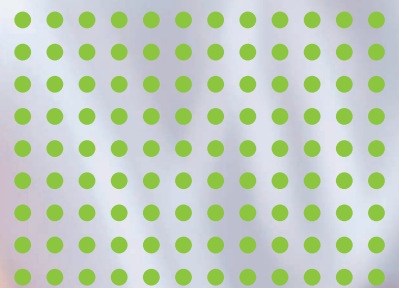




Análisis del acto vacunal en España



Raquel García-Flórez Robla



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España



INSTITUTO ESPAÑOL
DE INVESTIGACIÓN
ENFERMERA

ANÁLISIS DEL ACTO VACUNAL EN ESPAÑA

Autores

Autora principal: Raquel García-Flórez Robla

Autoras del Instituto Español de Investigación Enfermera

Susana Montenegro Méndez
Guadalupe Fontán Vinagre

© 2025

EDITA:

INSTITUTO ESPAÑOL DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA Y
CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA DE ESPAÑA

ISBN: 978-84-09-68447-2

DEPÓSITO LEGAL: M-17434-2025

ÍNDICE

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	5
1. RESUMEN EJECUTIVO	11
2. INTRODUCCIÓN Y CONTEXTO	15
3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	21
4. METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO	25
5. RESULTADOS	31
5.1 RESUMEN PUNTOS CLAVE DE LOS RESULTADOS	98
5.2 IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS	104
6. BUENAS PRÁCTICAS ACTUALES EN LAS CC. AA.	107
7. PROPUESTA DE ACCIONES DE MEJORA	111
8. REFLEXIONES FINALES	119
9. BIBLIOGRAFÍA	123
10. AGRADECIMIENTOS	127
11. ANEXOS	133
Anexo 1. CUESTIONARIO	135
Anexo 2: Infografía Vacunación en Adultos en España: Retos y Soluciones	146

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Gráfica respuestas sobre “si la/el participante es enfermera/o especialista”

Ilustración 2. Gráfica respuestas sobre “qué especialidad específica tiene el participante”

Ilustración 3. Gráfica respuestas sobre “prioridad del acto vacunal en su comunidad autónoma”

Ilustración 4. Gráfica respuestas sobre “información en la población sobre vacunas disponibles”

Ilustración 5. Gráfica respuestas sobre “nivel de desinformación sobre la vacunación en las CC. AA.”

Ilustración 6. Gráfica respuestas sobre “la existencia de campañas regulares de concienciación sobre vacunación sistemática frente a neumococo, tétanos-difteria y herpes zóster”

Ilustración 7. Gráfica respuestas sobre “confianza en la seguridad de las vacunas”

Ilustración 8. Gráfica respuestas sobre “motivos más comunes por los cuales los adultos sanos no se vacunan”

Ilustración 9. Gráfica respuestas sobre “diferencias más significativas entre CC. AA. en relación con la vacunación del adulto”

Ilustración 10. Gráfica respuestas sobre “desinformación sobre vacunas relacionada con la afectación a las coberturas de vacunación en el adulto”

Ilustración 11. Gráfica respuestas sobre “medidas para contrarrestar la desinformación”

Ilustración 12. Gráfica respuestas sobre “cómo ha afectado la pandemia de COVID-19 en la implementación de los programas de vacunación del adulto”

Ilustración 13. Gráfica respuestas sobre “la influencia de la pandemia en la percepción de la importancia de la vacunación en adultos sanos”

Ilustración 14. Gráfica respuestas sobre “recursos destinados a la vacunación del adulto”

Ilustración 15. Gráfica respuestas sobre “campañas de sensibilización para aumento de coberturas de vacunación en el adulto”

Ilustración 16. Gráfica respuestas sobre “estrategias de sensibilización utilizadas en las CC. AA.”

Ilustración 17. Gráfica respuestas sobre “actualización de las campañas de concienciación”

Ilustración 18. Gráfica respuestas sobre “propuestas de nuevas campañas de concienciación para la población adulta”

Ilustración 19. Gráfica respuestas sobre “barreras para la vacunación del adulto”

Ilustración 20. Gráfica respuestas sobre “recursos online disponibles para informar a la población”

Ilustración 21. Gráfica respuestas sobre “estrategias de captación para optimizar la vacunación disponible en las diferentes CC. AA.”

Ilustración 22. Gráfica respuestas sobre “nuevas estrategias o enfoques que se podrían implementar para mejorar la vacunación en los adultos sanos”

Ilustración 23. Gráfica respuestas sobre “la posibilidad de mejorar las coberturas de vacunación en el adulto en los próximos 5 años”

Ilustración 24. Gráfica respuestas sobre “conocer las coberturas de vacunación de las vacunas en calendario sistemático del adulto en las diferentes CC. AA.”

Ilustración 25. Gráfica respuestas sobre “mecanismos de retroalimentación para profesionales sanitarios respecto a las coberturas de vacunación”

Ilustración 26. Gráfica respuestas sobre “la existencia de mecanismos o registros para identificar adultos sin vacunar”

Ilustración 27. Gráfica respuestas sobre “la realización de auditorías periódicas sobre las coberturas de vacunación de la población adulta”

Ilustración 28. Gráfica respuestas sobre “estrategias de captación que se utilizan actualmente”

Ilustración 29. Gráfica respuestas sobre “seguimiento proactivo de las pautas de vacunación”

Ilustración 30. Gráfica respuestas sobre “quién es el encargado de realizar el seguimiento proactivo”

Ilustración 31. Gráfica respuestas sobre “cómo se realiza el seguimiento del estado de vacunación de los adultos”

Ilustración 32. Gráfica respuestas sobre “cómo se gestionan los casos de rechazo de la vacunación”

Ilustración 33. Gráfica respuestas sobre “eficiencia del sistema de registro y seguimiento de la vacunación”

Ilustración 34. Gráfica respuestas sobre “la posibilidad de consultar los registros electrónicos desde los diferentes niveles asistenciales”

Ilustración 35. Gráfica respuestas sobre “la existencia de diferencias notables en las políticas de vacunación del adulto sano”

Ilustración 36. Gráfica respuestas sobre “diferencias significativas en relación con las políticas de vacunación”

Ilustración 37. Gráfica respuestas sobre “calendario de vacunación unificado a nivel nacional”

Ilustración 38. Gráfica respuestas sobre “vacunación domiciliaria”

Ilustración 39. Gráfica respuestas sobre “uso de nuevas tecnologías”

Ilustración 40. Gráfica respuestas sobre “difusión de las campañas estacionales”

Ilustración 41. Gráfica respuestas sobre “registro de eventos adversos”

Ilustración 42. Gráfica respuestas sobre “la adecuada formación del profesional para registrar los eventos adversos”

Ilustración 43. Gráfica respuestas sobre “infrarregistro de los eventos adversos”

Ilustración 44. Gráfica respuestas sobre “por qué los eventos adversos están infrarregistrados”

Ilustración 45. Gráfica respuestas sobre “nivel de calidad en la implementación de los programas de vacunación”

Ilustración 46. Gráfica respuestas sobre “la realización de evaluaciones sobre el impacto de los programas de vacunación”

Ilustración 47. Gráfica respuestas sobre “indicadores para medir el éxito de los programas de vacunación en adultos sanos”

Ilustración 48. Gráfica respuestas sobre “la difusión y/o publicación de los datos de los indicadores a la población y/o a los profesionales”

Ilustración 49. Gráfica respuestas sobre “la existencia de demora en las citas de vacunación internacional”

Ilustración 50. Gráfica respuestas sobre “mecanismos de coordinación entre los diferentes niveles asistenciales”

Ilustración 51. Gráfica respuestas sobre “coordinación de la vacunación”

Ilustración 52. Gráfica respuestas sobre “la idoneidad de la coordinación entre atención primaria y atención hospitalaria”

Ilustración 53. Gráfica respuestas sobre “mecanismos de colaboración entre atención primaria y servicios sociosanitarios”

Ilustración 54. Gráfica respuestas sobre “gestión de almacenaje y trazabilidad de las vacunas”

Ilustración 55. Gráfica respuestas sobre “protocolos ante rotura de cadena de frío”

Ilustración 56. Gráfica respuestas sobre “integración de los servicios sociosanitarios en el proceso de vacunación de adultos sanos”

Ilustración 57. Gráfica respuestas sobre "nivel de calidad de la coordinación asistencial y logística de los programas de vacunación"

Ilustración 58. Gráfica respuestas sobre "evidencia científica sobre coadministraciones por parte de los profesionales"

Ilustración 59. Gráfica respuestas sobre "reticencias sobre coadministraciones en los profesionales"

Ilustración 60. Gráfica respuestas sobre "miedos o preocupaciones de los profesionales sanitarios en relación con la coadministración de vacunas"

Ilustración 61. Gráfica respuestas sobre "cómo mejorar la confianza de los profesionales en coadministración de vacunas"

Ilustración 62. Gráfica respuestas sobre "coadministraciones pediátricas vs coadministraciones en adultos"

Ilustración 63. Gráfica respuestas sobre "aceptación de la coadministración de vacunas en paciente adulto"

Ilustración 64. Gráfica respuestas sobre "mejora de coberturas vacunales a través de las coadministraciones"

Ilustración 65. Gráfica respuestas sobre "miedos o preocupaciones de los pacientes respecto a las coadministraciones"

Ilustración 66. Gráfica respuestas sobre "estrategias para abordar las preocupaciones de los pacientes sobre coadministraciones"

Ilustración 67. Gráfica respuestas sobre "formación de los profesionales sanitarios en coadministraciones"

Ilustración 68. Gráfica respuestas sobre "formación para profesionales sobre coadministraciones y efectos adversos"

Ilustración 69. Gráfica respuestas sobre "disponibilidad de materiales educativos para los profesionales sanitarios"

Ilustración 70. Gráfica respuestas sobre “pertenencia a sociedades científicas”

Ilustración 71. Gráfica respuestas sobre “materiales que ofrecen las sociedades científicas”

Resumen ejecutivo

1

1. RESUMEN EJECUTIVO

Este documento analiza en profundidad la situación del acto vacunal en adultos en España, abordando tanto su marco conceptual y organizativo como las percepciones y barreras identificadas por los profesionales sanitarios en las distintas comunidades autónomas. El documento parte del reconocimiento de la vacunación como herramienta esencial de salud pública, especialmente relevante en el contexto del envejecimiento poblacional y aparición de nuevas vacunas^{1,2}.

El análisis identifica y describe los principales retos a los que se enfrenta la vacunación en adultos en España: la persistencia de coberturas subóptimas, el desconocimiento de los calendarios vacunales específicos para adultos, la baja percepción del riesgo en la población, la reticencia a la vacunación y la existencia de desigualdades territoriales en acceso y estrategias^{2,3}. Asimismo, se tiene en cuenta la inmunosenescencia y la importancia de adaptar las intervenciones a las características demográficas actuales.

La investigación se apoya en la revisión de literatura científica, documentos oficiales y el análisis de percepciones de expertos, con el objetivo de detectar barreras estructurales y culturales, así como oportunidades de mejora. Se destaca la necesidad de reforzar la formación y la comunicación dirigida tanto a la población general como a los profesionales, mejorar la coordinación institucional, unificar los sistemas de registro y actualizar los protocolos de actuación¹⁻³.

El documento concluye con una serie de recomendaciones orientadas a la mejora de la equidad y la eficacia del acto vacunal en adultos en España y el aumento de las coberturas vacunales. Entre ellas destacan: el desarrollo de campañas informativas adaptadas, la formación continua de los profesionales sanitarios, la implementación de estrategias proactivas de captación y seguimiento, la homogeneización de calendarios y la mejora de los sistemas de información y registro. Estas acciones son esenciales para consolidar una cultura vacunal sólida y responder a los retos presentes y futuros en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en la población adulta con el objetivo de mantener la calidad de vida de nuestra población¹⁻³.

Introducción y contexto

2

2. INTRODUCCIÓN Y CONTEXTO

La vacunación en adultos sanos constituye un pilar fundamental para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles a lo largo de toda la vida, especialmente en un contexto marcado por el envejecimiento de la población y la aparición de nuevas vacunas¹⁻³.

El acto vacunal es el proceso integral que abarca desde la revisión del historial vacunal, la valoración de indicaciones y contraindicaciones, la preparación y administración segura de la vacuna hasta el registro y seguimiento de posibles eventos adversos. Es un elemento clave para garantizar la eficacia, seguridad y confianza en las estrategias de inmunización⁴.

Este proceso requiere la implicación activa y coordinada de los profesionales sanitarios, quienes desempeñan un papel estratégico en la promoción, captación y administración de vacunas, así como en la educación y sensibilización de la población adulta para generar esa ansiada "cultura de vacunación en el adulto"^{3,4}.

En España, a pesar de los avances conseguidos en los programas de vacunación infantil, persisten retos significativos en la cobertura y la cultura vacunal de la población adulta. Existe una marcada diferencia entre las altas tasas de vacunación alcanzadas en la infancia y las mucho más bajas registradas en adultos, tanto en términos de cobertura como en la percepción del riesgo de las enfermedades prevenibles¹⁻³.

El contexto actual, caracterizado por el envejecimiento progresivo de la población, la aparición de nuevas vacunas, la movilidad global y la irrupción de nuevas amenazas infecciosas, otorga a la promoción de la vacunación en adultos una relevancia estratégica¹⁻³.

La pirámide poblacional en España muestra una tendencia clara hacia el envejecimiento, resultado tanto de la disminución de la natalidad como del aumento de la esperanza de vida. Este cambio demográfico incrementa la importancia de la vacunación en adultos como herramienta fundamental para reducir la morbimortalidad

asociada a enfermedades infecciosas, preservar la autonomía funcional de las personas adultas y garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario¹⁻³.

El fenómeno de la inmunosenescencia, caracterizado por la disminución de la respuesta inmunitaria con la edad, aumenta la vulnerabilidad de los adultos mayores frente a infecciones y reduce la eficacia de algunas vacunas, lo que refuerza la necesidad de estrategias específicas y adaptadas para este grupo poblacional³.

A pesar de los avances, la vacunación en adultos en España se enfrenta a diversos desafíos estructurales, organizativos y socioculturales¹⁻³. Uno de los principales problemas es la persistencia de coberturas vacunales subóptimas en la población adulta, especialmente en mayores de 60 años y en grupos de riesgo^{2,3}. Las tasas de inmunización frente a enfermedades como la gripe, el neumococo, el herpes zóster o la COVID-19 permanecen por debajo de los objetivos recomendados por las autoridades sanitarias y organismos internacionales^{2,3}.

El desconocimiento de los calendarios vacunales recomendados para adultos es un factor relevante que contribuye a estas bajas coberturas^{2,3}. A diferencia de la vacunación infantil, que está plenamente integrada en la práctica clínica y en la conciencia social, los calendarios de vacunación en adultos suelen ser menos visibles y no siempre forman parte de la rutina asistencial de los profesionales sanitarios¹⁻³.

La información disponible para la ciudadanía y los propios profesionales sanitarios es, en ocasiones, insuficiente o poco actualizada, lo que dificulta la identificación de oportunidades de vacunación y la adherencia a las pautas recomendadas³.

La percepción de riesgo en la edad adulta es, además, limitada. Muchos adultos sanos consideran que las enfermedades inmunoprevenibles son un problema exclusivo de la infancia o de personas con patologías crónicas, subestimando el impacto que estas infecciones pueden tener en su salud y calidad de vida. Esta baja percepción de riesgo se ve agravada por la desinformación, la existencia de bulos en redes sociales y la falta de campañas informativas regulares y adaptadas a la realidad de la población adulta. El fenómeno de la reticencia vacunal constituye una barrera adicional que afecta tanto a la población general como a algunos profesionales sanitarios³.

La experiencia reciente de la pandemia de COVID-19 ha evidenciado tanto la capacidad del sistema sanitario para desplegar campañas masivas de vacunación como las debilidades existentes en la coordinación, la gestión de la información y el seguimiento de la inmunización en adultos³. La crisis sanitaria contribuyó a visibilizar la importancia de vacunar, actualizar los sistemas de información y mejorar la formación de los profesionales y comunicación con la ciudadanía.

La consolidación de una cultura de vacunación en adultos es clave. Todo hace indicar que es necesaria una estrategia integral y basada en un enfoque multidisciplinar y coordinado que permita avanzar hacia una sociedad más protegida, equitativa y resiliente frente a las enfermedades inmunoprevenibles.

Hipótesis y objetivos

3

3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

3.1 Hipótesis

El estudio parte de la hipótesis de que existen variaciones significativas entre comunidades autónomas en la ejecución y el seguimiento del acto vacunal en adultos, lo que afecta negativamente a las coberturas de vacunación en el adulto. Se plantea que la falta de homogeneización en los protocolos y calendarios vacunales contribuye a desigualdades territoriales en las coberturas, y que la implementación de estrategias comunes y coordinadas podría mejorar la accesibilidad e incrementar las tasas de vacunación en la población adulta.

3.2 Objetivos del estudio

El presente estudio tiene como finalidad analizar en profundidad el acto vacunal en adultos en España, identificando los principales desafíos, barreras y oportunidades de mejora en el contexto actual de la salud pública nacional. El enfoque se centra en la percepción, conocimiento y experiencia de los profesionales sanitarios, así como en la variabilidad existente entre comunidades autónomas en la organización, ejecución y seguimiento del acto vacunal.

Objetivo principal:

Describir y analizar la situación epidemiológica y organizativa del acto vacunal en adultos a nivel nacional, con especial atención a la equidad, la calidad y la accesibilidad de las estrategias de vacunación.

Objetivos secundarios:

- Explorar la percepción de los profesionales sanitarios sobre la situación actual del acto vacunal en sus respectivas comunidades autónomas.
- Analizar las diferencias interterritoriales en la implementación de políticas y estrategias vacunales, identificando factores que contribuyen a la variabilidad en coberturas y resultados.

- Identificar las principales barreras, recursos disponibles y oportunidades de mejora en la ejecución del acto vacunal en adultos.
- Detectar modelos de intervención y estrategias exitosas que puedan ser replicables en otras comunidades autónomas, promoviendo la equidad y la eficiencia.
- Proponer acciones de mejora y líneas de intervención conjuntas a nivel individual, profesional e institucional, orientadas a optimizar la cobertura y la calidad de la vacunación en adultos.
- Sensibilizar a los profesionales sanitarios sobre la importancia del acto vacunal y la necesidad de una formación continua y específica en este ámbito.

Metodología para la elaboración del documento

4

4. METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Para alcanzar estos objetivos, se ha diseñado un estudio exploratorio de carácter mixto estructurado en dos fases: una revisión narrativa de la literatura tras la que se ha diseñado una encuesta estructurada, con el objetivo de contrastar y complementar los hallazgos a partir del conocimiento de un panel de expertos. Los participantes fueron seleccionados mediante muestreo intencional, incluyendo profesionales con experiencia clínica avanzada en el acto vacunal y conocimiento profundo del sistema de salud de su comunidad autónoma, exentos de conflicto de intereses. La revisión narrativa de la literatura científica ha incluido documentos oficiales y el análisis de la situación organizativa y epidemiológica de la vacunación en adultos en España¹⁻⁴.

Esta revisión nos ha permitido identificar variables, desafíos reportados y modelos de implementación propuestos en diversos contextos autonómicos.

La encuesta, validada previamente mediante revisión por investigadores del Instituto Español de Investigación Enfermera ($n=2$) y un piloto con cinco profesionales ajenos al equipo de investigación, incluía preguntas cerradas tipo Likert, así como ítems abiertos orientados a explorar algunas variables.

Los datos cuantitativos fueron analizados mediante estadística descriptiva, mientras que las respuestas cualitativas fueron tratadas mediante análisis temático inductivo. Esta triangulación metodológica nos permitió integrar evidencia científica y juicio experto, con el fin de construir un marco interpretativo sólido y contextualizado para guiar futuras estrategias de mejora de las coberturas vacunales en los adultos en España.

4.1. Selección de participantes

El panel de expertos está conformado por un representante de cada comunidad autónoma y uno de una ciudad autónoma. La selección se realizó considerando la experiencia y el conocimiento de los participantes en el ámbito de la vacunación de adultos y la gestión de programas vacunales en su territorio.

4.2. Consentimiento informado

Antes de participar en el estudio, cada experto recibió una carta de presentación explicando los objetivos y el alcance del trabajo. Todos los participantes completaron un consentimiento informado previo a la cumplimentación del cuestionario, garantizando la voluntariedad, confidencialidad y el uso ético de los datos recogidos.

4.3. Instrumento de recogida de datos

Se diseñó un cuestionario online compuesto por un total de 63 preguntas, agrupadas en cuatro bloques temáticos:

1. Sensibilización, percepción y reticencias
2. Estrategias, seguimiento y evaluación
3. Coordinación asistencial y logística
4. Formación profesional y aspectos técnicos

El cuestionario incluyó distintos tipos de preguntas:

- **Cerradas:** con escalas tipo Likert, preguntas de opción múltiple y selección única.
- **Abiertas:** para recoger opiniones, propuestas y experiencias de los participantes. Las respuestas a las preguntas abiertas fueron posteriormente categorizadas para su análisis y para identificar patrones y temas recurrentes.

4.4. Procedimiento

- **Carta de presentación:** Se elaboró y envió una carta de presentación a los participantes seleccionados, explicando los objetivos y el alcance del estudio, así como la importancia de su colaboración.
- **Administración del cuestionario:** El cuestionario fue distribuido de manera online para facilitar la participación de los expertos de todas las regiones.

- **Exportación y análisis de datos:** Tras la recogida de los cuestionarios cumplimentados, se realizó la exportación de los datos y un análisis descriptivo de los resultados obtenidos. Las respuestas a las preguntas abiertas fueron categorizadas para identificar patrones y temas recurrentes.
- **Identificación y síntesis de buenas prácticas:** Se recogieron y resumieron las buenas prácticas identificadas en las diferentes comunidades autónomas, tanto las ya implementadas como aquellas propuestas a futuro por los participantes, con el objetivo de facilitar su difusión y posible replicabilidad en otros territorios.
- **Elaboración de conclusiones:** A partir del análisis de los datos, se elaboraron las conclusiones del estudio y se formularon propuestas de acciones de mejora orientadas a optimizar la vacunación en adultos.

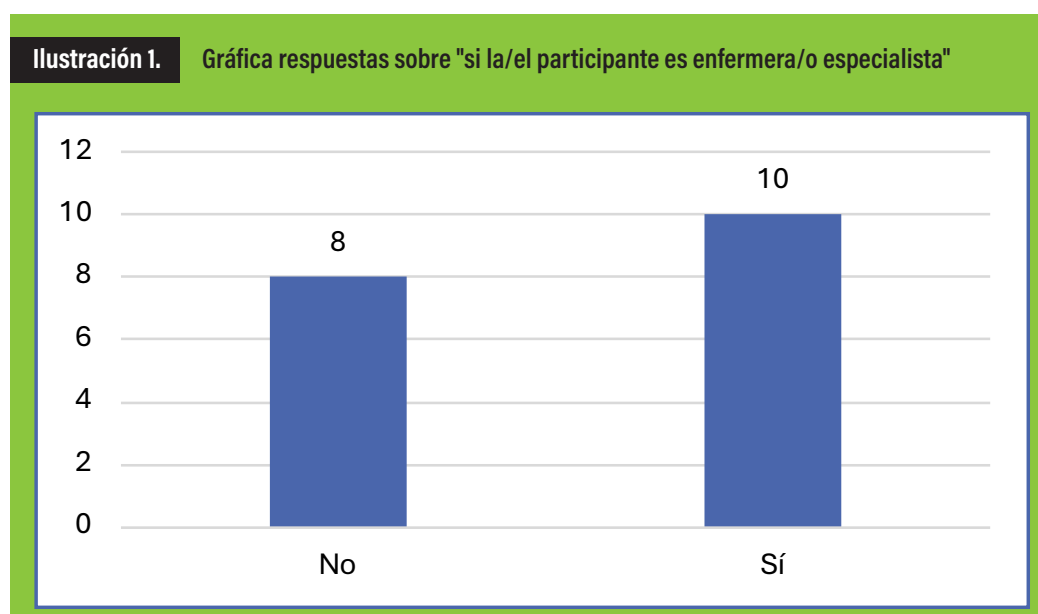
Resultados

5

5. RESULTADOS

La encuesta online fue respondida por un panel de 18 expertos, todos ellos profesionales con experiencia clínica avanzada en el acto vacunal y un conocimiento profundo del sistema de salud de su comunidad autónoma. Se incluyó un representante por cada comunidad autónoma y uno en representación de una ciudad autónoma.

