confident to recommend COVID-19 vaccination following a training on patient communication 2023 [updated 24/05/2023. Available from: <https://www.who.int/europe/news/item/24-05-2023-new-who-study-shows-health-workers-feel-more-confident-to-recommend-covid-19-vaccination-following-a-training-on-patient-communication>.

85. World Health Organization (WHO). Behavioural considerations for acceptance and uptake of COVID-19 vaccines 2020 [updated 15/10/2020. Available from: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/2f6c7557-70ff-4206-aelc-a7cf99cf2761/content>.

86. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Catalogue of interventions addressing vaccine hesitancy 2017 [Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Catalogue-interventions-vaccine-hesitancy.pdf>.

07

ANEXO

7.1. TÉRMINOS DE BÚSQUEDA

Tabla 4. Términos y estrategia de búsqueda bibliográfica.

Términos relacionados con la patología	
#1	Flu
#2	Influenza
#3	COVID-19
#4	Pneumococcus
#5	Pertussis
#6	Whooping cough
#7	Herpes
#8	Respiratory syncytial virus
Otros términos	
#9	Vaccine
#10	Vaccination
#11	Recommendation
#12	Guidelines
#13	GAP
#14	Unmet needs
#15	Habitual clinical practice
#16	Consensus
#17	Adult
Estrategia de búsqueda	
(#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6# OR #7# OR #8) AND (#9 OR #10 OR #11 OR #12 OR 13 OR #14 OR #15 OR #16# OR #17)	



7.2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PROFESIONALES DE LOS PARTICIPANTES EN LA ENCUESTA

Tabla 5. Características sociodemográficas y profesionales de los participantes.

Variable		Participantes (n=176)
Edad (media, DE)		53,4 (11,6)
Sexo (mujeres) (n, %)		106 (60,2 %)
Perfil profesional^ (n, %)		
Medicina de familia y comunitaria		82 (46,9 %)
Enfermería		49 (28,0 %)
Geriatría y gerontología		32 (18,3 %)
Medicina preventiva y salud pública		6 (3,4 %)
Otros*		6 (3,4 %)
Experiencia profesional (media, DE)		24,1 (12,4)
Ámbito en el que ejerce su profesión (n, %)		
Público		152 (86,4 %)
Privado		13 (7,4 %)
Ambos		11 (6,3 %)
Comunidad autónoma (n, %)		
Andalucía		17 (9,7 %)
Aragón		9 (5,1 %)
Asturias		10 (5,7 %)
Balears		3 (1,7 %)
Canarias		10 (5,7 %)
Cantabria		1 (0,6 %)
Castilla y León		24 (13,6 %)
Castilla-La Mancha		12 (6,8 %)
Cataluña		17 (9,7 %)
Comunidad Valenciana		10 (5,7 %)
Extremadura		11 (6,3 %)
Galicia		9 (5,1 %)
La Rioja		2 (1,1 %)
Madrid		28 (15,9 %)
Murcia		5 (2,8 %)
Navarra		2 (1,1 %)
País Vasco		6 (3,4 %)

^ Datos perdidos = 1 (jubilado/a). * Farmacología clínica, medicina infecciosa, medicina del trabajo, microbiología clínica, pediatría y urgencias. ^ Ámbito universitario – personal docente.

7.3. ANÁLISIS EXPLORATORIOS

El análisis de las respuestas a la encuesta por perfiles profesionales pone de manifiesto una notable coincidencia entre los diferentes perfiles. También se observan diferencias que reflejan la diversidad de enfoques y de responsabilidades asistenciales (Tabla 6).

Tabla 6. Respuestas a la encuesta por perfiles profesionales.