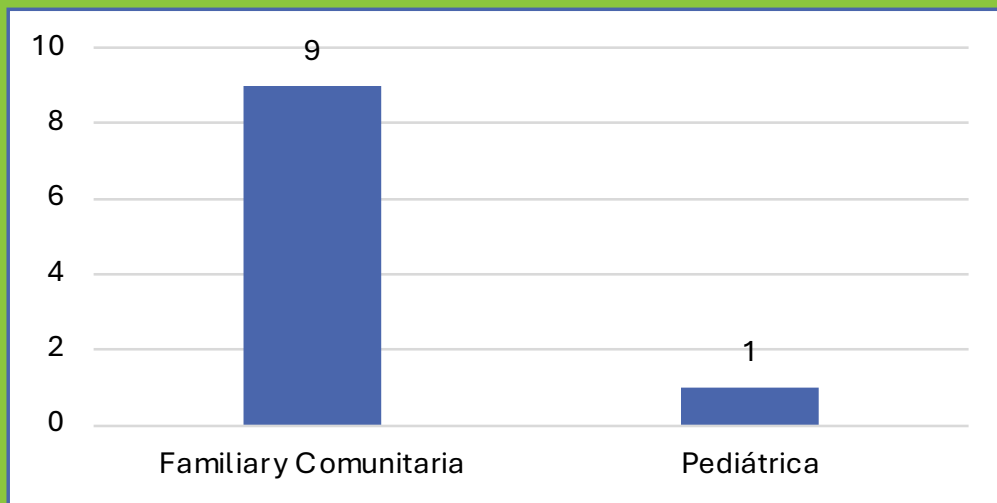
¿Tiene el título de especialista de enfermería?



¿Qué especialidad tiene? (Pregunta dirigida únicamente a quienes respondieron "Sí" en la pregunta anterior)

9 de los 18 de los profesionales encuestados son especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria y 1 especialista en Enfermería Pediátrica.

Ilustración 2. Gráfica respuestas sobre "qué especialidad específica tiene el participante"

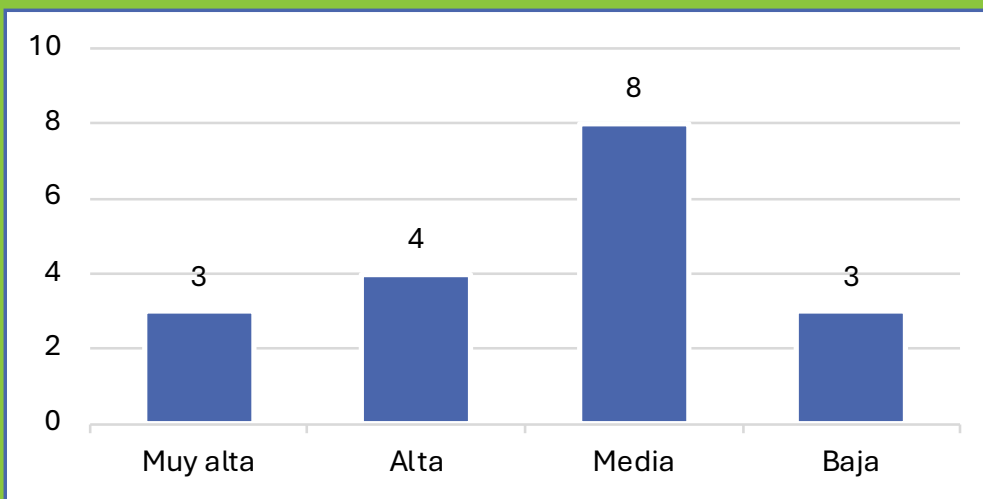


BLOQUE 1. SENSIBILIZACIÓN, PERCEPCIÓN Y RETICENCIAS

1. ¿En qué medida considera que el acto vacunal en la población adulta sana es una prioridad en su comunidad autónoma?

El 38,8% de los encuestados considera que la vacunación del adulto es una prioridad en su comunidad autónoma (porcentaje resultante de las respuestas muy alta y alta).

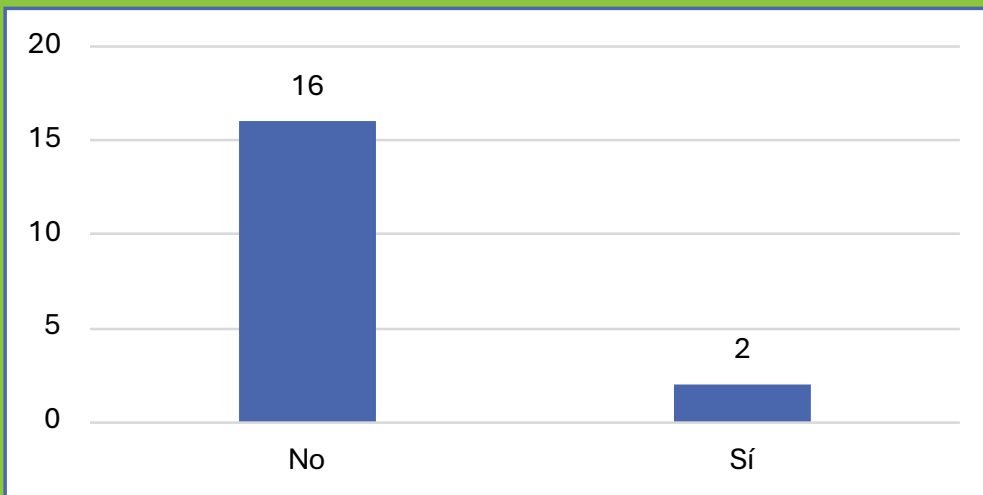
Ilustración 3 Gráfica respuestas sobre "prioridad del acto vacunal en su comunidad autónoma"



2. ¿Cree que la población adulta sana está suficientemente informada sobre las vacunas disponibles?

El 88,8% de los encuestados respondieron que la población no está informada de manera adecuada sobre las vacunas disponibles para la población adulta.

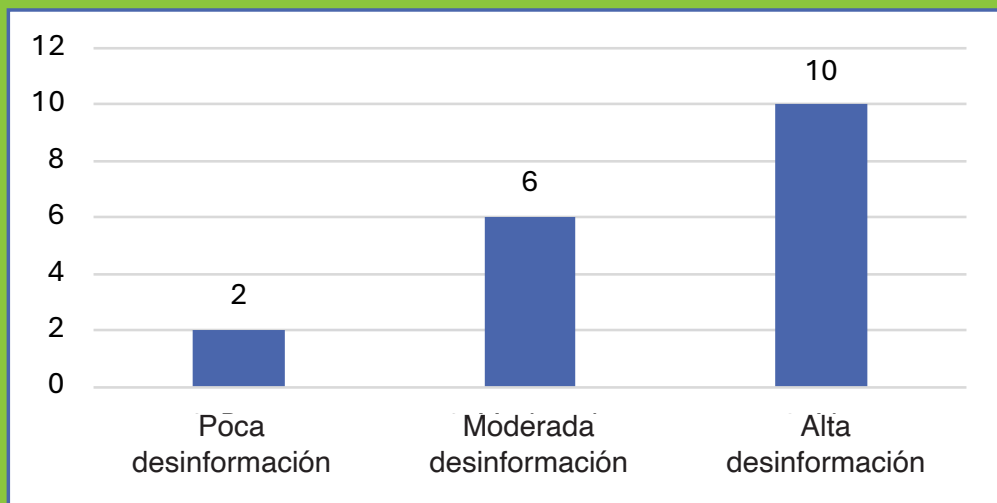
Ilustración 4. Gráfica respuestas sobre "información de la población sobre vacunas disponibles"



3. ¿Qué nivel de desinformación, entendida como falta de información, sobre la vacunación detecta en su comunidad autónoma? (Indique un número del 1 al 5, donde 1 significa «ninguna desinformación» y 5 «mucho desinformación»).

El 55,5% de los encuestados respondieron que hay una alta desinformación en su comunidad autónoma acerca de la vacunación en el adulto.

Ilustración 5. Gráfica respuestas sobre "nivel de desinformación sobre la vacunación en las CC. AA."

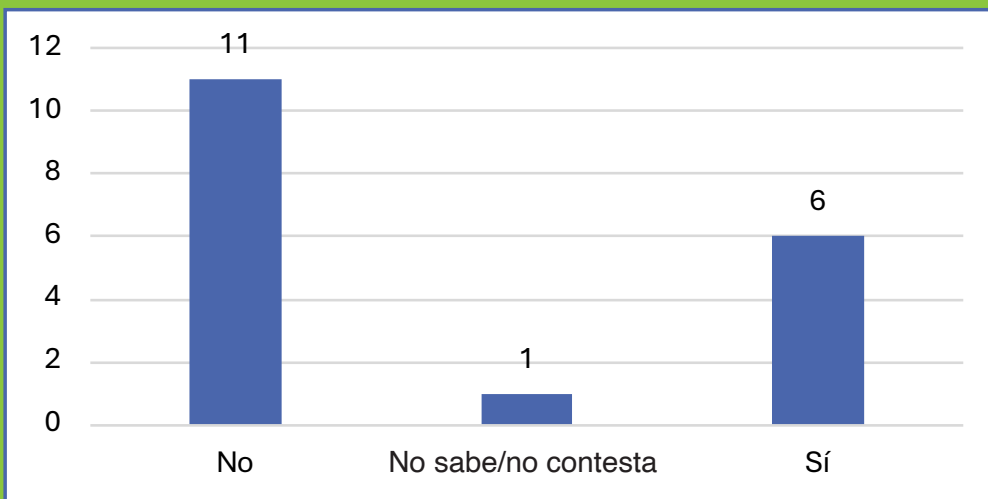


4. ¿Existen campañas regulares de concienciación sobre la vacunación sistemática frente a neumococo, tétanos-difteria y herpes zóster dirigida a la población adulta en su comunidad autónoma?

El 61,1% de los encuestados refiere que no hay campañas regulares de concienciación sobre la vacunación en el adulto en su comunidad autónoma.



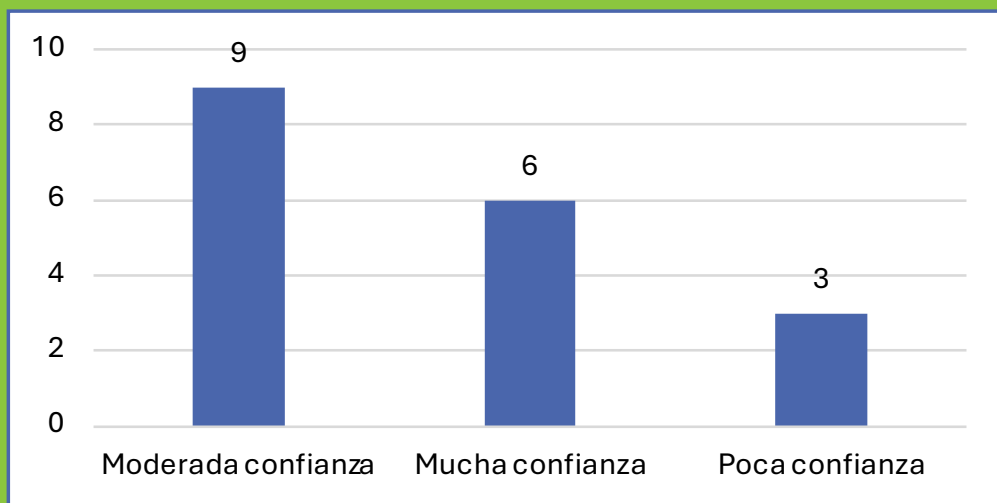
Ilustración 6. Gráfica respuestas sobre "la existencia de campañas regulares de concienciación sobre vacunación sistémica frente a neumococo, tétanos-difteria y herpes zóster"



5. ¿Considera que la población adulta sana de su comunidad autónoma tiene confianza en la seguridad de las vacunas?

El 83,3% de los encuestados refirieron que la población de su comunidad autónoma tiene mucha o moderada confianza en la seguridad de las vacunas.

Ilustración 7. Gráfica respuestas sobre "confianza en la seguridad de las vacunas"

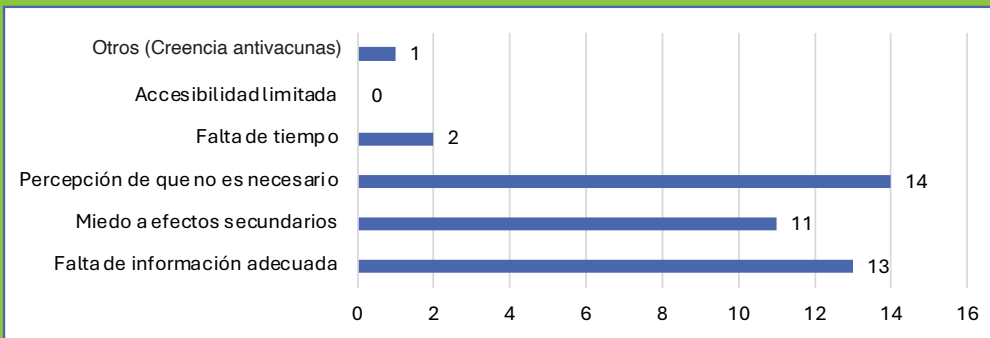


6. ¿Cuáles son los motivos más comunes por los cuales los adultos sanos en su comunidad autónoma no se vacunan? (Selección múltiple)

En esta pregunta de respuesta múltiple acerca de los motivos más comunes por los que la población adulta no se vacuna el 77,7% de los encuestados refiere que la población cree que no es necesario, el 72,2% que hay falta de información adecuada y el 61,1% que la población tiene miedo a los efectos secundarios.

La opción "Otros" fue marcada por un encuestado. Especificó: Creencias antivacunas. La respuesta está incluida en la gráfica.

Ilustración 8. Gráfica respuestas sobre "motivos más comunes por los cuales los adultos sanos no se vacunan"



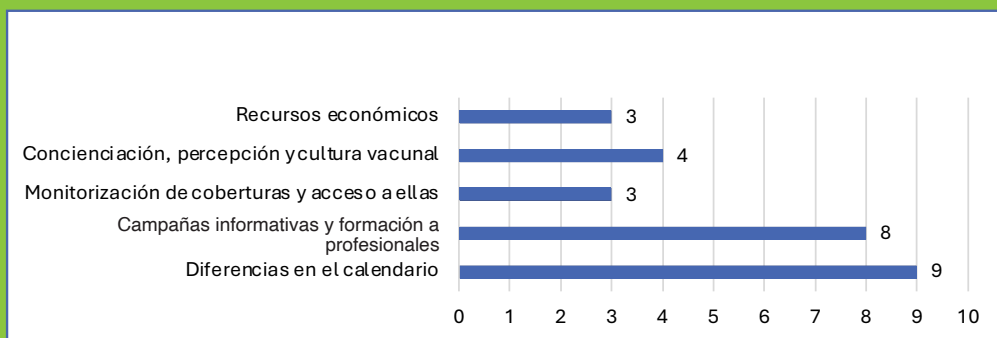
7. ¿Cuáles considera que son las diferencias más significativas entre su comunidad autónoma y otras en relación con la vacunación en adultos? (Pregunta abierta)

Un 50% de los encuestados señala la existencia de diferencias en los calendarios vacunales, y un 44% menciona variaciones en las campañas informativas y en la formación dirigida a profesionales y población general.

Al ser una pregunta abierta se han categorizado las respuestas de los encuestados.

Las principales diferencias radican en la incorporación y financiación de vacunas en los calendarios, la existencia o ausencia de campañas informativas y formaciones a profesionales, la monitorización y acceso a la vacunación, el ritmo de implementación, la concienciación y cultura vacunal, los recursos destinados y el compromiso profesional.

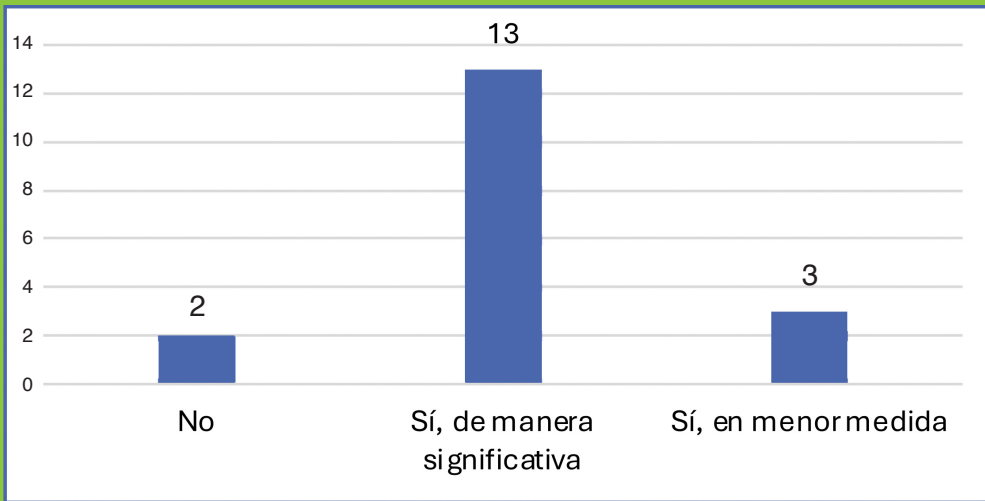
Ilustración 9. Gráfica respuestas sobre "diferencias más significativas entre CC. AA. en relación con la vacunación del adulto"



8. ¿Cree que la desinformación sobre las vacunas (en redes sociales, medios, etc.) ha afectado a la cobertura de vacunación en adultos sanos?

El 72,2% de los encuestados refiere que la desinformación sobre vacunas afecta de manera significativa a la cobertura de vacunación en el adulto.

Ilustración 10. Gráfica respuestas sobre "desinformación sobre vacunas relacionada con la afectación a las coberturas de vacunación en el adulto"



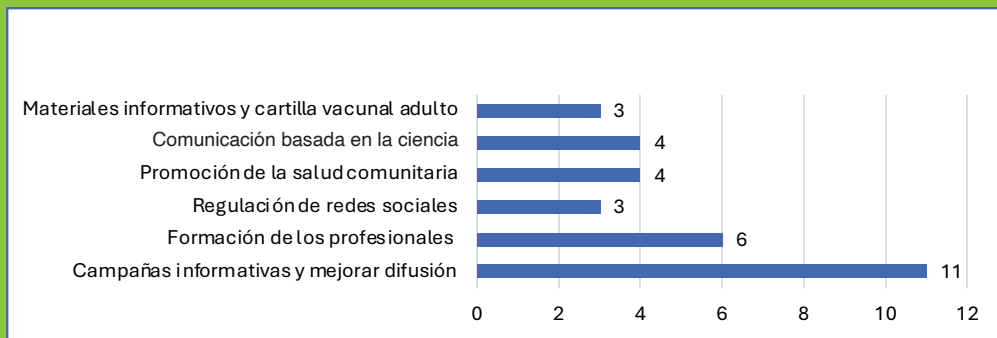
9. ¿Qué medidas se podrían tomar para contrarrestar la desinformación sobre las vacunas en la población adulta? (Pregunta abierta)

El 61,1 % de los encuestados refiere que la medida más eficaz para contrarrestar la desinformación sería campañas informativas continuadas y el 33,3% refiere que se necesita más formación para los profesionales.

Al ser una pregunta abierta se han categorizado las respuestas de los encuestados.

Se propone también intensificar campañas informativas en medios y redes sociales, mejorar la formación de profesionales sanitarios, regular la información en redes, promover la educación sanitaria en entornos comunitarios y utilizar mensajes claros y materiales adaptados como cartillas vacunales para adultos.

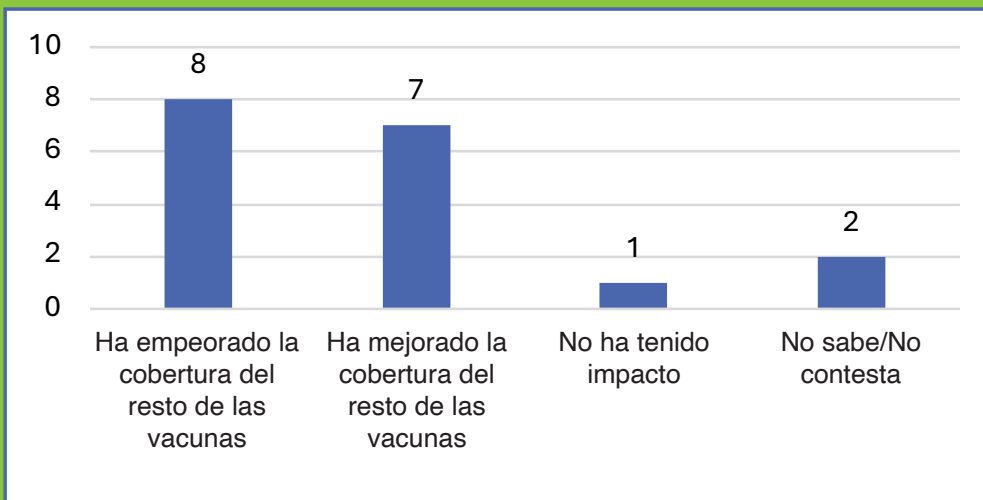
Ilustración 11. Gráfica respuestas sobre "medidas para contrarrestar la desinformación"



10. ¿Cómo ha afectado la pandemia de COVID-19 a la implementación de los programas de vacunación en adultos sanos en su comunidad autónoma?

El 44,4% de los encuestados refiere que la pandemia ha empeorado las coberturas de vacunación en el adulto frente a un 38,8% que refiere que las ha mejorado.

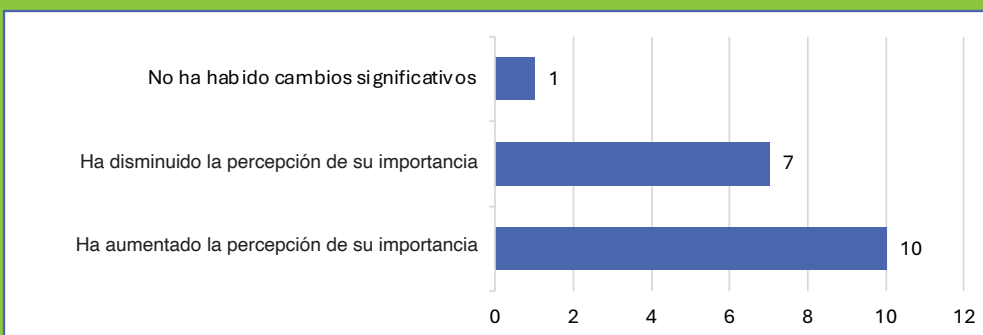
Ilustración 12. Gráfica respuestas sobre "cómo ha afectado la pandemia de COVID-19 en la implementación de los programas de vacunación del adulto"



11. ¿Considera que la pandemia ha cambiado la percepción de la población sobre la importancia de la vacunación en adultos sanos?

El 55,5% de los encuestados cree que la pandemia ha aumentado la percepción de la importancia de la vacunación del adulto frente al 38,8% que cree que ha disminuido.

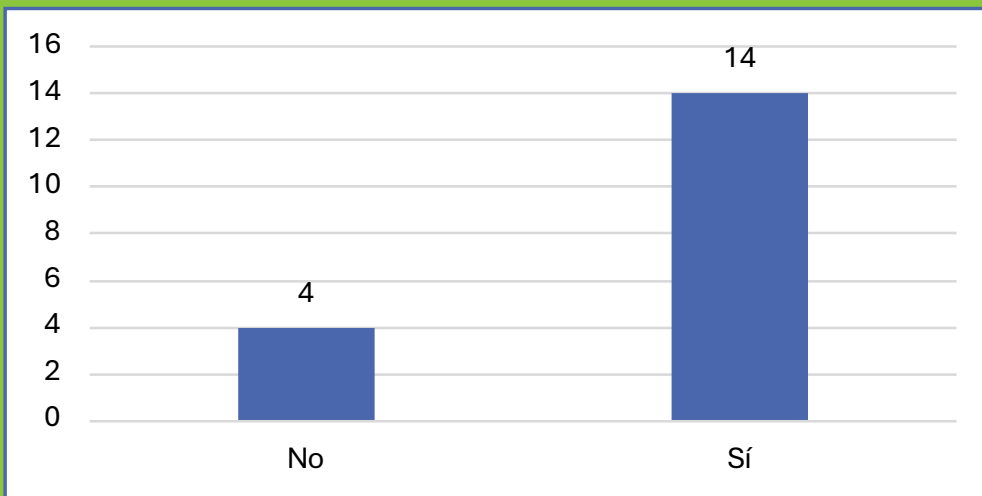
Ilustración 13. Gráfica respuestas sobre "la influencia de la pandemia en la percepción de la importancia de la vacunación en adultos sanos"



13. ¿Considera que las campañas de sensibilización son efectivas para aumentar la cobertura de vacunación en adultos?

El 77,7% de los encuestados refiere que las campañas de sensibilización son efectivas para aumentar las coberturas de vacunación en adultos.

Ilustración 15. Gráfica respuestas sobre "campañas de sensibilización para aumento de coberturas de vacunación en el adulto"



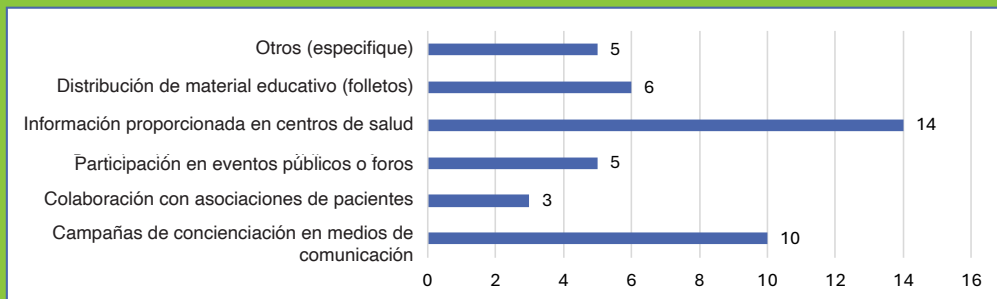
14. ¿Cuáles de las siguientes estrategias utiliza su comunidad autónoma para sensibilizar a la población sobre la importancia de la vacunación en adultos? (Seleccione todas las que apliquen)

Según los encuestados, la estrategia más utilizada por su comunidad autónoma para sensibilizar a la población sobre la importancia de la vacunación en adultos es la información ofrecida en los centros de salud (acción identificada por 14 de los encuestados). Le siguen las campañas de concienciación en medios de comunicación (acción identificada por 10 de los encuestados).

La opción "Otros" fue marcada por 5 encuestados. Sus especificaciones fueron:

- Captación directa mediante cartas al domicilio
- Vídeos explicativos
- Captación en campaña estacional de gripe/COVID principalmente
- Dar formación en grupos reducidos en la comunidad autónoma
- Involucrar a líderes de la comunidad en la concienciación de la vacunación

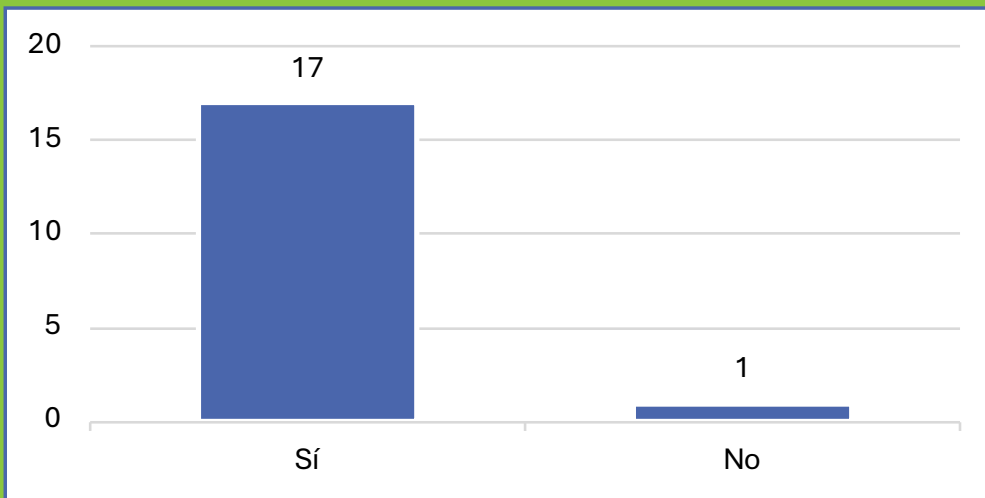
Ilustración 16. Gráfica respuestas sobre "estrategias de sensibilización utilizadas en las CC. AA."



15. ¿Considera que debería actualizarse la forma de realizar las campañas de concienciación sobre vacunación (nuevas plataformas, vías de comunicación, nuevos recursos, etc.)

El 94,4% de los encuestados refieren que deberían actualizarse las campañas de concienciación sobre vacunación.

Ilustración 17. Gráfica respuestas sobre "actualización de las campañas de concienciación"



16. ¿Cómo crees que deberían ser las campañas de concienciación sobre vacunación hoy en día para conseguir el objetivo de crear una cultura de vacunación en el adulto? (nuevas plataformas, vías de comunicación, nuevos recursos, etc.)

Las campañas deben aprovechar nuevas plataformas y redes sociales, adaptarse a las características de cada grupo poblacional, incluir revisiones y cartillas vacunales, fomentar la captación activa, implicar a profesionales y colectivos, mantenerse en el tiempo y centrarse en los beneficios y riesgos de la vacunación.

Ilustración 18. Gráfica respuestas sobre "propuestas de nuevas campañas de concienciación para la población adulta"



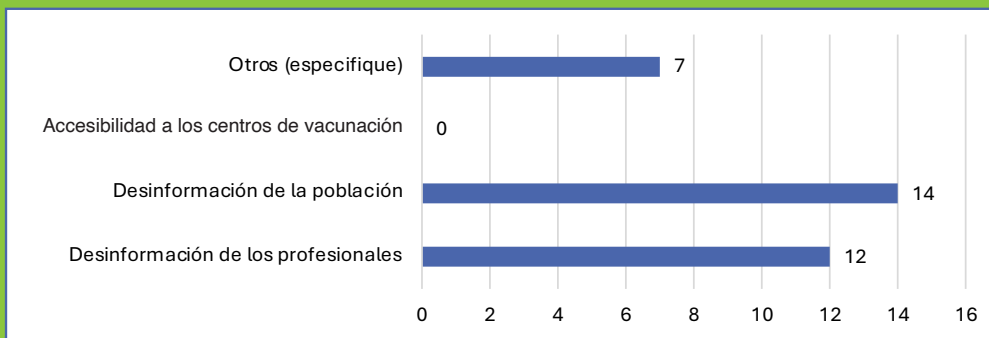
17. ¿Qué barreras crees que existen en tu comunidad autónoma en el acceso a la vacunación para la población adulta? (Puede seleccionar más de una opción si lo considera necesario)

Según los encuestados, la principal barrera en el acceso a la vacunación para la población adulta en su comunidad autónoma es la desinformación de la población, mencionada por el 77,7% de los participantes. Le sigue la desinformación de los profesionales sanitarios, señalada por el 66,6%.

La opción "Otros" ha sido seleccionada por 7 personas. Sus especificaciones fueron:

- No hay barreras (2 menciones)
- Falta de previsión de dosis (1 mención)
- Falta de implicación de los facultativos en la vacunación (2 menciones)
- No hay centros monográficos de vacunación (1 mención)
- Estacionalidad vacunal, circuitos complejos para el paciente de riesgo, vacunas limitadas por cohortes de edad (1 mención)

Ilustración 19. Gráfica respuestas sobre "barreras para la vacunación del adulto"



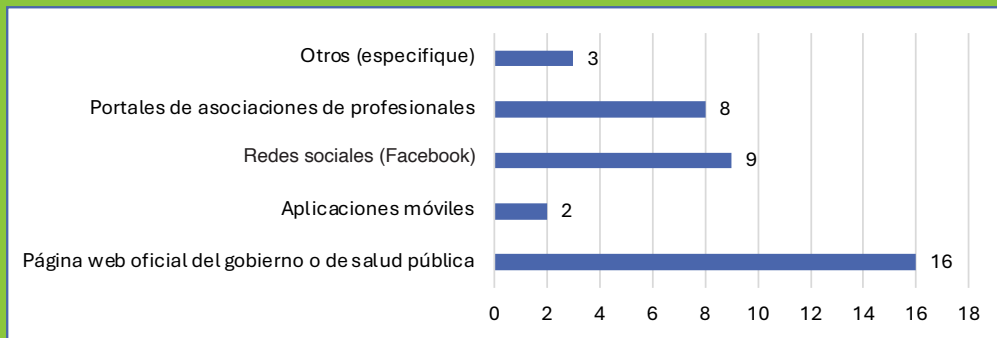
18. ¿Qué recursos de información online están disponibles en su comunidad autónoma para informar a la población sobre vacunación? (Puede seleccionar más de una opción si lo considera necesario)

Según los encuestados, el recurso de información online más presente en las CC. AA. para informar a la población sobre vacunación son las páginas web oficiales del gobierno autonómico (en 16 CC. AA.). Le siguen el uso de redes sociales (en 9 CC. AA.) y los portales de asociaciones de profesionales (en 8 CC. AA.).

La opción "Otros" ha sido seleccionada por 3 encuestados. Sus especificaciones fueron:

- SMS, cartas a domicilio (2 menciones)
- Escuela de salud de participación ciudadana (1 mención)

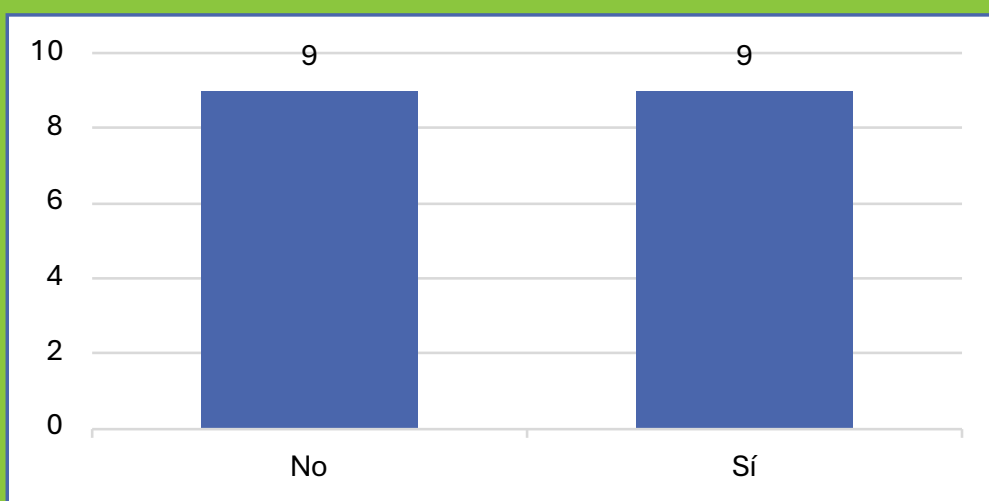
Ilustración 20. Gráfica respuestas sobre "recursos online disponibles para informar a la población"



19. ¿En su comunidad autónoma existe una estrategia de captación activa para optimizar la vacunación en el adulto?

El 50% de los encuestados refiere que existe una estrategia de captación activa para optimizar la vacunación del adulto en su comunidad autónoma.

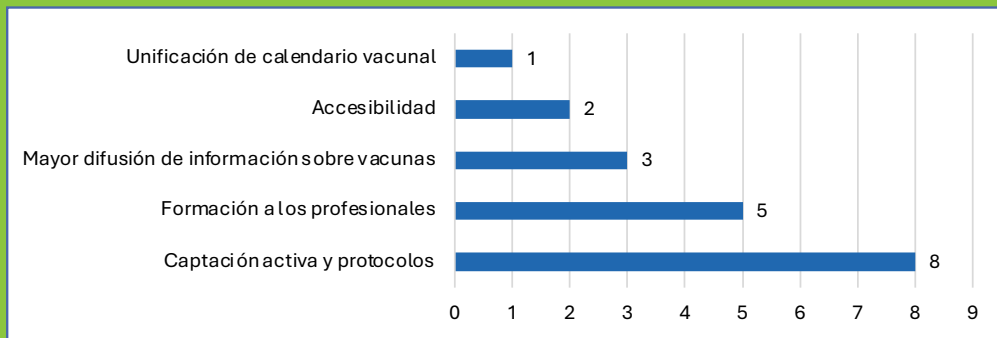
Ilustración 21. Gráfica respuestas sobre "estrategias de captación para optimizar la vacunación disponible en las diferentes CC. AA."



20. ¿Qué nuevas estrategias o enfoques considera que se deberían implementar para mejorar la vacunación en adultos sanos? (Pregunta abierta)

Según los encuestados, la estrategia que más contribuiría a mejorar la vacunación en adultos sanos es la captación activa de la población y la existencia de protocolos claros y precisos, mencionada por el 44,4% de las personas participantes, especialmente en aquellas comunidades autónomas donde estas medidas aún no están implementadas. Se sugiere implementar captación activa y protocolos organizados, reforzar la formación de profesionales, usar canales tecnológicos como SMS y apps, facilitar el acceso con horarios flexibles, mejorar la información sobre beneficios y unificar calendarios entre comunidades autónomas.

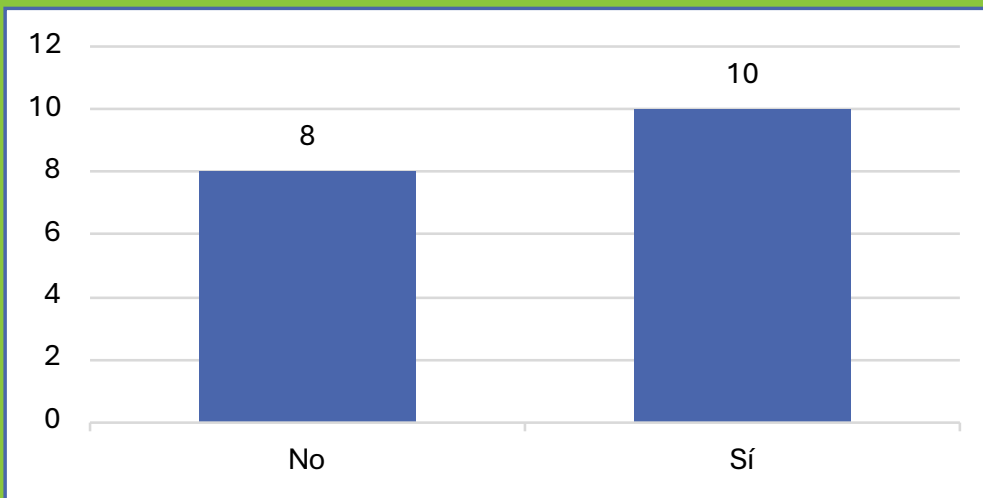
Ilustración 22. Gráfica respuestas sobre "nuevas estrategias o enfoques que se podrían implementar para mejorar la vacunación en los adultos sanos"



21. Respecto a las coberturas de vacunación en el adulto ¿Cree que la situación mejorará en los próximos 5 años?

Más de la mitad de los encuestados (55,5%) cree que la situación mejorará en los próximos cinco años.

Ilustración 23. Gráfica respuestas sobre "la posibilidad de mejorar las coberturas de vacunación en el adulto en los próximos 5 años"

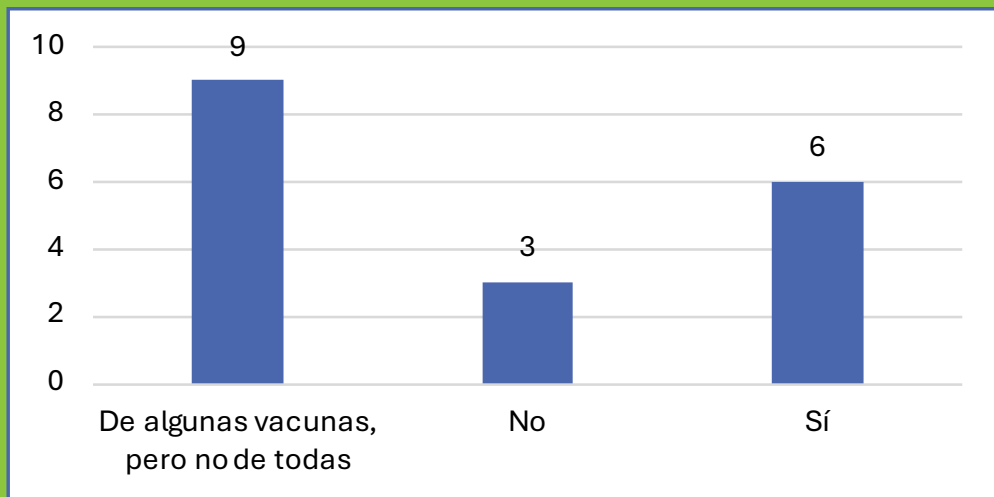


BLOQUE 2. ESTRATEGIAS, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

1. ¿Conoce las coberturas que tienen actualmente en su comunidad autónoma las vacunas para mayores de 60 años del calendario sistemático de vacunación?*

Solo el 33,3% de los encuestados afirma conocer las coberturas con claridad, mientras que el 50% indica disponer únicamente de datos parciales sobre dichas coberturas.

Ilustración 24. Gráfica respuestas sobre "conocer las coberturas de vacunación de las vacunas en calendario sistemático del adulto en las diferentes CC. AA."



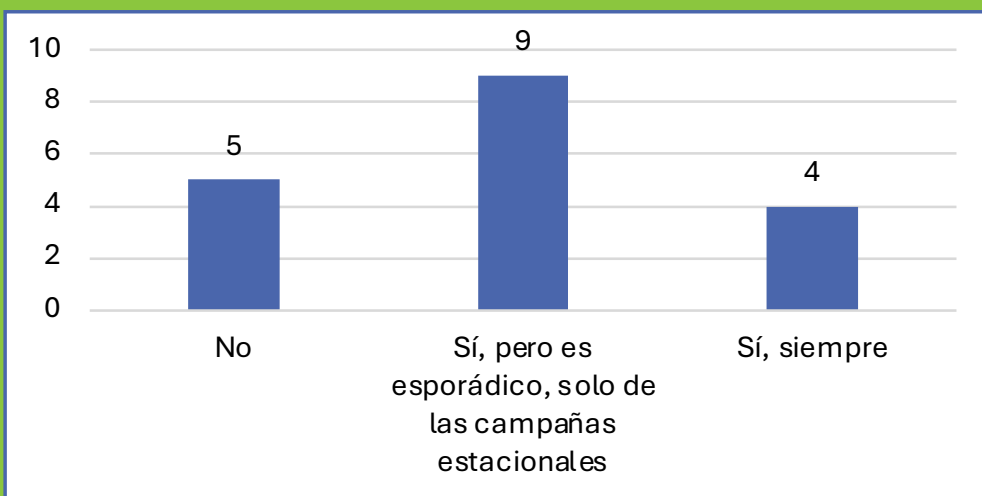
**Nota: En el momento de la cumplimentación de esta encuesta, SIVAMIN (Sistema de Información de Vacunaciones del Ministerio de Sanidad en el que se lleva a cabo la explotación de las coberturas de vacunación en España a nivel nacional y de comunidad autónoma) no se encontraba operativo.*

2. ¿Existen mecanismos de retroalimentación (información actualizada sobre cómo están evolucionando las coberturas de vacunación) para los profesionales sanitarios?

Solo el 22,2% de los encuestados indica que su comunidad autónoma cuenta con estos mecanismos de forma generalizada. Un 50% señala que dichos sistemas de retroalimentación se limitan a las campañas estacionales, mientras que el 27,8% afirma que no existen mecanismos de ese tipo en su comunidad autónoma.



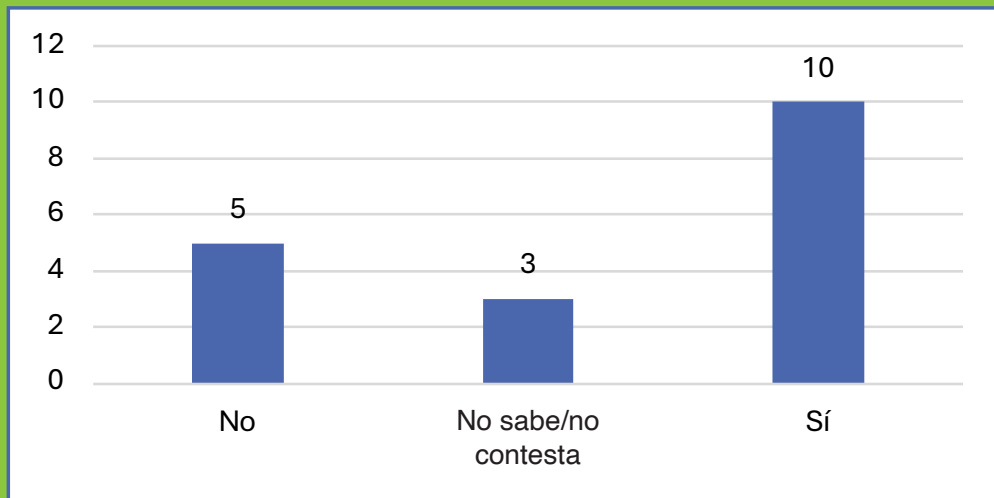
Ilustración 25. Gráfica respuestas sobre "mecanismos de retroalimentación para profesionales sanitarios respecto a las coberturas de vacunación"



3. ¿Existen registros o mecanismos para identificar a los adultos que no han recibido alguna de las vacunas recomendadas?

El 55,5% de los encuestados refieren que "sí" hay mecanismos para identificar a los adultos que no tienen administradas las vacunas recomendadas.

Ilustración 26. Gráfica respuestas sobre "la existencia de mecanismos o registros para identificar adultos sin vacunar"



4. ¿Se realizan auditorías o evaluaciones periódicas sobre la cobertura vacunal de la población adulta sana en su comunidad autónoma y se publican los datos?

El 44,4% de los encuestados refiere que su comunidad autónoma realiza auditorías sobre las coberturas de vacunación. Sin embargo, solo el 33,3% señala que esos datos se publican de forma accesible.

Ilustración 27. Gráfica respuestas sobre "la realización de auditorías periódicas sobre las coberturas de vacunación de la población adulta"



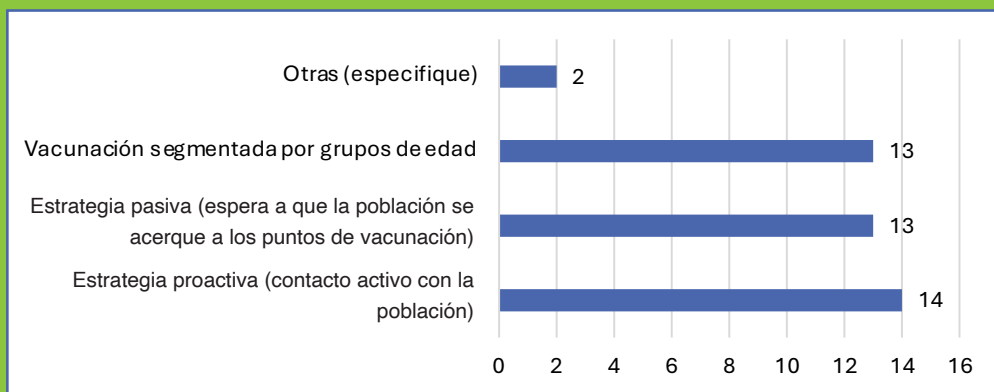
5. ¿Cuáles de las siguientes estrategias utiliza su comunidad autónoma para la captación de la población adulta sana para la vacunación? (Puede seleccionar más de una opción si lo considera necesario)

Según los encuestados, la estrategia más utilizada por las CC. AA. para la captación de la población adulta sana es la estrategia proactiva (contacto activo con la población), mencionada por el 77,7% de los participantes. Le siguen la estrategia pasiva y la vacunación segmentada por grupos de edad, ambas señaladas por el 72,2% de los encuestados.