Recomendaciones	Enfermería (n=49)	Medicina familiar y comunitaria (n=82)	Geriatría y gerontología (n=32)	Medicina preventiva / salud pública (n=6)	Otros* (n=6)
Integrar alertas en la HCE	89,8 %	92,7 %	93,8 %	83,3 %	83,3 %
Asegurar el registro de vacunas	98,0 %	98,8 %	93,8 %	100,0 %	83,3 %
Ofrecer días de vacunación sin cita	59,2 %	52,4 %	81,3 %	66,7 %	66,7 %
Ofrecer la opción de vacunación de tarde	79,6 %	81,7 %	84,4 %	83,3 %	83,3 %
Nombrar a un responsable de vacunación	100,0 %	92,7 %	81,3 %	100,0 %	50,0 %
Revisar activamente hospitalizados por vacunar	98,0 %	93,9 %	93,8 %	100,0 %	50,0 %
Revisar activamente pacientes en AP por vacunar	98,0 %	92,7 %	90,6 %	100,0 %	66,7 %
Evaluar el estado de vacunación en cada visita	98,0 %	81,7 %	78,1 %	66,7 %	83,3
Revisar ingresados por grupo de riesgo, ancianos...	93,9 %	93,8 %	90,6 %	83,3 %	66,7 %
Instaurar la vacunación previa al alta hospitalaria en grupos de riesgo	98,0 %	91,5 %	90,6 %	100,0 %	66,7 %
Incluir en el informe de alta hospitalaria si faltan vacunas	95,9 %	92,7 %	87,5 %	100,0 %	83,3 %
Promover la vacunación según FT	81,6 %	79,3 %	81,3 %	50,0 %	66,7 %
Crear guías de vacunación	98,0 %	98,8 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Implementar consultas telemáticas para pacientes	85,7 %	78,1 %	71,9 %	66,7 %	83,3 %
Implementar consultas telemáticas para profesionales	81,6 %	86,6 %	81,3 %	100,0 %	50,0 %
Desarrollar aplicaciones móviles para recibir recordatorios	95,9 %	89,0 %	84,4 %	66,7 %	83,3 %
Colaborar con empresas para vacunar en el trabajo	93,4 %	81,7 %	68,8 %	83,3 %	83,3 %
Vacunar a convivientes y entorno laboral de inmunocomprometidos	95,9 %	97,6 %	93,8 %	83,3 %	83,3 %
Implementar un proceso simplificado para vacunación en residencias	98,0 %	93,9 %	90,6 %	100,0 %	100,0 %

*Otros incluye personal de farmacología clínica, medicina infecciosa, medicina del trabajo, microbiología clínica, pediatría y urgencias.

Recomendaciones	Enfermería (n=49)	Medicina familiar y comunitaria (n=82)	Geriatría y gerontolo- gía (n=32)	Medicina preventiva / salud pública (n=6)	Otros* (n=6)
Implantar servicios de vacunación a domicilio	98,0 %	93,9 %	87,5 %	66,7 %	100,0 %
Promover el envejecimiento saludable con consultas monográfica	89,8 %	81,7 %	81,3 %	50,0 %	100,0 %
Proporcionar formación regular a profesio- nales	100,0 %	98,8 %	96,9 %	100,0 %	100,0 %
Programar sesiones clínicas	100,0 %	98,9 %	96,9 %	100,0 %	100,0 %
Compartir formaciones y talleres entre asociaciones o sociedades científicas	97,8 %	95,1 %	96,9 %	100,0 %	66,7 %
Promover charlas en escuelas y centros	91,4 %	86,6 %	90,6 %	83,3 %	83,3 %
Ofertar cursos acreditados para profesionales	98,0 %	91,5 %	87,5 %	100,0 %	83,3 %
Ofertar acreditaciones en centros sanitarios	87,8 %	79,3 %	65,6 %	83,3 %	50,0 %
Crear campañas de sensibilización para adultos	100,0 %	97,6 %	96,9 %	100,0 %	83,3 %
Usar los medios de comunicación tradiciona- les y digitales para difundir mensajes sobre la vacunación	98,0 %	93,9 %	96,9 %	83,3 %	83,3 %
Desarrollar folletos, vídeos y otros recursos en varios idiomas	89,8 %	87,8 %	78,1 %	83,3 %	50,0 %
Diseñar campañas específicas para grupos vulnerables	98,0 %	95,1 %	93,8 %	100,0 %	83,3 %
Crear grupos presenciales o en redes sociales para compartir experiencias y dudas sobre la vacunación	79,6 %	52,4 %	56,3 %	66,7 %	33,3 %
Fomentar el uso de las redes sociales por parte de las sociedades científicas	89,8 %	73,2 %	71,9 %	83,3 %	33,3 %
Trabajar con figuras públicas o influencers para concienciar de la importancia de la vacunación	63,3 %	40,2 %	50,0 %	83,3 %	50,0 %

*Otros incluye personal de farmacología clínica, medicina infecciosa, medicina del trabajo, microbiología clínica, pediatría y urgencias.

A close-up photograph of a woman with brown hair, looking down at her right arm. She is wearing a yellow t-shirt. A white adhesive bandage is on her upper arm, and her hand is resting on her forearm. The background is a warm, orange-yellow gradient.

PROPUESTA DE MEJORA DE LA VACUNACIÓN DEL ADULTO

OUTCOMES¹⁰
A PRODUCTLIFEGROUP COMPANY

GSK