La opción "Otras" ha sido seleccionada por 2 encuestados. Sus especificaciones fueron:

- Captación activa de algunas vacunas
- Cartelería, campañas en RRSS, reuniones periódicas de referentes en vacunas e inclusión de los mismos en la definición de estrategias de vacunas

Ilustración 28. Gráfica respuestas sobre "estrategias de captación que se utilizan actualmente"

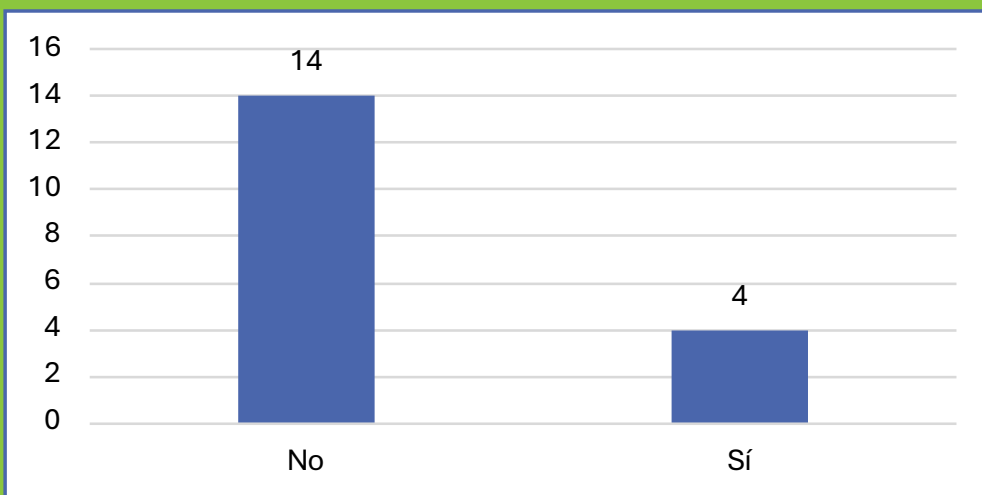


6. ¿Se realiza en su comunidad autónoma un seguimiento proactivo para comprobar que las pautas de vacunación de los adultos estén completas?

El 77,7% de los encuestados refiere que en su comunidad autónoma "no" se realiza seguimiento proactivo de las pautas de vacunación en el adulto.



Ilustración 29. Gráfica respuestas sobre "seguimiento proactivo de las pautas de vacunación"

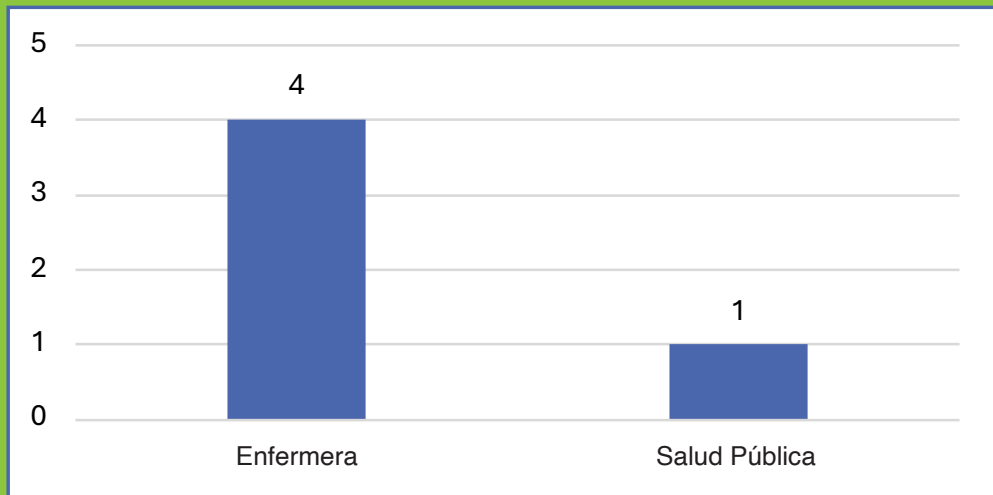


7. ¿Quién es el encargado en su comunidad autónoma de realizar el seguimiento proactivo de las pautas de vacunación? (Esta pregunta multirespuesta solo fue contestada por los 4 encuestados que respondieron "Sí" en la pregunta anterior)

El seguimiento proactivo lo realiza casi de manera íntegra enfermería según los encuestados.

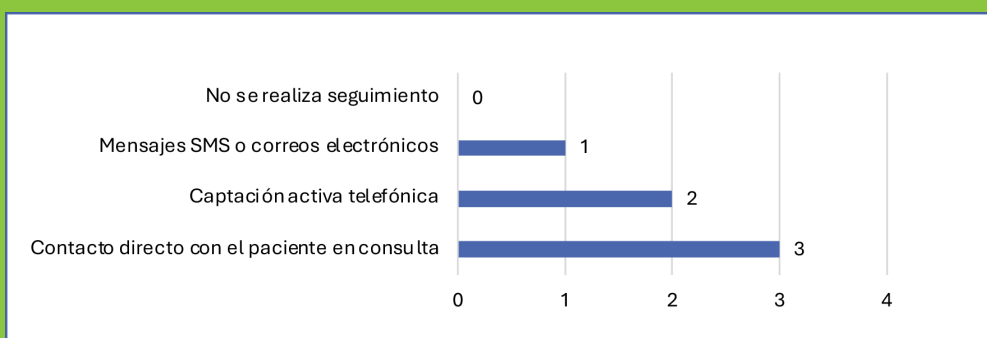
La opción "Otros" fue marcada también por 1 de los 4 encuestados y su especificación fue "Salud Pública".

Ilustración 30. Gráfica respuestas sobre "quién es el encargado de realizar el seguimiento proactivo"



8. ¿Cómo realiza su comunidad autónoma el seguimiento de los adultos que no completan su pauta de vacunación? (Selección múltiple) (Esta pregunta solo fue contestada por los 4 encuestados que respondieron "Sí" en la pregunta 6 de este bloque)
La forma más común de seguimiento es el contacto directo con el paciente, tanto en consulta presencial como vía telefónica.

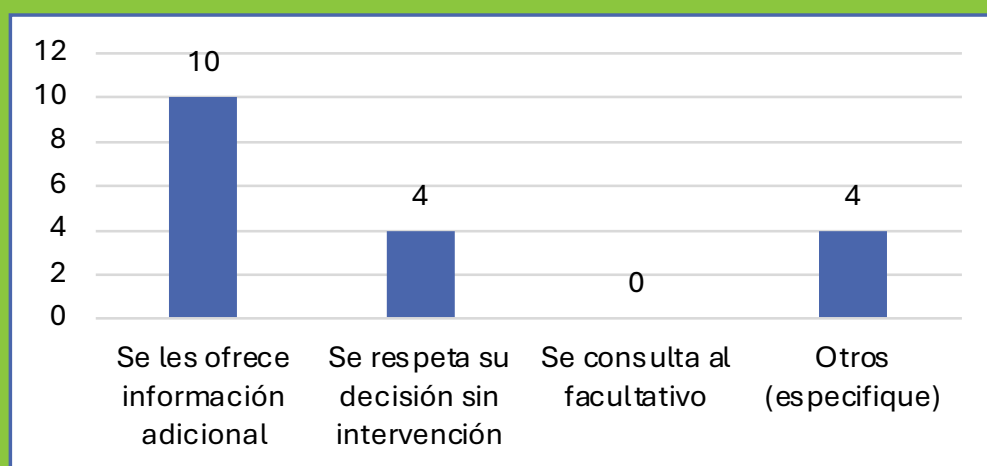
Ilustración 31. Gráfica respuestas sobre "cómo se realiza el seguimiento del estado de vacunación de los adultos"



9. ¿Cómo se gestionan los casos de personas que rechazan completar la pauta de vacunación?

La mayoría de los encuestados (55,5%) indica que, en los casos en que una persona rechaza completar la pauta de vacunación, se le ofrece información adicional. En segundo lugar, el 22,2% señala que se respeta la decisión del paciente sin realizar intervención.

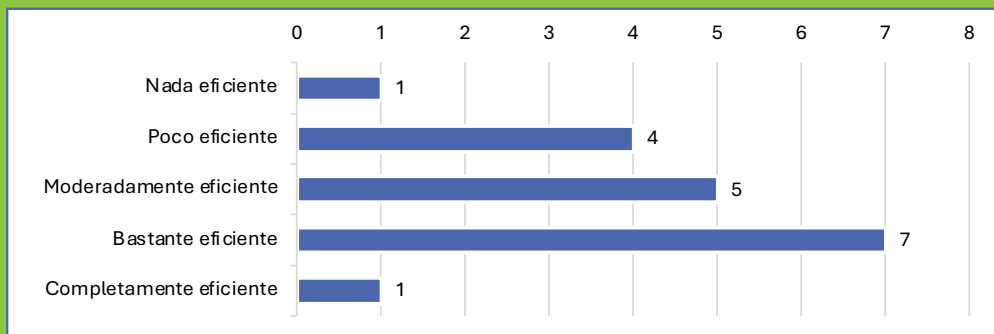
Ilustración 32. Gráfica respuestas sobre "cómo se gestionan los casos de rechazo de la vacunación"



10. ¿Cómo de eficiente considera que es el sistema de registro y seguimiento de la vacunación en su comunidad autónoma? (Indique un número del 1 al 5, donde 1 significa «nada eficiente» y 5 «completamente eficiente»)

El 38,8% de los encuestados refiere que el sistema de registro y seguimiento de la vacunación es bastante eficiente en su comunidad autónoma, seguido del 27,7% que cree que es moderadamente eficiente. El 27,7% de los encuestados consideran que es poco o nada eficiente.

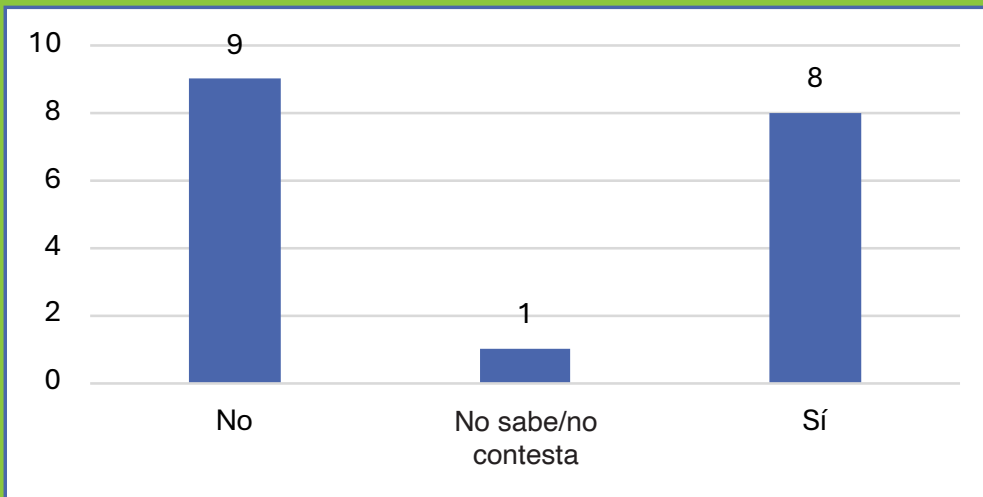
Ilustración 33. Gráfica respuestas sobre "eficiencia del sistema de registro y seguimiento de la vacunación"



11. ¿Los registros electrónicos de vacunación en su comunidad autónoma están conectados y se pueden consultar desde diferentes niveles de atención de manera sencilla?

El 50% de los encuestados refieren que los registros electrónicos de vacunación "no" están conectados en todos los niveles de atención para consultarlos de manera sencilla.

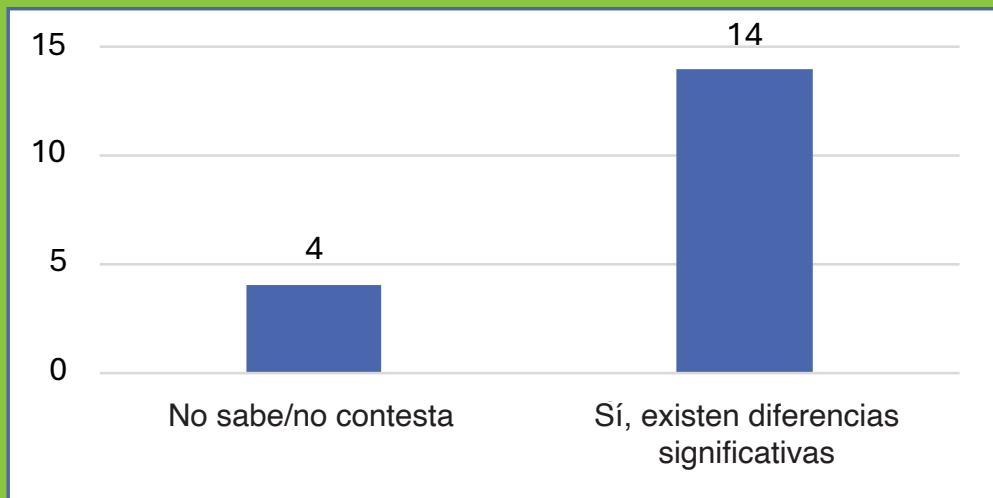
Ilustración 34. Gráfica respuestas sobre "la posibilidad de consultar los registros electrónicos desde los diferentes niveles asistenciales"



12. ¿Existen diferencias notables en las políticas de vacunación de adultos sanos entre las CC. AA.?

La gran mayoría de los encuestados (77,7%) refieren que existen diferencias significativas en las políticas de vacunación de adultos sanos entre las CC. AA.

Ilustración 35. Gráfica respuestas sobre "la existencia de diferencias notables en las políticas de vacunación del adulto sano"

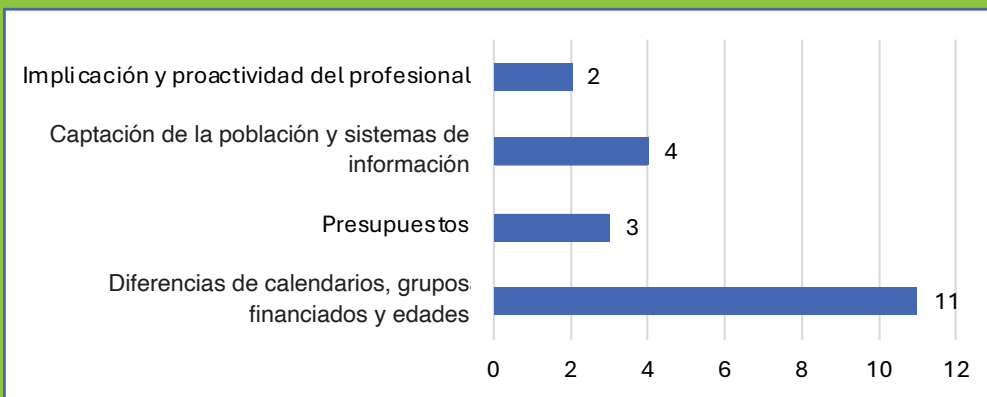


13. ¿Cuáles son las diferencias significativas que ve entre las diferentes CC. AA. en relación con las políticas de vacunación en el adulto?

Según los encuestados, la principal diferencia entre CC. AA. en relación con las políticas de vacunación en adultos está relacionada con los calendarios vacunales, los grupos poblacionales financiados y las edades a las que se administran las vacunas, señalada por el 61,1% de los participantes.

Existen diferencias notables en los calendarios y vacunas incluidas, en la financiación y presupuestos, en los sistemas de información y captación, en la implicación profesional y en la velocidad de implantación, lo que genera desigualdades entre CC. AA.

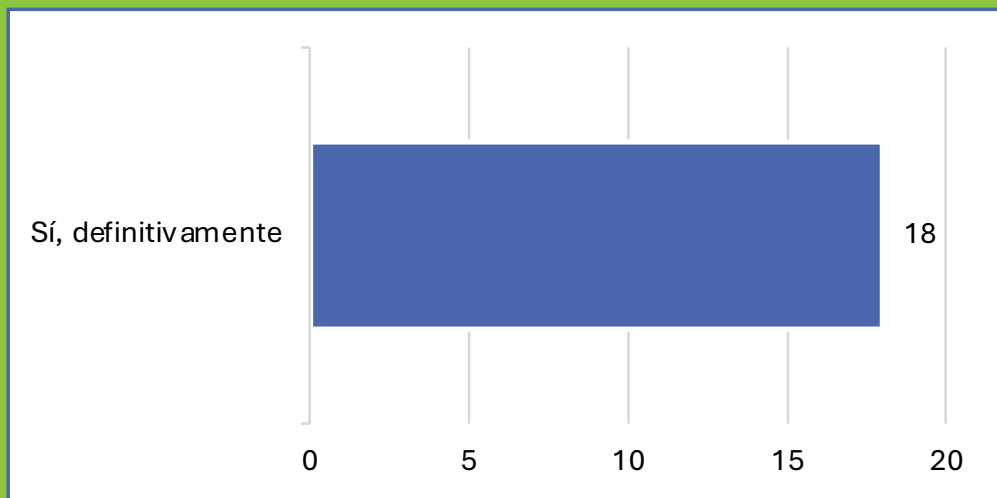
Ilustración 36. Gráfica respuestas sobre "diferencias significativas en relación con las políticas de vacunación"



14. ¿Considera que sería beneficioso establecer un calendario de vacunación unificado a nivel nacional para adultos sanos y un sistema de registro nacional?

*El 100% de los encuestados creen que debería establecerse un calendario unificado en todo el territorio nacional.**

Ilustración 37. Gráfica respuestas sobre "calendario de vacunación unificado a nivel nacional"

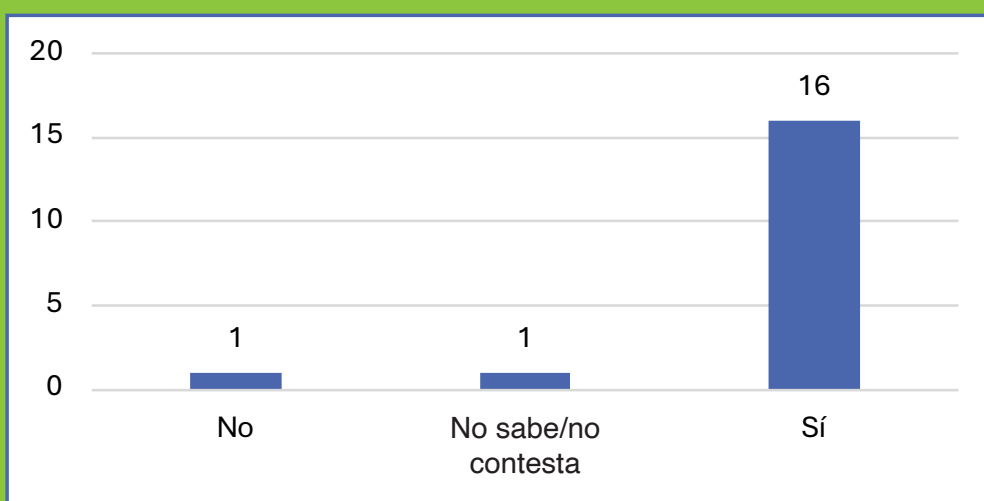


**Nota: En el momento de la cumplimentación de esta encuesta, SIVAMIN (Sistema de Información de Vacunaciones del Ministerio de Sanidad en el que se lleva a cabo la explotación de las coberturas de vacunación en España a nivel nacional y de comunidad autónoma) no se encontraba operativo.*

15. ¿Se realiza la vacunación domiciliaria en su comunidad autónoma durante las campañas de vacunación estacional de manera protocolizada?

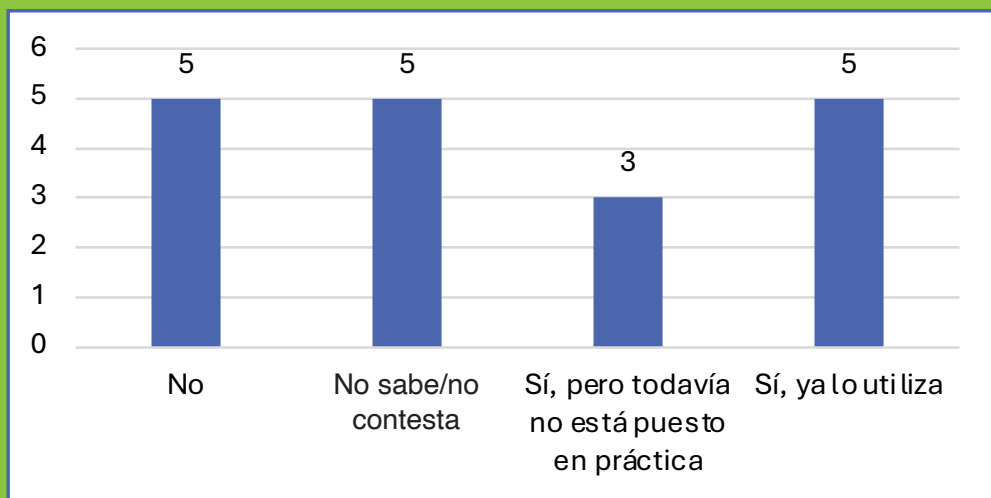
En el 88,9% de las CC. AA. la vacunación domiciliaria está protocolizada en las campañas de vacunación estacionales.

Ilustración 38. Gráfica respuestas sobre "vacunación domiciliaria"



16. ¿Está considerando su comunidad autónoma el uso de nuevas tecnologías, como aplicaciones móviles o plataformas online, para mejorar el acceso a la vacunación? El 55,5% de los encuestados indica que su comunidad autónoma no lo está considerando actualmente o no dispone de información al respecto. Solo en 5 comunidades autónomas (27,7%) se reporta el uso efectivo de herramientas como aplicaciones móviles o plataformas online con este fin.

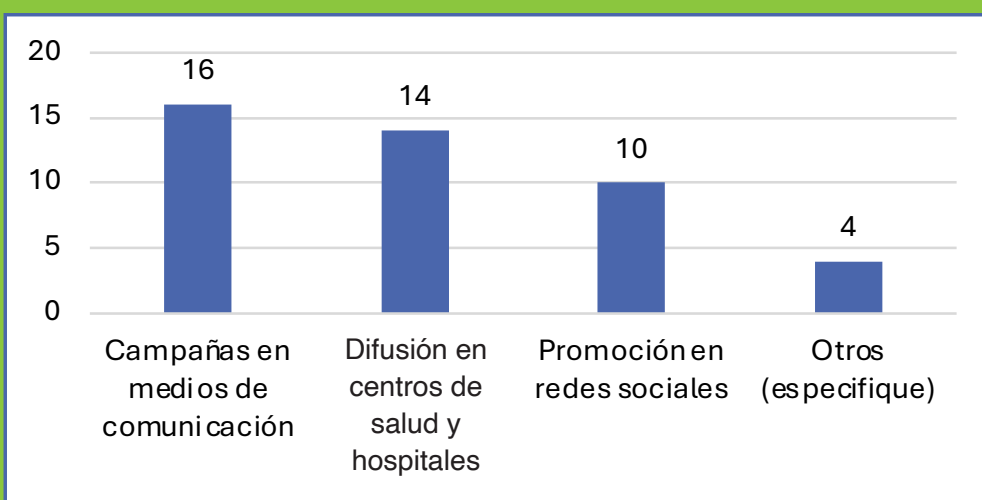
Ilustración 39. Gráfica respuestas sobre "uso de nuevas tecnologías"



17. ¿Cómo se lleva a cabo la difusión de las campañas de vacunación estacional (gripe, COVID-19, etc.) en su comunidad autónoma? (pregunta de selección múltiple)

Según los encuestados, la difusión de las campañas de vacunación estacional (como gripe o COVID-19) en sus CC. AA. se realiza principalmente a través de los medios de comunicación, opción señalada por el 88,8% de los participantes. Asimismo, el 77,7% indica que estas campañas también se difunden en centros de salud y hospitales.

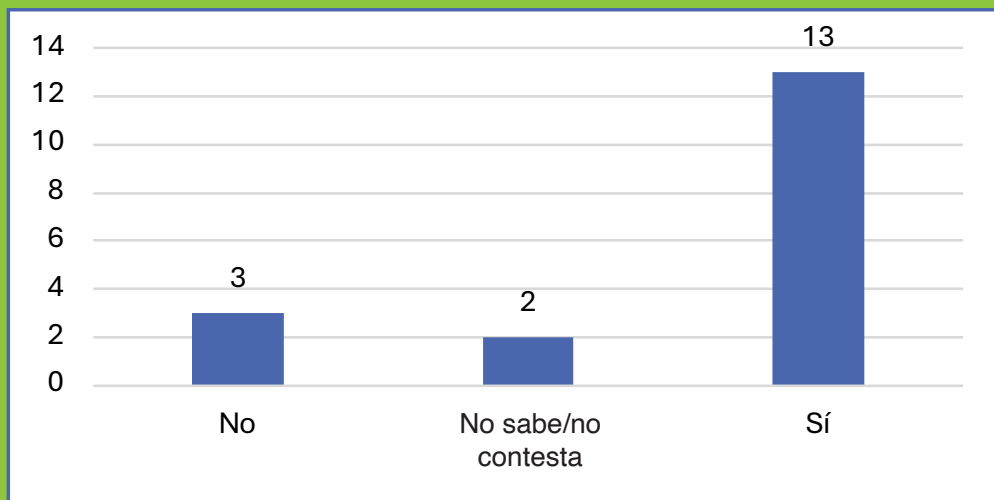
Ilustración 40. Gráfica respuestas sobre "difusión de las campañas estacionales"



18. ¿Considera que los profesionales sanitarios de su comunidad autónoma registran habitualmente los eventos adversos relacionados con las vacunas?

El 72,2% de los encuestados refiere que "sí" se registran los eventos adversos en su comunidad autónoma.

Ilustración 41. Gráfica respuestas sobre "registro de eventos adversos"



19. ¿Se informa adecuadamente a los profesionales sanitarios sobre cómo registrar estos eventos?

El 55,5% de los encuestados refiere que "no" se informa adecuadamente a los profesionales sobre como registrar los eventos adversos.

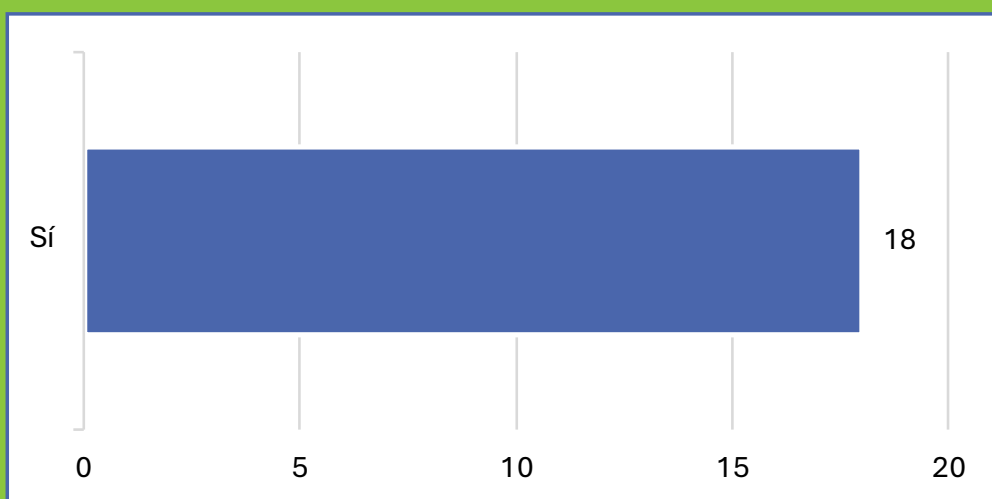
Ilustración 42. Gráfica respuestas sobre "la adecuada formación del profesional para registrar los eventos adversos"



20. ¿Cree que estos eventos adversos están infrarregistrados?

El 100% de los encuestados refieren que los eventos adversos están infrarregistrados.

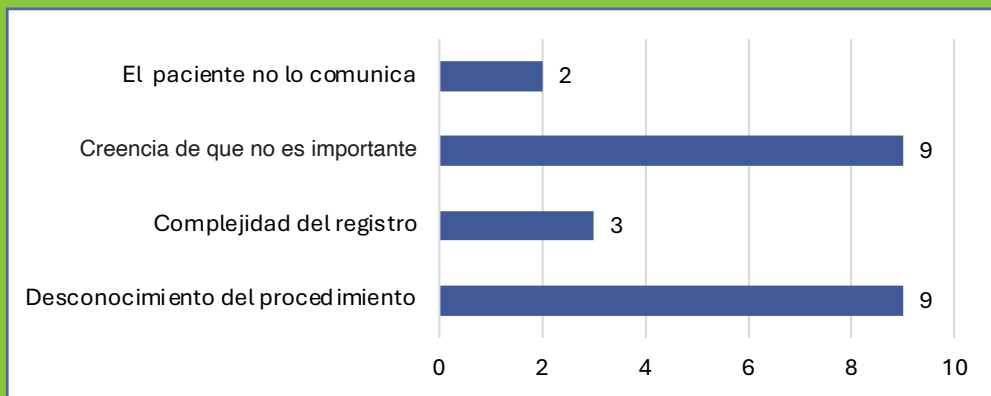
Ilustración 43. Gráfica respuestas sobre "infrarregistro de los eventos adversos"



21. ¿Por qué cree que los eventos adversos están infrarregistrados? (pregunta de selección múltiple)

Según los encuestados, el infrarregistro se debe principalmente al desconocimiento del procedimiento de notificación (seleccionado por el 50% de los encuestados), falta de importancia o implicación (seleccionado por el 50% de los encuestados), dificultad y tiempo requerido para registrar (seleccionado por un 16,6% de los encuestados), dudas sobre qué es un evento adverso y escasa comunicación paciente-profesional (seleccionado por un 11% de los encuestados).

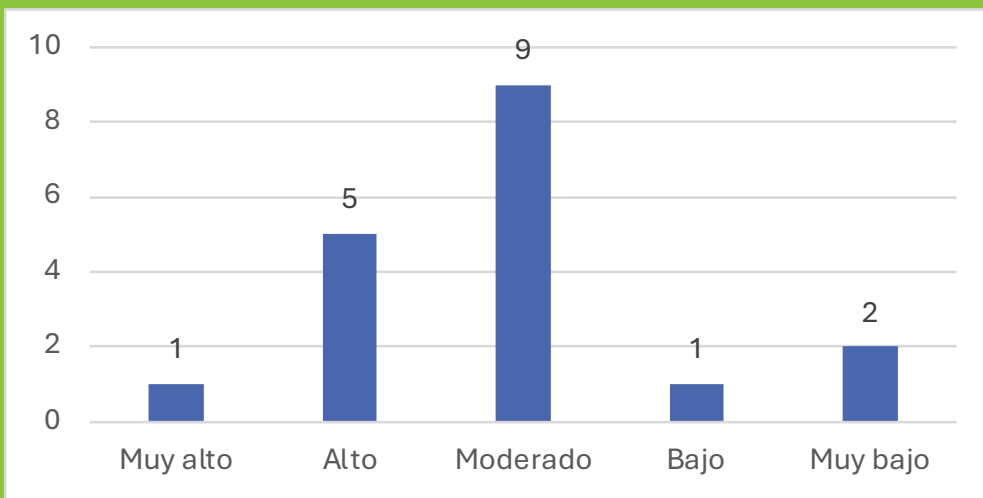
Ilustración 44. Gráfica respuestas sobre "por qué los eventos adversos están infrarregistrados"



22. ¿Cómo calificaría el nivel de calidad en la implementación de los programas de vacunación en su comunidad autónoma?

El 50% de los encuestados cree que el nivel de calidad en la implementación de los programas de vacunación en su C. A. es moderado.

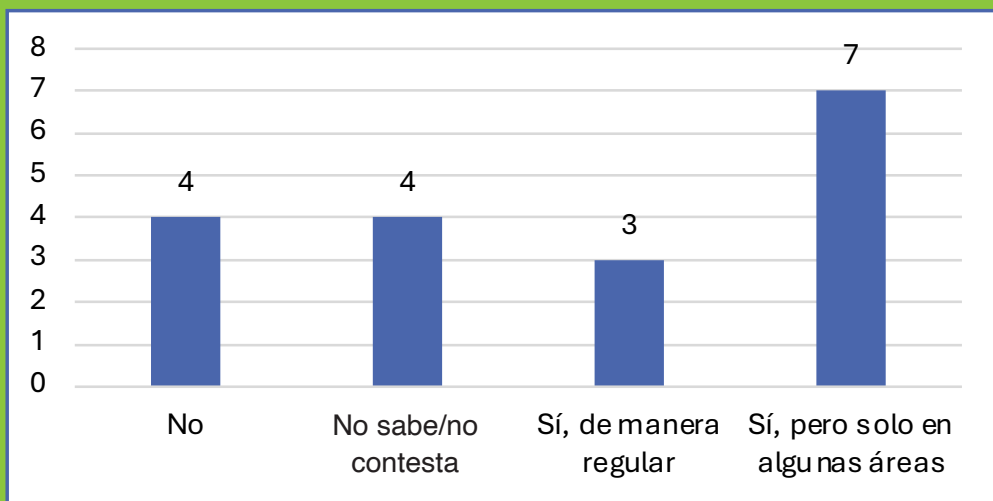
Ilustración 45. Gráfica respuestas sobre "nivel de calidad en la implementación de los programas de vacunación"



23. ¿Se realiza alguna evaluación del impacto de los programas de vacunación en la salud pública (reducción de casos de enfermedades, disminución de hospitalizaciones, etc.) en su comunidad autónoma?

El 44,4% de los encuestados respondieron que no se realiza o que no saben si se realizan evaluaciones de impacto de los programas de vacunación en la salud pública en su comunidad autónoma.

Ilustración 46. Gráfica respuestas sobre "la realización de evaluaciones sobre el impacto de los programas de vacunación"



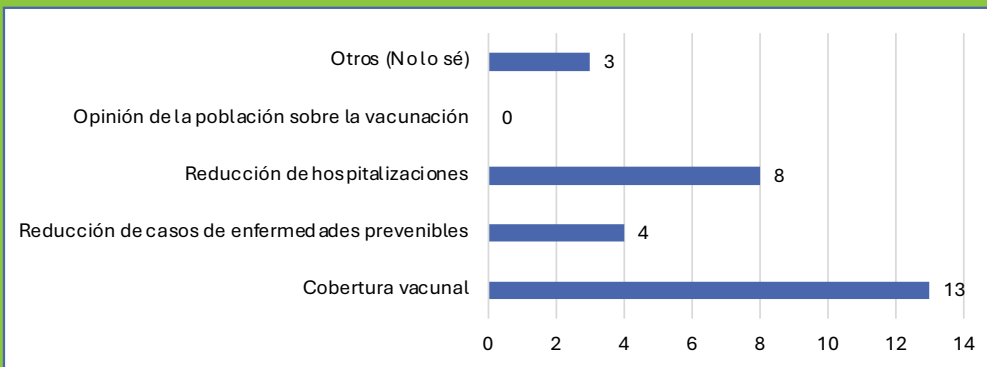
24. ¿Qué indicadores se utilizan para medir el éxito de los programas de vacunación en adultos sanos en su comunidad autónoma? (Seleccione todos los que apliquen)

Los indicadores más utilizados para medir el éxito de los programas de vacunación en las CC. AA. son las coberturas vacunales con un 72,22% seguido de la reducción de hospitalizaciones con un 44,4%.

La opción "Otros" ha sido seleccionada por 3 encuestados. Sus especificaciones fueron:

- No lo sé (3 menciones)

Ilustración 47. Gráfica respuestas sobre "indicadores para medir el éxito de los programas de vacunación en adultos sanos"



25. Respecto a la pregunta anterior, ¿Su comunidad autónoma publica y difunde estos datos tanto a los profesionales como a la población?

El 55,5% de los encuestados contestaron que "no" o que "no sabe" si su comunidad autónoma publica y difunde los datos de los indicadores mencionados en la pregunta anterior tanto a la población como a los profesionales, y solo el 16,6% afirma que "sí" se publican y difunden tanto a profesionales como a la población.

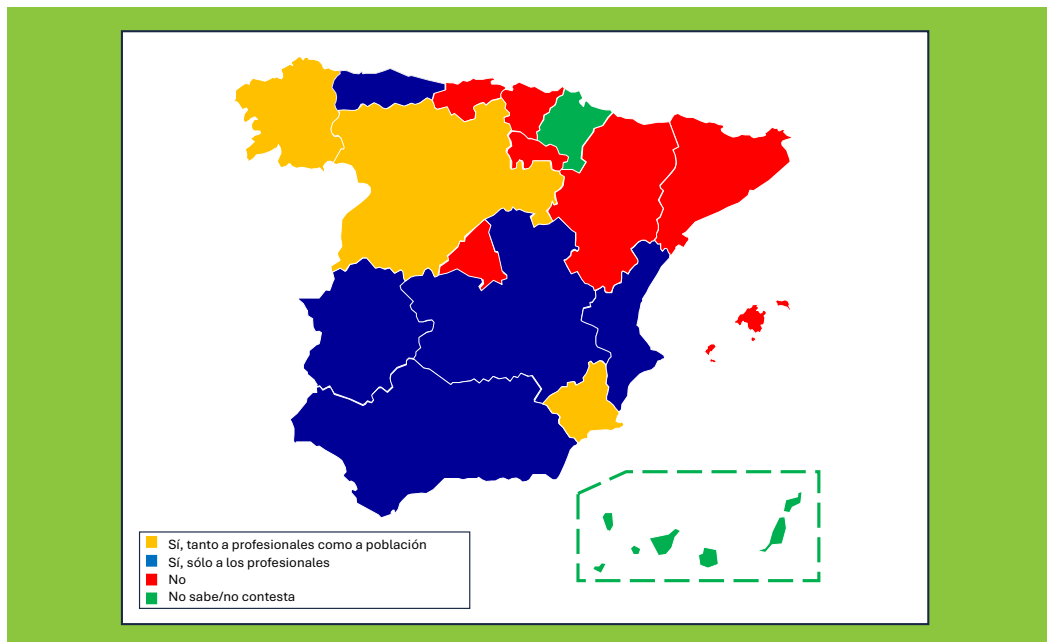


Ilustración 48. Gráfica respuestas sobre "la difusión y/o publicación de los datos de los indicadores a la población y/o a los profesionales"

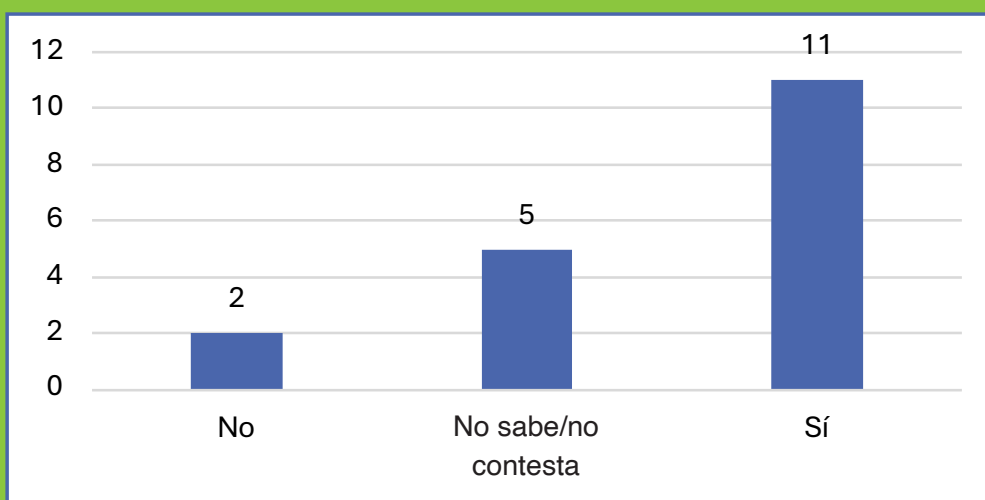


26. ¿En su comunidad autónoma existe demora en las citas para la vacunación internacional?

Los encuestados de 11 CC. AA. señalan que existe demora en la obtención de citas.

Solo en 2 CC. AA. se indica que no hay retrasos en el acceso a este servicio.

Ilustración 49. Gráfica respuestas sobre "la existencia de demora en las citas de vacunación internacional"

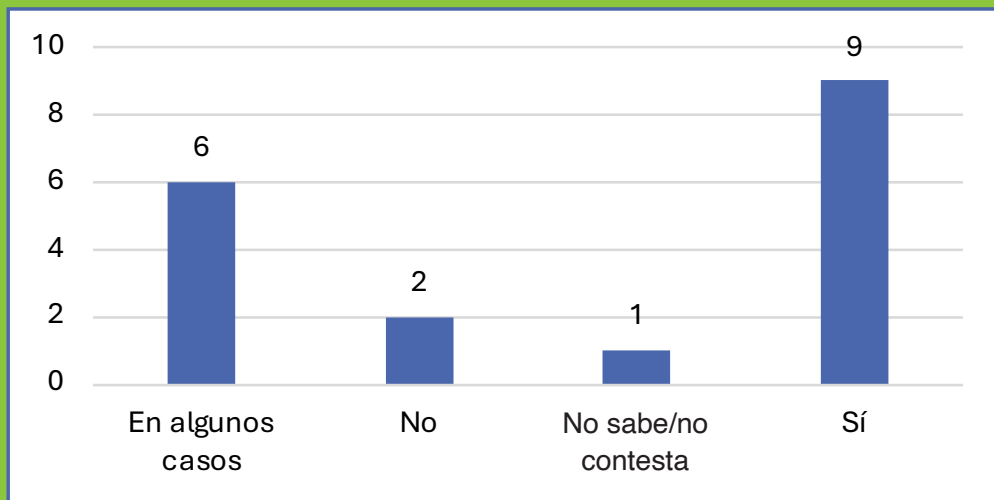


BLOQUE 3. COORDINACIÓN ASISTENCIAL Y LOGÍSTICA

1. ¿Existen mecanismos de coordinación entre atención primaria, salud pública y otros servicios para garantizar la vacunación de la población adulta sana en su comunidad autónoma?

El 50% de los encuestados refiere que "sí" hay mecanismos de coordinación entre atención primaria, salud pública y otros servicios para garantizar la vacunación de la población adulta.

Ilustración 50. Gráfica respuestas sobre "mecanismos de coordinación entre los diferentes niveles asistenciales"

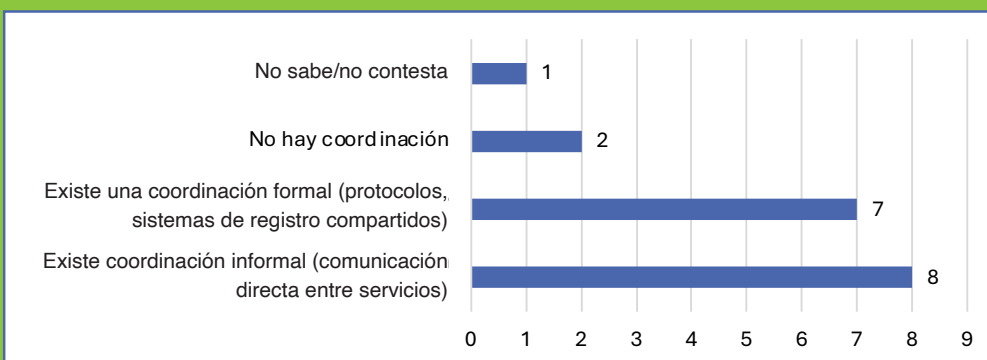


2. ¿Cómo se coordina la vacunación de adultos sanos con otros servicios de salud en su comunidad autónoma?

Según las respuestas de los encuestados solo existe una coordinación formal en 7 CC. AA. (38,8%).



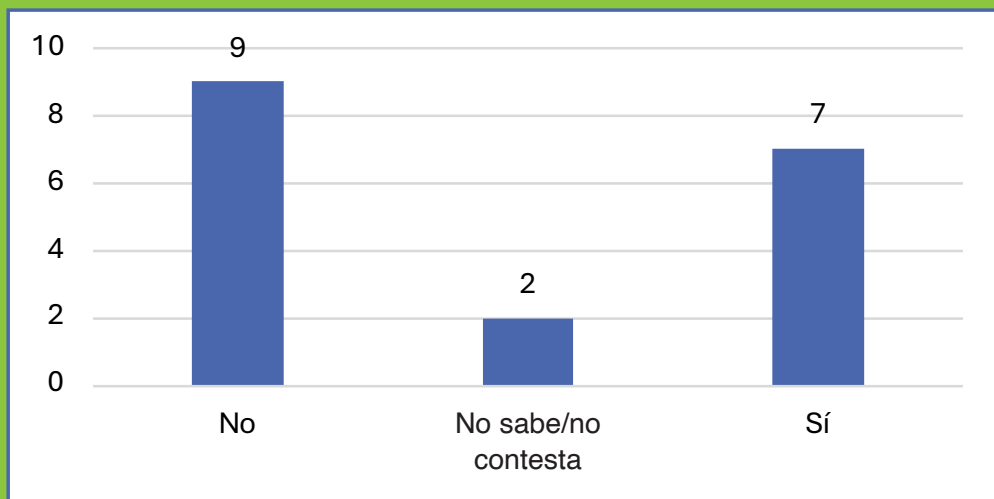
Ilustración 51. Gráfica respuestas sobre "coordinación de la vacunación"



3. ¿Cree que la coordinación entre atención primaria y atención hospitalaria es adecuada para garantizar la cobertura vacunal de adultos sanos en su comunidad autónoma?

El 50% de los encuestados refiere que la coordinación entre atención primaria y atención hospitalaria no es adecuada para garantizar buenas coberturas vacunales de adultos sanos en su comunidad autónoma.

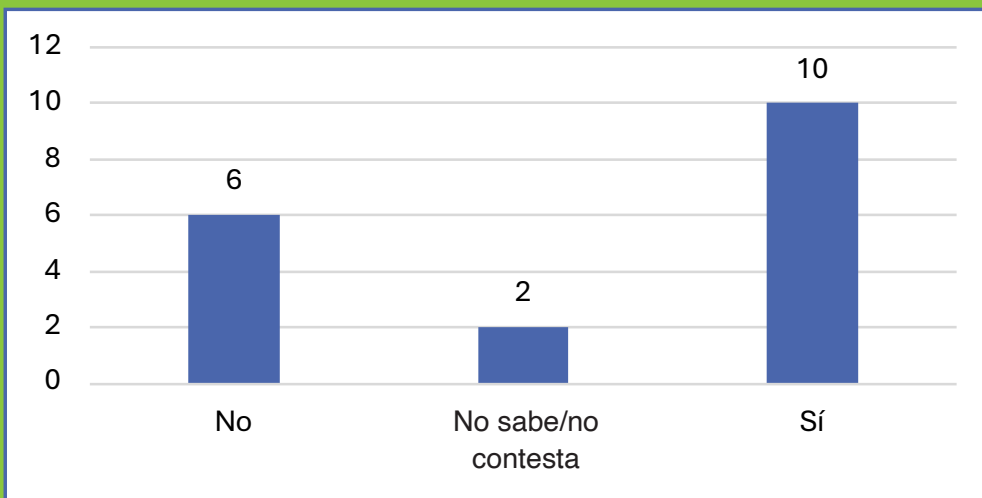
Ilustración 52. Gráfica respuestas sobre "la idoneidad de la coordinación entre atención primaria y atención hospitalaria"



4. ¿Existen mecanismos de colaboración entre los profesionales de atención primaria y servicios sociosanitarios que contribuyan a mejorar la cobertura vacunal en adultos?

El 55,5% de los encuestados refieren que "sí" existen mecanismos de colaboración.

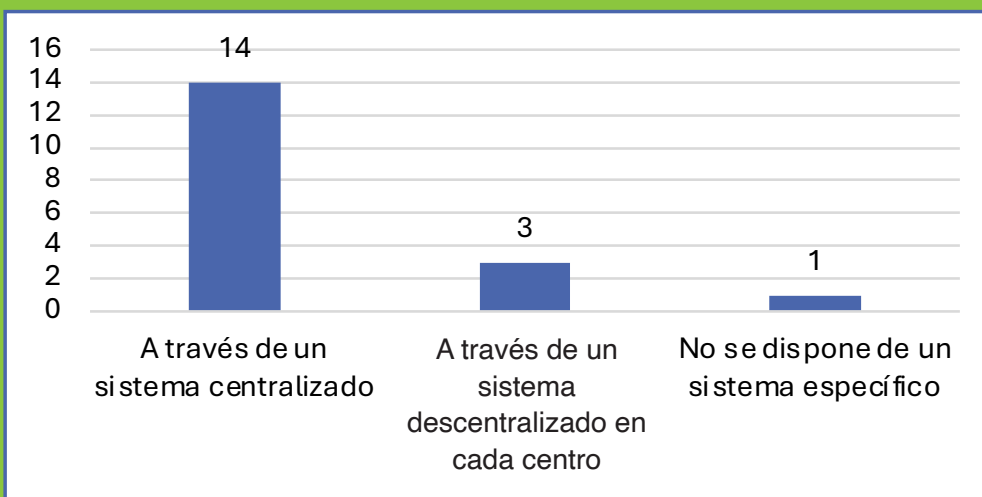
Ilustración 53. Gráfica respuestas sobre "mecanismos de colaboración entre atención primaria y servicios sociosanitarios"



5. ¿Cómo se gestiona el almacenaje y la trazabilidad de las vacunas en su comunidad autónoma?

El 77,7% de los encuestados responde que en su comunidad autónoma se gestiona a través de un sistema centralizado.

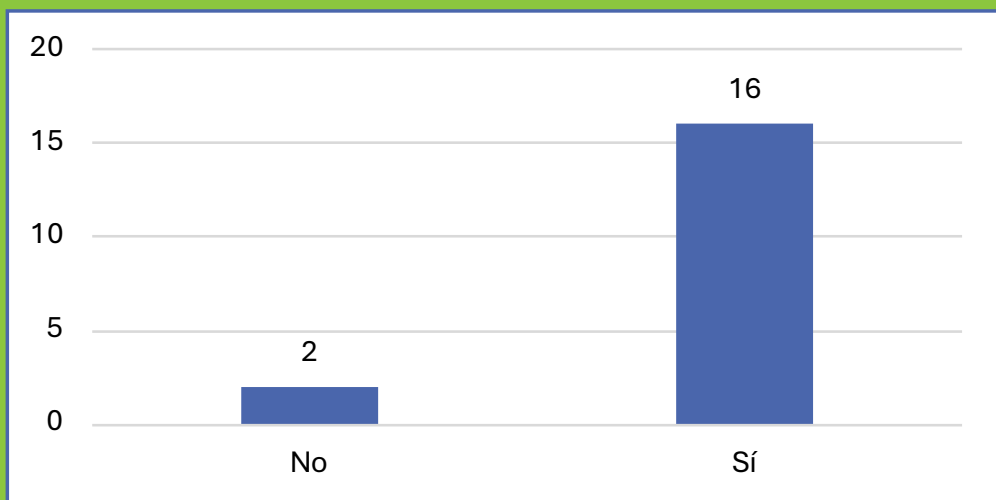
Ilustración 54. Gráfica respuestas sobre "gestión de almacenaje y trazabilidad de las vacunas"



6. ¿Considera que en su comunidad autónoma está bien protocolizado qué hacer ante una rotura de cadena de frío y que los profesionales saben actuar ante esta situación?

El 88,8% de los encuestados refieren que "sí" está bien protocolizado cómo actuar ante una rotura de cadena de frío en su comunidad autónoma.

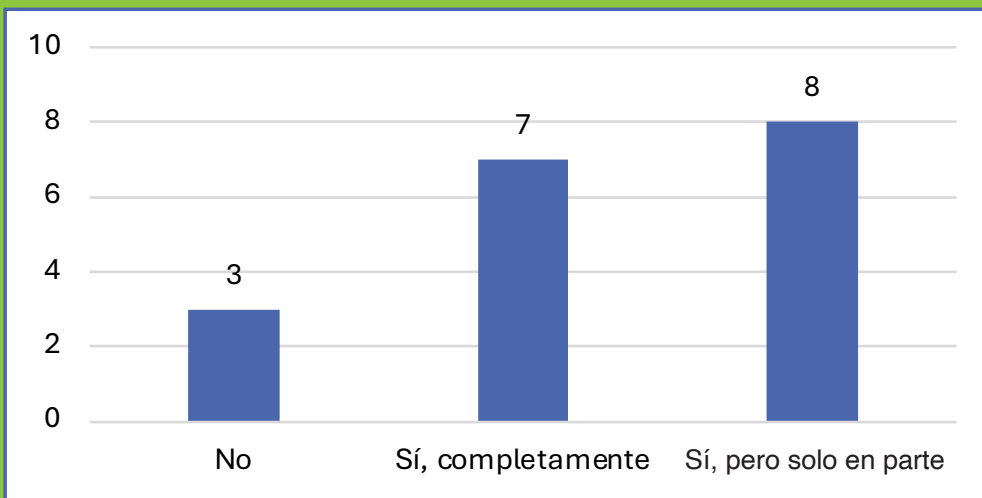
Ilustración 55. Gráfica respuestas sobre "protocolos ante rotura de cadena de frío"



7. ¿Se integran los servicios sociosanitarios en el proceso de vacunación de adultos sanos?

La mayoría de los encuestados (83,3%) han respondido que "sí" están los servicios sociosanitarios integrados en el proceso de vacunación del adulto sano completa o parcialmente (44,4% "sí" de manera parcial y un 38,9% refieren que "sí" completamente).

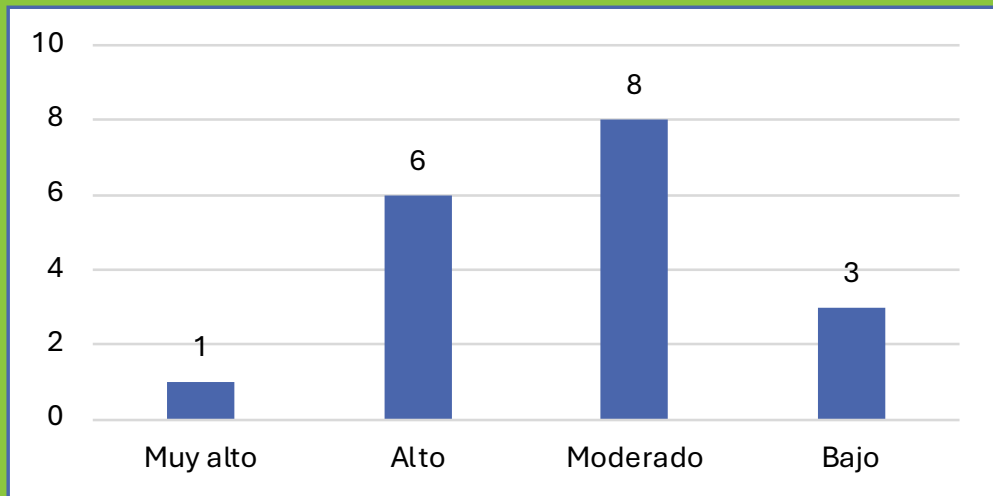
Ilustración 56. Gráfica respuestas sobre "integración de los servicios sociosanitarios en el proceso de vacunación de adultos sanos"



8. ¿Cómo calificaría el nivel de calidad de la coordinación asistencial y logística de los programas de vacunación en su comunidad autónoma?

La mayoría (77,7%) considera que el nivel es moderado-alto. El 16,66% de los encuestados refiere que el nivel de calidad de la coordinación asistencial y logística de los programas de vacunación es bajo.

Ilustración 57. Gráfica respuestas sobre "nivel de calidad de la coordinación asistencial y logística de los programas de vacunación"

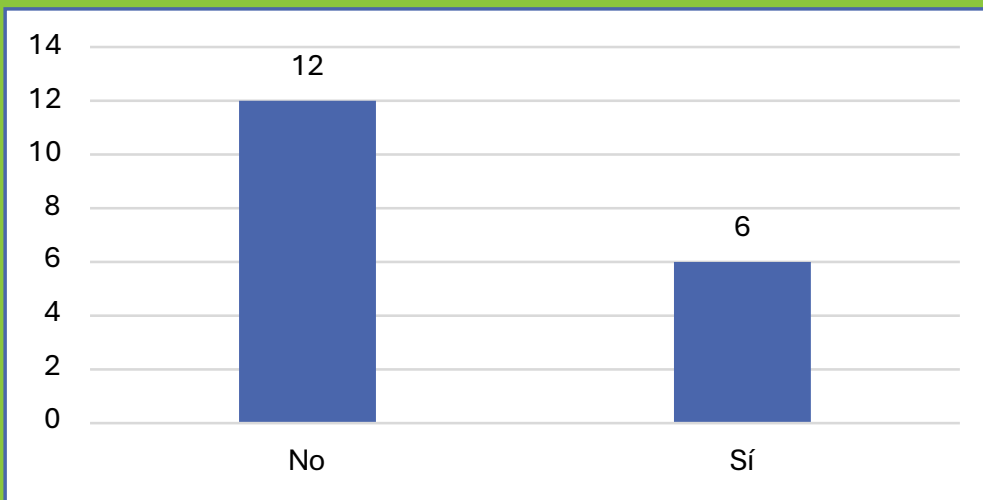


BLOQUE 4. FORMACIÓN PROFESIONAL Y ASPECTOS TÉCNICOS

1. ¿Cree que los profesionales sanitarios conocen la evidencia científica sobre la coadministración de vacunas en su comunidad autónoma?

El 66,6% de los encuestados refieren que los profesionales sanitarios en su comunidad autónoma "no" conocen la evidencia científica sobre coadministraciones de vacunas.

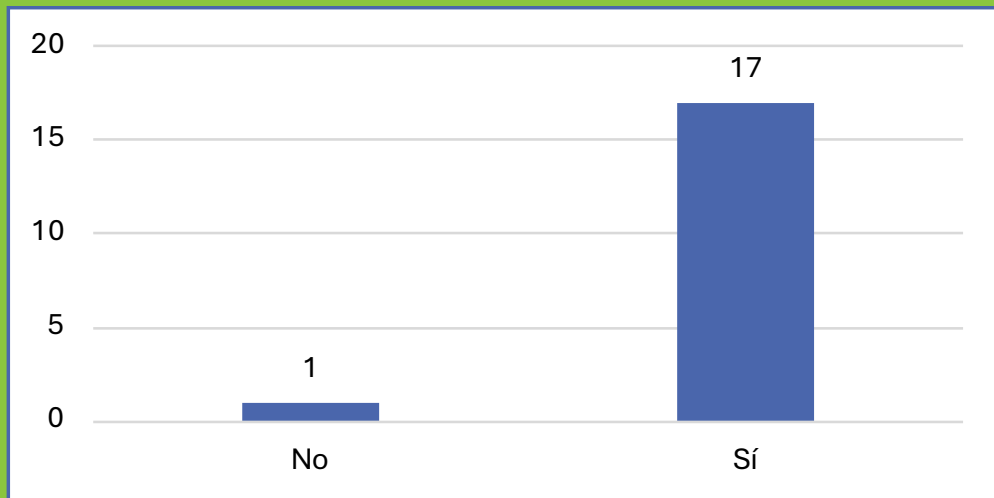
Ilustración 58. Gráfica respuestas sobre "evidencia científica sobre coadministraciones por parte de los profesionales"



2. ¿Cree que el profesional tiene todavía ciertas reticencias sobre las coadministraciones en el paciente adulto en su comunidad autónoma?

El 94,4% de los encuestados refieren que los profesionales tienen reticencias sobre las coadministraciones de vacunas en el adulto.

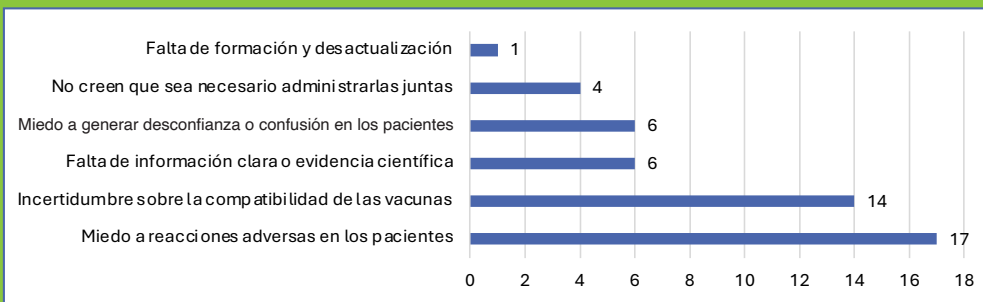
Ilustración 59. Gráfica respuestas sobre "reticencias sobre coadministraciones en los profesionales"



3. ¿Cuáles son las principales preocupaciones o miedos de los profesionales sanitarios en relación con la coadministración de vacunas? (Seleccione todas las que apliquen)

Los principales miedos de los profesionales sanitarios son las reacciones adversas, seguido de la incertidumbre sobre la compatibilidad de las vacunas, falta de información clara y el miedo a generar desconfianza o confusión en los pacientes.

Ilustración 60. Gráfica respuestas sobre "miedos o preocupaciones de los profesionales sanitarios en relación con la coadministración de vacunas"



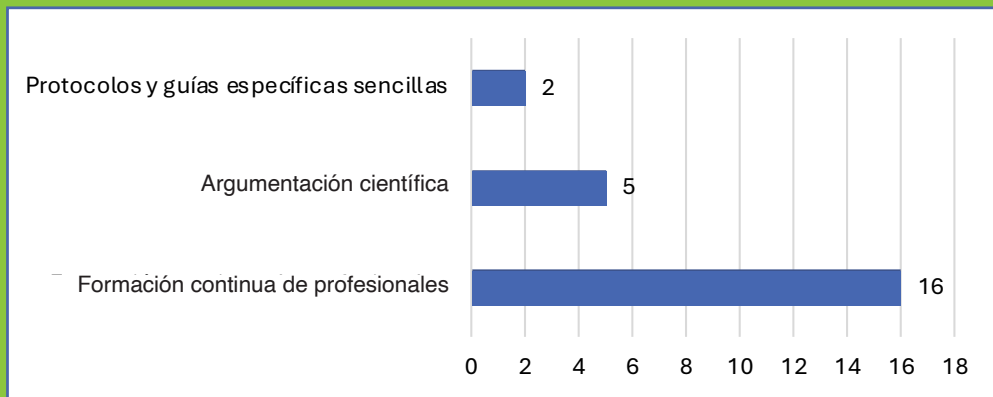
4. ¿Cómo cree que podría mejorarse la confianza de los profesionales sanitarios en la coadministración de vacunas? (Pregunta abierta)

El 88,8% de los encuestados opina que es necesaria más formación continuada de los profesionales.

Al ser una pregunta abierta se han categorizado las respuestas de los encuestados.

La confianza mejoraría con formación continuada, información basada en la evidencia, protocolos claros y respaldo institucional.

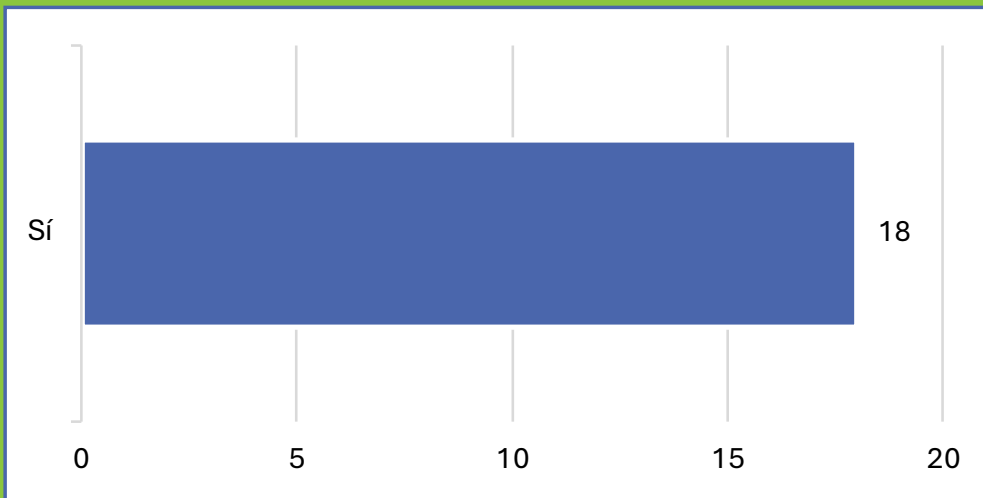
Ilustración 61. Gráfica respuestas sobre "cómo mejorar la confianza de los profesionales en coadministración de vacunas"



5. ¿Cree que hoy en día se acepta mejor la coadministración de vacunas en el paciente pediátrico que en el paciente adulto?

El 100% de los encuestados cree que "sí" se acepta mejor la coadministración de vacunas en el paciente pediátrico.

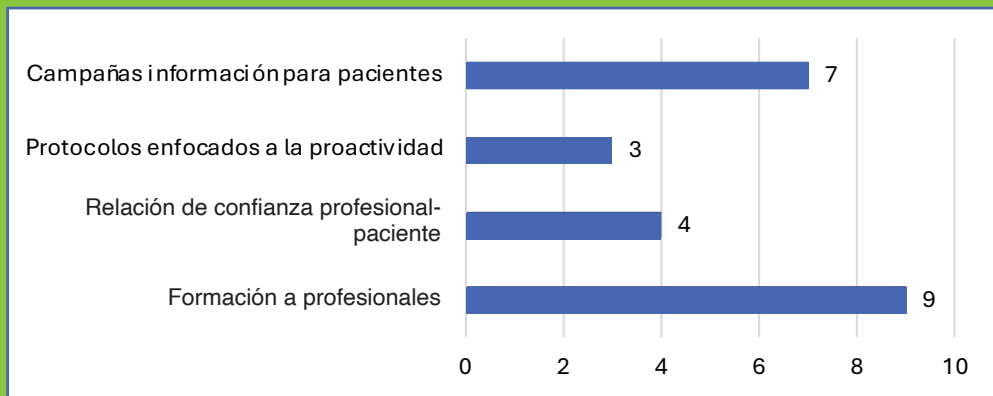
Ilustración 62. Gráfica respuestas sobre "coadministraciones pediátricas vs coadministraciones en adultos"



6. ¿Cómo cree que podríamos lograr que la coadministración de vacunas sea mejor aceptada en el paciente adulto?

Es clave la formación de profesionales para trasladar confianza (reportado por un 50% de los encuestados), información veraz y campañas institucionales (reportado por un 38,8% de los encuestados), materiales específicos para adultos (16,6%) y fortalecer la relación de confianza profesional-paciente con mensajes claros (22,2%).

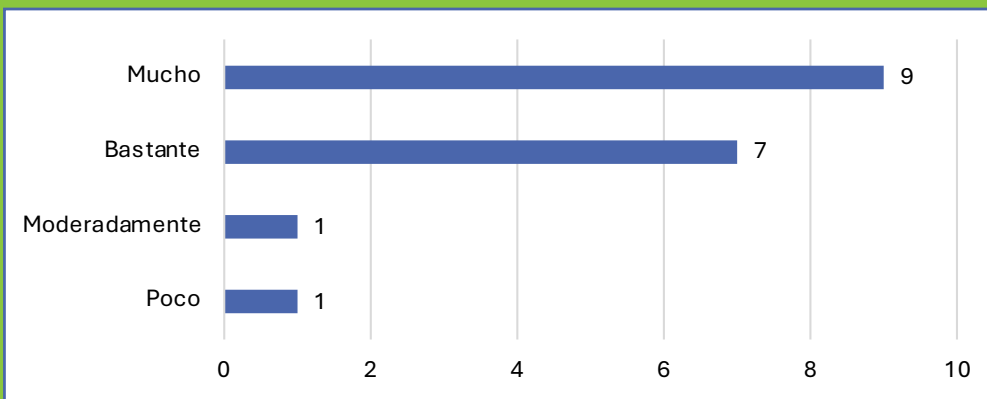
Ilustración 63. Gráfica respuestas sobre "aceptación de la coadministración de vacunas en paciente adulto"



7. ¿En qué medida considera que la coadministración de vacunas podría mejorar las coberturas vacunales en los adultos?

El 88,8% de los encuestados refiere que la coadministración de vacunas mejoraría las coberturas vacunales mucho o bastante.

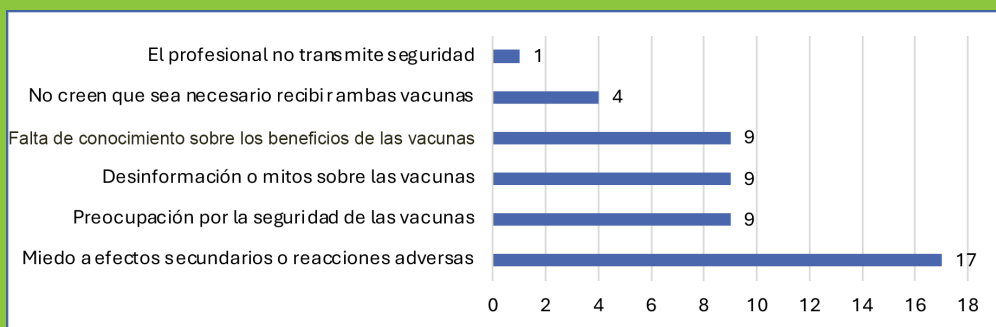
Ilustración 64. Gráfica respuestas sobre "mejora de coberturas vacunales a través de las coadministraciones"



8. En su experiencia, ¿qué tipo de miedos o preocupaciones tienen los pacientes respecto a la coadministración de vacunas? (Seleccione todas las que apliquen)

Las principales preocupaciones de los pacientes son miedo a efectos secundarios o reacciones adversas (seleccionado por 94,4% de los encuestados), seguido de preocupación por la seguridad de las vacunas, desinformación o mitos sobre vacunas, falta de conocimiento sobre los beneficios de las vacunas.

Ilustración 65. Gráfica respuestas sobre "miedos o preocupaciones de los pacientes respecto a las coadministraciones"



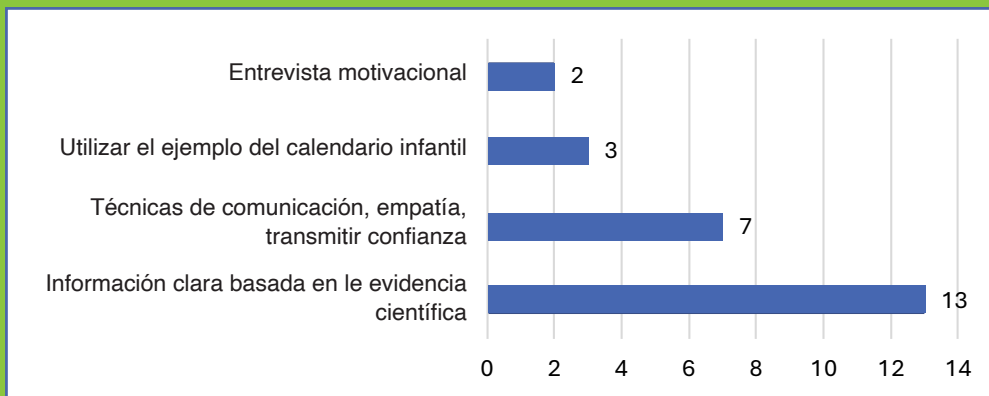
9. ¿Qué estrategias utiliza para abordar las preocupaciones de los pacientes sobre la coadministración de vacunas? (Pregunta abierta)

La estrategia más utilizada (72,2%) para abordar las preocupaciones de los pacientes acerca de las coadministraciones es utilizar información clara basada en la evidencia científica seguida de las técnicas de comunicación, empatía y transmitir confianza.

Al ser una pregunta abierta se han categorizado las respuestas de los encuestados.

Se emplean información clara y basada en la evidencia, comunicación empática, el ejemplo de la vacunación infantil, abordaje individualizado de resistencias y anticipación en la gestión de efectos adversos.

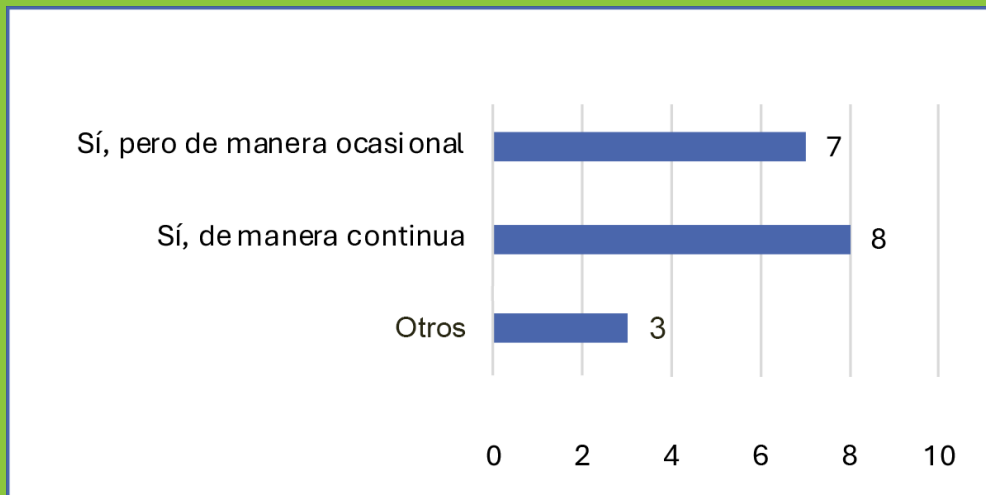
Ilustración 66. Gráfica respuestas sobre "estrategias para abordar las preocupaciones de los pacientes sobre coadministraciones"



10. ¿Reciben los profesionales sanitarios en su comunidad autónoma actualizaciones sobre la vacunación del adulto?

Solo un 44,4% de los encuestados refiere que se reciben actualizaciones sobre vacunación de manera continua.

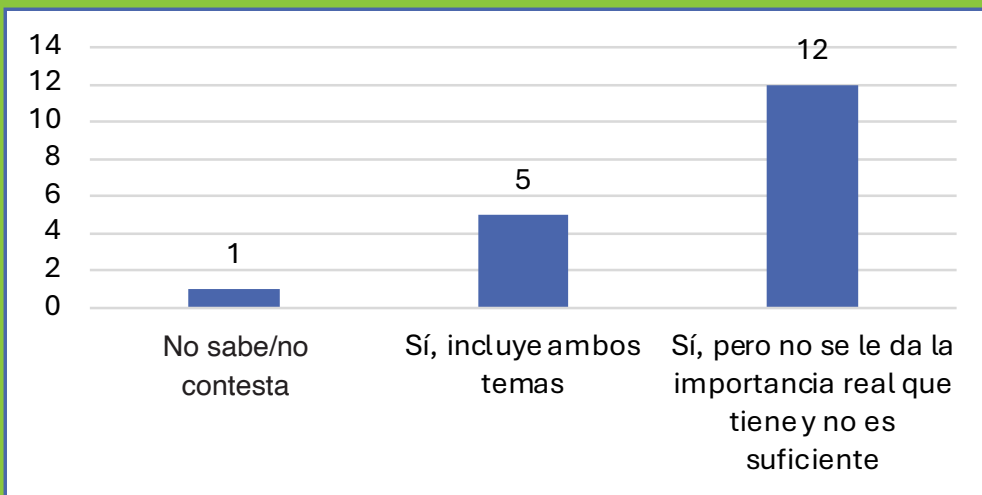
Ilustración 67. Gráfica respuestas sobre "formación de los profesionales sanitarios en coadministraciones"



11. ¿La formación sobre vacunación incluye temas como la coadministración de vacunas y los efectos adversos?

La gran mayoría de los encuestados refiere que "sí" se incluyen estos temas en las formaciones, pero un 66,6% creen que no se les da la importancia real que tienen y que no es suficiente.

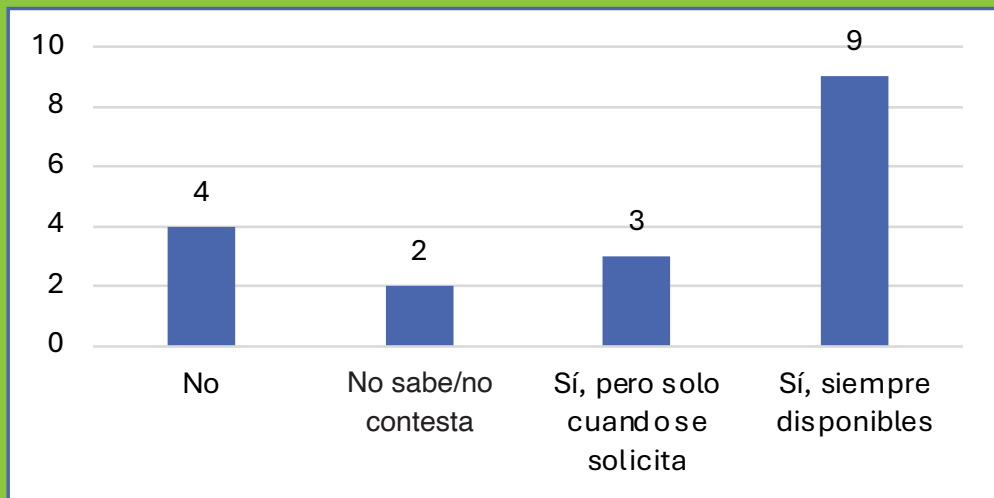
Ilustración 68. Gráfica respuestas sobre "formación para profesionales sobre coadministraciones y efectos adversos"



12. ¿Existen materiales educativos disponibles en su comunidad autónoma para los profesionales sanitarios sobre el calendario vacunal y las nuevas vacunas?

El 50% de los encuestados refiere que siempre hay materiales educativos disponibles en su comunidad autónoma para los profesionales. El 16,6% refiere que "sí", pero que solo cuando se solicita.

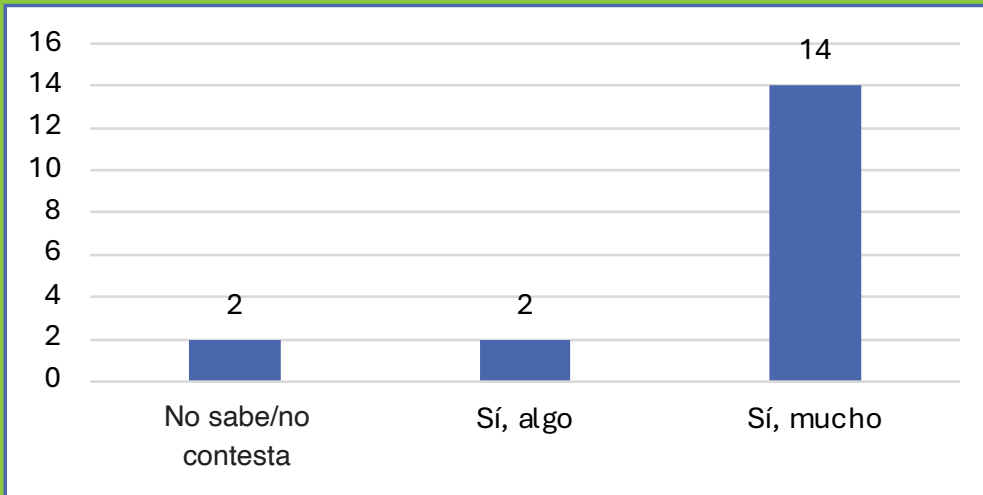
Ilustración 69. Gráfica respuestas sobre "disponibilidad de materiales educativos para los profesionales sanitarios"



13. ¿Considera útil su pertenencia a una sociedad científica para su labor en la vacunación de adultos?

El 88,8% de los encuestados considera útil su pertenencia a una sociedad científica.

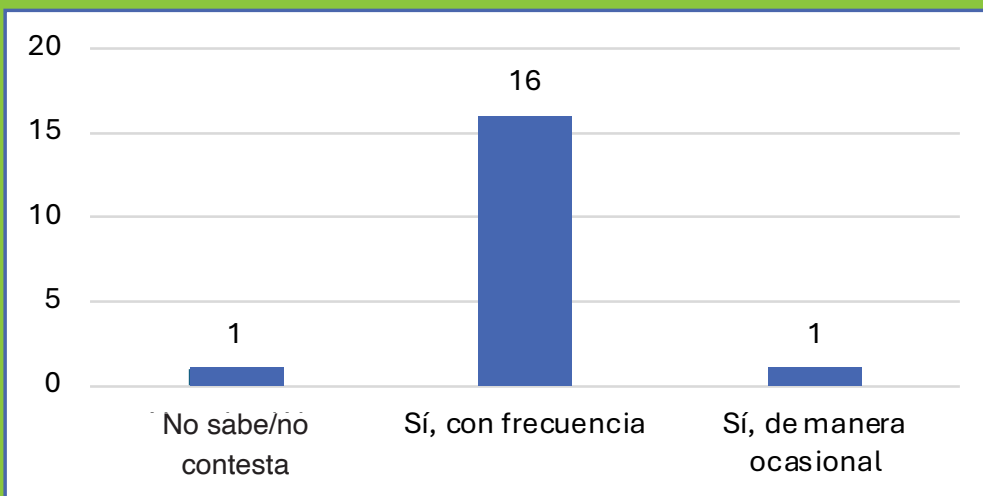
Ilustración 70. Gráfica respuestas sobre "pertenencia a sociedades científicas"



14. ¿Las sociedades científicas a las que pertenece o tiene acceso, ofrecen guías, protocolos o recomendaciones actualizadas sobre la vacunación en adultos?

Las sociedades científicas en la mayoría de las ocasiones (88,8% de las respuestas) ofrecen actualizaciones, guías y protocolos sobre la vacunación en el adulto.

Ilustración 71. Gráfica respuestas sobre "materiales que ofrecen las sociedades científicas"



5.1 Resumen puntos clave de los resultados

BLOQUE 1: Sensibilización, percepción y reticencias

- **Prioridad de la vacunación en adultos:** Solo el 38,8% de los profesionales considera que la vacunación de adultos sanos es una prioridad en su comunidad autónoma, lo que refleja una percepción de baja priorización institucional. En las CC. AA. de Cataluña, La Rioja y Aragón es donde más baja es la percepción de la prioridad de la vacunación del adulto.
- **Información de la población:** El 88,8% opina que la población adulta no está suficientemente informada sobre las vacunas disponibles (solo los encuestados de Cantabria y Ceuta han respondido que consideran que la población "Sí" está bien informada en su C. A.). Por otra parte, el 55,5% de los encuestados percibe un alto nivel de desinformación en su C. A.
- **Campañas de concienciación:** El 61,1% indica que no existen campañas regulares de concienciación sobre vacunación para adultos, especialmente frente a neumococo, tétanos-difteria y herpes zóster.
- **Confianza en la seguridad vacunal:** El 83,3% considera que la población tiene una confianza moderada o alta en la seguridad de las vacunas, aunque esto no se traduce en altas coberturas. Los encuestados de Madrid, Murcia y Canarias consideran que la confianza en la seguridad de las vacunas es baja.
- **Motivos para no vacunarse:** Los principales motivos identificados son la creencia de que no es necesario (77,7%), la falta de información (72,2%) y el miedo a los efectos secundarios (61,1%). También se mencionan creencias antivacunas.
- **Diferencias entre CC. AA.:** El 50% señala diferencias en los calendarios vacunales y el 44% en campañas informativas y formación. También se destacan variaciones en financiación, acceso, recursos y compromiso profesional, lo que genera desigualdades territoriales.
- **Impacto de la desinformación:** El 72,2% considera que la desinformación en redes y medios afecta significativamente la cobertura vacunal en adultos.

- **Medidas para contrarrestar la desinformación:** Se proponen campañas informativas continuadas (61,1%), más formación profesional (33,3%), uso de redes sociales, mensajes claros, materiales adaptados y educación comunitaria.
- **Efecto de la pandemia:** El 44,4% percibe que la pandemia empeoró las coberturas de vacunación en adultos, mientras que un 38,8% cree que las mejoró. Un 55,5% opina que la pandemia aumentó la percepción de la importancia de la vacunación del adulto en líneas generales.
- **Recursos y efectividad:** El 88,8% considera insuficientes los recursos destinados a la vacunación de adultos. El 77,7% cree que las campañas de sensibilización son efectivas, aunque la estrategia más usada es la información en centros de salud (utilizada en 14 CC. AA.), seguida de campañas en medios (10 CC. AA.) y otras acciones como cartas, vídeos y formación en grupos.
- **Actualización de campañas:** El 94,4% cree que las campañas deben actualizarse, usando nuevas plataformas, mensajes personalizados y revisiones periódicas.
- **Barreras principales:** La desinformación de la población (77,7%) y de los profesionales (66,6%) son las mayores barreras. También se mencionan falta de centros, previsión de dosis, implicación de los facultativos y circuitos complejos para el paciente.
- **Recursos online:** Las webs oficiales son el recurso más disponible (16 CC. AA.), seguidas de redes sociales (9 CC. AA.) y portales de asociaciones de pacientes (8 CC. AA.). Otros recursos incluyen SMS, cartas y escuelas de salud.
- **Estrategias para mejorar:** Se destaca la captación activa y protocolos claros (44,4%), formación profesional (27,7%), uso de tecnología, horarios flexibles y unificación de calendarios entre CC. AA.
- **Perspectiva de futuro:** El 55,5% cree que la vacunación del adulto mejorará en los próximos 5 años.

BLOQUE 2: Coberturas, seguimiento y diferencias territoriales

- **Conocimiento de coberturas:** Solo un 33,3% de los encuestados conoce sin problema las coberturas vacunales en su comunidad autónoma, un 50% solo tiene datos parciales, lo que evidencia falta de transparencia o acceso a la información. Algunas CC. AA. como Murcia, Cantabria, Extremadura o Galicia monitorizan el estado vacunal de los pacientes asignados, facilitando un seguimiento más proactivo y personalizado.
- **Retroalimentación y registros:** Solo el 22,2% afirma que existen mecanismos de retroalimentación sobre coberturas para los profesionales siempre (Murcia, Andalucía, Ceuta y Galicia), y el 50% señala que sí hay mecanismos de retroalimentación, pero solo de las campañas estacionales. El 27,7% restante que corresponde a las CC. AA. de Cantabria, Extremadura, Asturias, Islas Baleares y País Vasco refieren que no existen mecanismos de retroalimentación en sus respectivas comunidades autónomas.
- **Auditorías y publicación de datos:** El 44,4% indica que se realizan auditorías, pero solo el 33,3% afirma que se publican los datos, lo que limita la evaluación pública de los programas. Los encuestados de Murcia y Galicia refieren que se realizan auditorías sobre las coberturas vacunales y el profesional las tiene a su disposición.
- **Estrategias de captación:** La captación proactiva es la más utilizada (77,7%), seguida de la pasiva y la segmentada por edad (72,2%). Otras acciones incluyen campañas en redes sociales, cartelería y reuniones de referentes.
- **Seguimiento de pautas:** El 77,7% señala que no hay seguimiento proactivo de las pautas de vacunación; cuando existe, lo realiza principalmente enfermería. Los encuestados de Castilla y León, Comunidad Valenciana, Galicia y Castilla La Mancha refieren que sí se realiza un seguimiento proactivo en su comunidad autónoma.
- **Gestión de rechazos:** Ante el rechazo vacunal, el 55,5% ofrece información adicional y el 22,2% respeta la decisión sin intervenir. Las respuestas pueden variar según el profesional.

- **Eficiencia del sistema de registro:** El 38,8% lo considera bastante eficiente, el 27,7% moderadamente eficiente y otro 27,7% poco o nada eficiente. El 50% afirma que los registros electrónicos no están conectados entre todos los niveles asistenciales.
- **Diferencias territoriales:** El 77,7% percibe diferencias significativas entre CC. AA., especialmente en calendarios, financiación, sistemas de información y captación, implicación profesional y velocidad de implantación. El 100% cree necesario un calendario nacional unificado. Algunas CC. AA. como Galicia se caracterizan por la inclusión precoz de vacunas en su calendario sistemático, siendo un referente para el resto del país.
- **Vacunación domiciliaria y nuevas tecnologías:** La vacunación domiciliaria está protocolizada en campañas estacionales en casi todas las CC. AA. Solo el 44,4% ve uso de nuevas tecnologías (apps, plataformas online), y solo 5 CC. AA. las utilizan.
- **Difusión y registro de eventos adversos:** Las campañas se difunden principalmente en medios de comunicación (88,8%) y centros de salud/hospitales (77,7%). El 72,2% dice que se registran eventos adversos, pero el 100% percibe infrarregistro, principalmente por desconocimiento, falta de implicación y dificultades técnicas. El 55,5% cree que no se informa adecuadamente a los profesionales sobre cómo registrar estos eventos.
- **Calidad y evaluación de programas:** El 50% valora la calidad de los programas como moderada. El 44,4% desconoce si se realizan evaluaciones de impacto en salud pública. Los indicadores más usados son las coberturas vacunales (72,2%) y la reducción de hospitalizaciones (44,4%). Solo el 16,6% afirma que estos datos se publican y difunden.
- **Vacunación internacional:** Solo 2 CC. AA. no tienen demoras en las citas para vacunación internacional; 11 CC. AA. sí tienen demoras, lo que evidencia problemas de acceso en la mayoría de las CC. AA.

BLOQUE 3: Coordinación, logística y calidad

- **Coordinación entre servicios:** El 50% afirma que existen mecanismos de coordinación entre atención primaria, salud pública y otros servicios, aunque solo el 38,8% identifica coordinación formal en su comunidad autónoma.
- **Coordinación atención primaria-atención hospitalaria:** El 50% considera que la coordinación entre atención primaria y hospitalaria no es adecuada para garantizar buenas coberturas en adultos sanos.
- **Colaboración sociosanitaria:** El 55,5% señala que existen mecanismos de colaboración entre atención primaria y servicios sociosanitarios, aunque la integración es solo parcial en muchos casos.
- **Logística y protocolos:** El 77,7% gestiona el almacenaje y trazabilidad de vacunas mediante un sistema centralizado. El 88,8% afirma que existen protocolos claros ante rotura de cadena de frío.
- **Calidad de los programas:** La mayoría de los encuestados considera que la calidad de los programas es moderada-alta, aunque el 16,6% la valora como baja.

BLOQUE 4: Coadministración y formación profesional

- **Conocimiento sobre coadministración:** El 66,6% del panel de expertos cree que los profesionales no conocen de manera adecuada la evidencia científica sobre coadministración de vacunas.
- **La reticencia profesional es muy elevada:** el 94,4% percibe dudas o resistencia a la coadministración en el paciente adulto, siendo esta práctica mucho más aceptada en el ámbito pediátrico. Estas cifras reflejan un problema real y generalizado en toda España: el miedo a la coadministración de vacunas en adultos supone una barrera significativa para la mejora de las coberturas vacunales.
- **Principales miedos:** Los profesionales temen principalmente las reacciones adversas, la compatibilidad entre vacunas, la falta de información clara y la

posibilidad de generar desconfianza en los pacientes.

- **Formación y confianza (el gran reto):** El 88,8% de los encuestados considera imprescindible reforzar la formación continuada sobre coadministración en adultos, con protocolos claros, información basada en la evidencia y respaldo institucional.

Solo el 44,4% recibe actualizaciones continuas sobre vacunación en adultos, y el 66,6% opina que la formación sobre coadministración y efectos adversos es insuficiente.

El 50% dispone siempre de materiales educativos actualizados.

La solución más señalada para superar los miedos y reticencias es la formación continuada, centrada especialmente en la seguridad de la coadministración, la compatibilidad de las vacunas y el manejo de posibles efectos adversos. Es esencial que esta formación esté avalada por instituciones y sociedades científicas, y que se acompañe de protocolos claros y materiales accesibles.

- **Estrategias para mejorar la aceptación:** Se propone formación profesional, campañas institucionales, materiales específicos para adultos y fortalecer la comunicación clara entre profesional y paciente.
- **Impacto en coberturas:** El 88,8% cree que la coadministración mejoraría mucho o bastante las coberturas vacunales en adultos. Se destaca la importancia de aprovechar cada contacto con el sistema sanitario para ofrecer todas las vacunas indicadas, reduciendo visitas y optimizando recursos.
- **Preocupaciones de los pacientes:** Los pacientes manifiestan preocupaciones principalmente en torno a los efectos secundarios, la seguridad de la coadministración, la desinformación y el desconocimiento de los beneficios reales de recibir varias vacunas en un mismo acto. Esta percepción de riesgo y falta de información puede generar dudas y resistencias, dificultando la aceptación de la coadministración en adultos. Sin embargo, los profesionales sanitarios identifican que estas preocupaciones pueden abordarse de manera efectiva mediante estrategias específicas. Las estrategias más uti-

lizadas son la información clara y basada en evidencia, la comunicación empática, el ejemplo de la vacunación infantil y el abordaje individualizado de resistencias.

- **Actualización y materiales:** Solo el 44,4% recibe actualizaciones continuas sobre vacunación en adultos. El 50% dispone siempre de materiales educativos, aunque el 66,6% cree que la formación sobre coadministración y efectos adversos no es suficiente.
- **Sociedades científicas:** El 88,8% considera útil pertenecer a una sociedad científica, que suele ofrecer guías y actualizaciones sobre vacunación en adultos.

5.2. Identificación de barreras

A partir del análisis detallado de los resultados de la encuesta se identifican las siguientes barreras principales para la vacunación en adultos en el contexto español:

1. Desinformación de la población

- El 77,7% de los encuestados señala la desinformación como la principal barrera de acceso a la vacunación en adultos. La población adulta no está suficientemente informada sobre las vacunas disponibles ni sobre su importancia.

2. Desinformación y formación insuficiente de los profesionales sanitarios

- El 66,6% indica que la falta de información o formación actualizada entre los profesionales es una barrera significativa. Además, se perciben reticencias y falta de conocimiento sobre la coadministración de vacunas y protocolos actualizados.

3. Percepción de riesgo

- Un 77,7% de los encuestados destaca que muchos adultos consideran que vacunarse no es necesario, lo que reduce la demanda y la cobertura vacunal.

4. Miedo a efectos secundarios

- El 61,1% identifica el temor a los efectos adversos como un motivo frecuente de rechazo vacunal entre los adultos.

5. Barreras estructurales y organizativas

- Se mencionan la falta de centros de vacunación específicos, circuitos complejos para pacientes de riesgo, estacionalidad de las campañas, limitación de vacunas por cohortes de edad y falta de previsión de dosis. Todo ello dificulta el acceso y la continuidad en la vacunación.

6. Falta de implicación de los profesionales

- Algunos encuestados señalan la escasa implicación de los facultativos en la recomendación y promoción de la vacunación como un obstáculo relevante.

7. Recursos insuficientes

- El 88,8% considera que los recursos destinados a la vacunación de adultos son insuficientes, lo que limita la capacidad de respuesta y la implementación de estrategias efectivas.

8. Diferencias territoriales y falta de unificación

- Existen diferencias notables entre CC. AA. en cuanto a calendarios vacunales, financiación, acceso, sistemas de información y ritmo de implantación, lo que genera desigualdades en la cobertura y acceso.

9. Limitaciones en los sistemas de información y registro

- Solo la mitad de los encuestados afirma que los registros electrónicos están conectados a todos los niveles asistenciales. Además, hay infrarregistro de eventos adversos por desconocimiento, falta de implicación y dificultades técnicas.

10. Falta de campañas regulares y actualización de estrategias

- El 61,1% indica que no existen campañas regulares de concienciación, y la gran mayoría considera que las campañas actuales necesitan actualizarse y adaptarse a nuevos canales y públicos.

11. Barreras administrativas y logísticas

- Se mencionan dificultades como la falta de protocolos claros, horarios poco flexibles y ausencia de captación activa o seguimiento proactivo de pautas de vacunación.

**Buenas prácticas
actuales en las
CC. AA.**

6

6. BUENAS PRÁCTICAS ACTUALES EN LAS CC. AA.

En este apartado se reflejan las buenas prácticas que ya se están realizando en la actualidad en las diferentes CC. AA., extraídas del cuestionario realizado por los expertos.

- **Campañas informativas a la población y formación a profesionales**

Hay CC. AA. que realizan campañas de información y formación continuada, aunque su frecuencia y alcance varía.

- **Notificación individualizada a la población**

En La Rioja, en el momento de realizar este análisis, se había implementado el envío de cartas personalizadas a los ciudadanos que cumplieran 65 años para informarles sobre la inmunización frente al herpes zóster y el neumococo; no obstante, actualmente también se cuenta con otras herramientas, como el sistema Tucuvi, en el que una asistente virtual realiza la captación activa de pacientes mediante llamadas.

- **Acceso a cuadros de mando para seguimiento vacunal**

En algunas CC. AA. se dispone de acceso a cuadros de mando que permiten monitorizar el estado vacunal de los pacientes asignados, facilitando así un seguimiento más proactivo y personalizado.

- **Inclusión precoz de nuevas vacunas**

Algunas CC. AA. como La Rioja, Galicia o Madrid, se caracterizan por la incorporación temprana de nuevas vacunas en sus calendarios vacunales, incluso antes de la emisión de recomendaciones a nivel nacional.

- **Desarrollo de páginas web y recursos digitales**

CC. AA. como Andalucía han desarrollado plataformas específicas, como ANDAVAC, que ofrecen información actualizada y recursos útiles tanto para profesionales sanitarios como para la ciudadanía.

- **Cartilla de vacunación del adulto**

Empleo de cartilla vacunal del adulto como herramienta para organizar la administración de vacunas recomendadas a los 65 años, y las correspondientes frente al herpes zóster, neumococo y tétanos-difteria (Td).

- **Formación continuada y reuniones periódicas**

En algunos centros, los profesionales referentes en vacunación llevan a cabo reuniones periódicas y actividades de formación continuada de manera sistemática, con el objetivo de actualizar sus conocimientos y los del equipo.

- **Protocolización de la vacunación del adulto**

Desarrollo de protocolos claros y guías rápidas para la vacunación en adultos.

- **Información institucional y respaldo desde Consejerías de Sanidad**

Algunas CC. AA. informan a través de instituciones sanitarias y canales institucionales contando con respaldo de las Consejerías de Sanidad.

Propuesta de acciones de mejora

7

7. PROPUESTA DE ACCIONES DE MEJORA

Una vez analizada la situación actual a nivel nacional y recopiladas las buenas prácticas que se están llevando a cabo en distintas comunidades autónomas, se procede a proponer una serie de acciones de mejora orientadas a aumentar las coberturas de vacunación en la población adulta.

1. Fortalecimiento de campañas de sensibilización y comunicación⁵

- **Campañas adaptadas, desestacionalizadas y multicanal:** Desarrollar campañas continuadas y sostenidas en el tiempo y desestacionalizar las vacunas de la campaña de la gripe. Potenciar el uso de redes sociales, medios tradicionales e influencers sanitarios, con mensajes personalizados según grupo de edad y riesgo.
- **Materiales accesibles y claros:** Crear recursos en lenguaje sencillo (info-grafías, vídeos, folletos) que expliquen beneficios, desmientan mitos y detallen el calendario vacunal único, disponibles en centros de salud, farmacias y plataformas digitales.
- **Integración en la consulta:** Incluir recordatorios automáticos en historias clínicas electrónicas y sistemas de citación (SMS, emails) para aprovechar cada contacto con el sistema sanitario.
- **Actualización periódica:** Revisar y actualizar periódicamente los mensajes y formatos para adaptarlos a nuevas realidades y plataformas.

2. Formación y empoderamiento de profesionales sanitarios, combatir mitos y bulos⁵

- **Formación continuada obligatoria:** Implementar programas formativos anuales sobre vacunación en adultos, coadministración, manejo de efectos adversos y comunicación efectiva, con certificación acreditada.
- **Protocolos unificados y respaldo institucional:** Elaborar guías prácticas consensuadas por sociedades científicas y autoridades sanitarias para simplificar la toma de decisiones y homogeneizar la práctica clínica.

- **Incentivos profesionales:** Establecer indicadores de calidad vinculados a coberturas vacunales en contratos y evaluaciones de desempeño.
- **Acceso a materiales educativos:** Garantizar que todos los profesionales dispongan de materiales actualizados y específicos sobre vacunación en adultos.

3. Mejora de la accesibilidad y logística

- **Vacunación en entornos no tradicionales:** Habilitar puntos móviles en centros comerciales, estaciones, empresas y eventos comunitarios, con horarios ampliados y sin necesidad de cita previa.
- **Coadministración sistemática:** Promover la administración simultánea de varias vacunas de manera sistemática, tanto en atención primaria como en otros entornos sanitarios y comunitarios. La coadministración permite reducir el número de visitas necesarias, optimizar recursos y mejorar la adherencia a los calendarios vacunales. Es fundamental establecer protocolos claros y consensuados que faciliten la identificación de oportunidades para la coadministración, así como la formación específica de los profesionales para resolver dudas y garantizar la seguridad del proceso. Además, se recomienda incorporar la coadministración como práctica habitual en campañas estacionales (por ejemplo, gripe y COVID-19), y aprovechar cualquier contacto con el sistema sanitario para ofrecer todas las vacunas indicadas en función de la edad y el riesgo.
- **Eliminación de barreras logísticas:** Ampliar puntos de vacunación como por ejemplo empresas, residencias y centros comunitarios, y mejorar la accesibilidad en zonas rurales o para personas con movilidad reducida mediante unidades móviles o vacunación domiciliaria.

4. Refuerzo de sistemas de información y seguimiento

- **Registro vacunal electrónico unificado:** Crear una base de datos interoperable entre atención primaria, hospitalaria y farmacias, con alertas automatizadas para dosis pendientes.

- **Mejorar el acceso y uso de cuadros de mando:** Facilitar que los profesionales puedan realizar un seguimiento de sus pacientes en cuanto a coberturas para poder realizar una planificación y fijarse unos objetivos a corto y largo plazo, y puedan ver el resultado de sus acciones en datos.
- **Transparencia y evaluación continua:** Publicar trimestralmente coberturas vacunales por CC. AA., grupo de edad y vacuna, con análisis de brechas y auditorías externas.
- **Investigación operativa:** Desarrollar estudios sobre causas de rechazo vacunal y efectividad de estrategias, en colaboración con universidades y sociedades científicas.
- **Monitorización de eventos adversos:** Mejorar la formación sobre notificación de eventos adversos y simplificar los sistemas de registro para reducir el infrarregistro.

5. Coordinación institucional

- **Calendario vacunal único nacional:** Eliminar diferencias entre CC. AA. en financiación, grupos diana y criterios de acceso.
- **Alianzas público-privadas:** Colaborar con empresas y asociaciones de pacientes para vacunar en centros de trabajo y llegar a grupos vulnerables.
- **Colaboración multidisciplinar:** Fomentar la cooperación entre médicos, enfermeros, farmacéuticos y personal de salud pública para reforzar la recomendación y la administración de vacunas.

6. Enfoque en grupos prioritarios y equidad

- **Estrategias para poblaciones vulnerables:** Implementar programas específicos para migrantes, personas sin hogar y habitantes de zonas rurales, con equipos móviles y mediadores culturales.
- **Vacunación durante hospitalizaciones:** Aprovechar ingresos hospitalarios para completar esquemas, con protocolos que obliguen a verificar y actualizar el estado vacunal.

- **Campañas específicas para grupos de riesgo:** Desarrollar campañas dirigidas a mayores, inmunodeprimidos y pacientes con enfermedades crónicas, con mensajes y recursos adaptados.

7. Captación activa y vacunación oportunista

- **Seguimiento proactivo sistemático:** Establecer un sistema formal y estructurado en las comunidades autónomas que permita garantizar, de manera proactiva, el cumplimiento de las pautas vacunales en la población adulta.
- **Recordatorios personalizados:** Realizar captación activa mediante llamadas, SMS, cartas o emails recordatorios para adultos con dosis pendientes.
- **Vacunación oportunista:** Aprovechar cualquier contacto con el sistema sanitario (consultas, hospitalizaciones, visitas a farmacia) para revisar y actualizar el estado vacunal y evitar oportunidades perdidas.

8. Uso intensivo de nuevas tecnologías y comunicación digital

- **Apps y plataformas online:** Desarrollar aplicaciones móviles y plataformas digitales para consultar el calendario vacunal, recibir avisos y solicitar cita.
- **Redes sociales y campañas digitales:** Utilizar campañas online dirigidas a adultos, con mensajes claros y adaptados a diferentes segmentos de población.

9. Aprovechamiento del efecto COVID-19

- **Replicar estrategias exitosas:** Utilizar modelos de vacunación masiva, participación de farmacias y agilización de trámites como se hizo durante la pandemia.
- **Vinculación emocional:** Usar narrativas que conecten la vacunación con el cuidado familiar, la independencia en la vejez y la protección de personas vulnerables.

10. Crear una cultura de vacunación a lo largo de toda la vida⁶

- **Educación sanitaria desde la infancia:** Incluir contenidos sobre vacunación en los currículos escolares y campañas de educación sanitaria para adultos.
- **Promover la visión de la vacunación como inversión en salud a largo plazo,** no solo como medida puntual.

Reflexiones finales

8

8. REFLEXIONES FINALES

El análisis realizado a partir de las respuestas de los expertos de todas las CC. AA. nos sitúa ante un escenario complejo, pero también lleno de oportunidades para transformar la vacunación en adultos en un pilar indiscutible de la salud pública española.

La experiencia acumulada y la evidencia de los últimos años, especialmente tras la pandemia de COVID-19, han puesto de manifiesto tanto las debilidades como la capacidad de respuesta del sistema sanitario frente a grandes retos epidemiológicos.

La pandemia ha servido como catalizador para visibilizar la importancia de la vacunación en adultos, pero también ha dejado al descubierto la necesidad de reforzar la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales y mejorar los sistemas de información y registro. Debemos potenciar la implicación de los profesionales sanitarios, gestores, administraciones y la propia ciudadanía. La experiencia de las campañas masivas de vacunación debe aprovecharse para consolidar una cultura de vacunación a lo largo de toda la vida, que trascienda las campañas estacionales y se integre en la rutina asistencial y social.

Este estudio confirma que, aunque existe una confianza generalizada en la seguridad de las vacunas, la percepción de riesgo en la población adulta sigue siendo baja y la desinformación, tanto entre ciudadanos como entre algunos profesionales, representa una de las principales barreras para alcanzar coberturas óptimas.

Esta situación se agrava por la falta de campañas regulares y adaptadas, la insuficiente formación continuada y la ausencia de un calendario vacunal unificado a nivel nacional, lo que genera desigualdades territoriales y dificulta la equidad en el acceso a la inmunización.

En este sentido, las buenas prácticas identificadas en algunas CC. AA. demuestran que es posible avanzar hacia modelos más eficientes y centrados en las necesidades de los pacientes.

Sin embargo, estas iniciativas deben generalizarse y acompañarse de una estrategia integral, que incluya la captación activa, el seguimiento proactivo de las pau-

tas de vacunación y el uso intensivo de nuevas tecnologías para facilitar el acceso y la adherencia a la inmunización en todas las etapas de la vida.

La vacunación en adultos debe entenderse como un proceso continuo y herramienta fundamental para evitar mortalidad, cronicidad y mantener la calidad de vida. La colaboración multidisciplinar, la formación continuada, la comunicación clara y efectiva, y la innovación tecnológica son elementos clave para construir una sociedad más protegida y resiliente frente a las enfermedades inmunoprevenibles.

Mirando al futuro, resulta fundamental consolidar y optimizar un calendario vacunal unificado a nivel nacional, así como un sistema de registro también unificado, como el ya existente SIVAMIN (Sistema de Información de Vacunaciones del Ministerio de Sanidad), que pueda consultarse en todo el territorio. Esto permitiría reducir desigualdades, garantizar la equidad en el acceso y evitar errores en la administración de vacunas.

En definitiva, el futuro de la vacunación en adultos en España pasa por la integración de la prevención en la atención sanitaria, la eliminación de desigualdades territoriales y la consolidación de una cultura de vacunación que sea una prioridad compartida por todos. Solo así podremos garantizar la salud y el bienestar de la población adulta, responder eficazmente a los retos presentes y futuros en materia de salud pública y aprovechar el potencial de las nuevas vacunas y tecnologías para mejorar la calidad de vida de nuestra sociedad.

Bibliografía

9

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad. Recomendaciones de Vacunación en Población Adulta. <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/programasDeVacunacion/adultos/home.htm>
2. Comunidad de Madrid. Documento técnico: Calendario de vacunación a lo largo de toda la vida 2025. Madrid: Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid; https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/prev/doc_tecnico_calendario_vacunacion_toda_la_vida_2025_web.pdf
3. Consejo General de Enfermería. Vacunación en el adulto sano. 2ª ed. 2024 <https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/guias-clinicas/send/160-guias-clinicas/2860-2-edicion-vacunacion-en-el-adulto-sano>
4. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Calendario acelerado de vacunaciones [Internet]. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad; 2023 (actualizado enero 2025) https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/calendario/docs/Calendario_Acelerado_Vacunaciones.pdf
5. Live-Med. Aumentar coberturas en vacunación en el adulto [Internet]. [citado 2 jun 2025]. <https://www.livemed.in/es/blog/aumentar-coberturas-en-vacunacion-en-el-adulto/>
6. Vacunas (Elsevier). Análisis de las mejores estrategias para el fomento de las coberturas vacunales <https://www.elsevier.es/es-revista-vacunas-72-articulo-analisis-mejores-estrategias-el-fomento-S1576988722000012>

Agradecimientos

10

10. AGRADECIMIENTOS

El contenido se basa en las aportaciones de un panel de expertos que cumplieron el cuestionario y cuyos nombres se detallan a continuación:

PANEL DE EXPERTOS

- Eva María Almán Ruiz. Enfermera especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria del Centro de Salud De Ciudad Expo (Andalucía). Experta en gestión de cuidados. Máster en Enfermería de Práctica Avanzada en vacunación. Vicepresidenta 1ª y coordinadora de grupo de trabajo de vacunas de ASANEC. Socia de Asociación Española de Vacunología (AEV) y de Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (ANENVAC).
- Natalia Vaquero Calleja. Enfermera especialista en Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Zuera (Zaragoza). Miembro de ANENVAC y Asociación Española de Vacunología. Diplomada en Salud Pública. Experto Universitario en Vacunación y Prevención de Enfermedades Transmisibles. Máster de Enfermería de Práctica Avanzada en Vacunaciones.
- María de los Ángeles Diez Felgueroso. Coordinadora de atención primaria en el Centro de Salud de Mieres Sur (Asturias).
- Alberto Abenza Vidal. Enfermero especialista en Enfermería del Trabajo y en Enfermería Familiar y Comunitaria. Miembro comisión vacunas gerencia atención primaria de Mallorca. Socio de GRAP (grupo respiratorio atención primaria baleares).
- Ana Nazaret Yanes Pérez. Enfermera. Subdirectora de centro de salud. Vicepresidenta de FECAN. Coordinadora de grupo de vacunas de AEEP. Máster en enfermería de prácticas avanzadas en vacunología. Máster en Vacunas. Enfermera con experiencia en pediatría.

- Raúl Ayala Velasco. Enfermero y Podólogo. Responsable de enfermería Centro Salud Sardinero (Santander). Vocal ANENVAC.
- Manuel Ruiz López. Responsable de enfermería en el centro de salud de Almansa. Enfermero especialista de Enfermería Familiar y Comunitaria.
- María Rosa Carracedo Martín. Enfermera Gerencia de Atención Primaria de Salamanca. Dirigente de la Unidad funcional de heridas complejas. Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Máster en Práctica Avanzada en vacunas. Experto en vacunación en la práctica clínica. Socio de ANENVAC.
- Silvia Bernárdez Carracedo. Enfermera en centro de salud EAPT Maragall, (Barcelona). Miembro de los grupos de vacunas ANENVAC y VACAP.
- María Luisa Rodas García. Enfermera Centro de Salud Otero (Ceuta).
- Sheila González Corchado. Enfermera Centro Salud Talayuela (Cáceres). Colaboradora docente en la formación de Enfermeras Residentes en Enfermería Familiar y Comunitaria. Máster Universitario en Investigación Ciencias de la Salud. Máster de Enfermería en la Práctica Avanzada en Vacunas. Actualmente doctoranda en Investigación Biomédica Aplicada.
- Susana Miras Carballal. Enfermera especialista Familiar y Comunitaria (Servicio Gallego de Salud).
- Noemi Marauri Corcuera. Enfermera especialista Enfermería Familiar y Comunitaria en el Centro de Salud de Santo Domingo de la Calzada (La Rioja). Experto Universitario. Vocal de la Comisión de Enfermedades Inmunoprevenibles por vacunación de La Rioja. Socia de AEV y ANENVAC.
- Raquel García-Flórez Robla. Responsable de vacunas Centro de Salud Embarcaciones (Madrid). Máster de Enfermería en la Práctica Avanzada en Vacunas. Miembro de ANENVAC y SEMAP.

- Paula Martín González. Enfermera Área 2 Cartagena. Responsable de Vacunas del Centro de Salud de Pozo Estrecho.
- Sonia Domínguez Pascual. Enfermera especialista en Familiar y Comunitaria. Enfermera referente de la Unidad de Vacunación del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario de Navarra. Socia de la AEV.
- Marina Sánchez de Medina. Enfermera pediátrica en Infectología (Hospital de Cruces).
- Mabel Bueno Juan. Enfermera especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Coordinadora de Enfermería de la Zona Básica "Guillem de Castro" (Valencia). Diplomada en Inspección de Servicios Sanitarios. Licenciada en Antropología Social y Cultural. Máster en Problemas Sociales. Miembro del grupo de trabajo de Semfyc de "Abordaje al Tabaquismo". Socia de ANENVAC.

Anexos

11

11. ANEXOS

Anexo 1. CUESTIONARIO

Título

Situación del acto vacunal en España

Descripción

Bienvenido al formulario con el que participará en un proyecto para mejorar la salud pública en nuestro país y que se realiza a través del Instituto Español de Investigación Enfermera del Consejo General de Enfermería de España.

Este proyecto tiene como objetivo conocer y analizar los aspectos relacionados con el acto vacunal, las coberturas y los modelos de vacunación en adultos sanos en las comunidades autónomas. A través de este formulario recabaremos información detallada sobre la situación actual de la vacunación en cada comunidad autónoma, identificaremos las características específicas de cada una de ellas y realizaremos una comparación entre los resultados obtenidos.

En base a los datos recopilados, elaboraremos un informe exhaustivo que incluirá propuestas de acción para mejorar la vacunación a nivel nacional, podrán compararse las mejores prácticas y aumentar las coberturas de vacunación.

Gracias por su participación

PREGUNTAS

Indique su comunidad autónoma:

- Andalucía
- Aragón
- Asturias
- Islas baleares
- Canarias
- Cantabria
- Castilla-La Mancha
- Castilla y León
- Cataluña
- Extremadura
- Galicia
- Madrid
- Murcia
- Navarra
- La Rioja
- País Vasco
- Comunidad Valenciana
- Ceuta
- Melilla

¿Tiene el título de especialista de enfermería?

- Sí
- No

BLOQUE 1 SENSIBILIZACIÓN, PERCEPCIÓN Y RETICENCIAS

1. ¿En qué medida considera que el acto vacunal en la población adulta sana es una prioridad en su comunidad autónoma?

- a. Muy alta
- b. Alta
- c. Media
- d. Baja
- e. Muy baja

2. ¿Cree que la población adulta sana está suficientemente informada sobre las vacunas disponibles?

- a. Sí
- b. No
- c. No sabe/no contesta

3. ¿Qué nivel de desinformación sobre la vacunación detecta en su comunidad autónoma? (del 1 al 5)

- a. 1 NADA
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5 MUCHO

4. ¿Existen campañas regulares de concienciación sobre la vacunación sistemática frente a neumococo, tétanos-difteria y herpes zóster dirigida a la población adulta en su comunidad autónoma?

- a. Sí
- b. No
- c. No sabe/ no contesta

5. ¿Considera que la población adulta sana de su comunidad autónoma tiene confianza en la seguridad de las vacunas?

- a. 1 muy poca
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5 mucha

6. ¿Cuáles son los motivos más comunes por los cuales los adultos sanos en su comunidad autónoma no se vacunan? (Selección múltiple)

- a. Falta de información adecuada
- b. Miedo a efectos secundarios
- c. Creencias antivacunas
- d. Falta de tiempo
- e. Percepción de que no es necesario
- f. Accesibilidad limitada (ubicación, horarios)
- g. Otro (especificar): _____

7. ¿Cuáles considera que son las diferencias más significativas entre su comunidad autónoma y otras en relación con la vacunación en adultos? (Pregunta abierta)

8. ¿Cree que la desinformación sobre las vacunas (en redes sociales, medios, etc.) ha afectado la cobertura de vacunación en adultos sanos?

- a. Sí, de manera significativa
- b. Sí, en menor medida
- c. No
- d. No sabe / No contesta

9. ¿Qué medidas se podrían tomar para contrarrestar la desinformación sobre las vacunas en la población adulta? (Pregunta abierta)

10. ¿Cómo ha afectado la pandemia de COVID-19 a la implementación de los programas de vacunación en adultos sanos en su comunidad autónoma?

- a. Ha mejorado las coberturas del resto de las vacunas
- b. Ha empeorado la cobertura del resto de las vacunas
- c. No ha tenido impacto
- d. No sabe / No contesta

11. ¿Considera que la pandemia ha cambiado la percepción de la población sobre la importancia de la vacunación en adultos sanos?

- a. Sí, ha aumentado la percepción de su importancia
- b. Sí, ha disminuido la percepción de su importancia
- c. No ha habido cambios significativos
- d. No sabe / No contesta

12. ¿Cree que los recursos destinados a la vacunación de la población adulta sana en su comunidad autónoma son suficientes?

- a. Sí
- b. No

13. ¿Considera que las campañas de sensibilización son efectivas para aumentar la cobertura de vacunación en adultos?

- a. Sí
- b. No

14. ¿Cuáles de las siguientes estrategias utiliza su comunidad autónoma para sensibilizar a la población sobre la importancia de la vacunación en adultos? (Seleccione todas las que apliquen)

- a. Campañas de concienciación en medios de comunicación
- b. Colaboración con asociaciones de pacientes
- c. Participación en eventos públicos o foros
- d. Información proporcionada en centros de salud
- e. Distribución de material educativo (folletos, carteles, etc.)
- f. Otro (especificar)

15. ¿Considera que debería actualizarse la forma de realizar las campañas de concienciación sobre vacunación (nuevas plataformas, vías de comunicación, nuevos recursos...)?

- a. Sí
- b. No

*Si la respuesta ha sido SI ¿De qué maneras crees que se llegaría más a la población? (Pregunta abierta)

16. ¿Qué barreras crees que existen en tu comunidad autónoma en el acceso a la vacunación para la población adulta? selección múltiple

- a. Desinformación de los profesionales
- b. Desinformación de la población
- c. Accesibilidad a los centros de vacunación
- d. Otros.... (Especificar)

17. ¿Qué recursos de información online están disponibles en su comunidad autónoma para informar a la población sobre vacunación? (Seleccione todos los que apliquen)

- a. Página web oficial del gobierno o de salud pública
- b. Aplicaciones móviles
- c. Redes sociales (Facebook, Twitter, etc.)
- d. Portales de asociaciones de profesionales
- e. Otro (especificar): _____

18. ¿En su comunidad autónoma existe una estrategia de captación para optimizar la vacunación en el adulto?

- a. Sí
- b. No

19. ¿Qué nuevas estrategias o enfoques considera que se deberían implementar para mejorar la vacunación en adultos sanos? (Pregunta abierta)

20. Respecto a las coberturas de vacunación en el adulto ¿Cree que la situación mejorará en los próximos 5 años?

- a. SI
- b. No

BLOQUE 2: ESTRATEGIAS, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

1. ¿Conoce las coberturas que tienen actualmente en su comunidad autónoma las vacunas para mayores de 60 años del calendario sistemático de vacunación?

- a. Sí
- b. No
- c. De algunas vacunas, pero no de todas

2. ¿Existen mecanismos de retroalimentación para los profesionales sanitarios respecto a las coberturas de vacunación?

- a. Sí, siempre
- b. Sí, pero es esporádico, solo de las campañas estacionales
- c. No
- d. No sabe / No contesta

3. ¿Existen registros o mecanismos para identificar a los adultos que no han recibido alguna de las vacunas recomendadas?

- a. Sí
- b. No
- c. No sabe/no contesta

4. ¿Se realizan auditorías o evaluaciones periódicas sobre la cobertura vacunal de la población adulta sana en su comunidad autónoma y se publican los datos?

- a. Sí
- b. No
- c. Se realizan, pero no se publican los datos
- d. No sabe/no contesta

5. ¿Cuáles de las siguientes estrategias utiliza su comunidad autónoma para la captación de la población adulta sana para la vacunación? (Selección múltiple)

- a. Estrategia proactiva (contacto activo con la población)
- b. Estrategia pasiva (espera a que la población se acerque a los puntos de vacunación)
- c. Vacunación segmentada por grupos de edad
- d. Otra (especificar): _____

6. ¿Se realiza en su comunidad autónoma seguimiento proactivo de que las pautas de vacunación estén completas en los adultos?

- a. Sí
- b. No

*Si la respuesta es Sí

¿Quién es el encargado en su comunidad autónoma de realizar el seguimiento proactivo de las pautas de vacunación? (opción de respuesta múltiple)

- Médico
- Enfermera
- Personal administrativo
- Otro... (Especificar)

- c. ¿Cómo realiza su comunidad autónoma el seguimiento de los adultos que no completan su pauta de vacunación? Posibilidad de respuesta múltiple
1. Contacto directo con el paciente en consulta
 2. Captación activa telefónica
 3. Mensajes SMS o correos electrónicos
 4. Cada profesional se encarga de sus pacientes
 5. No se realiza seguimiento

7. ¿Cómo se gestionan los casos de personas que rechazan completar la pauta de vacunación?

- a. Se les ofrece información adicional
- b. Se respeta su decisión sin intervención
- c. Se consulta al facultativo
- d. Otros: _____(Especificar)

8. ¿Cómo de eficiente considera que es el sistema de registro y seguimiento de la vacunación en su comunidad autónoma? Del 1 al 5

- a. Nada eficiente
- b.
- c.
- d.
- e. Muy eficiente

9. ¿Los registros electrónicos de vacunación en su comunidad autónoma están conectados y se pueden consultar desde diferentes niveles de atención de manera sencilla?

- a. Sí
- b. No
- c. No sabe/ no contesta

10. ¿Existen diferencias notables en las políticas de vacunación de adultos sanos entre las comunidades autónomas?

- a. Sí, existen diferencias significativas
- b. No, las políticas son muy similares
- c. No sabe / No contesta

*Si la respuesta sí ¿Cuáles son las diferencias significativas que ve entre las diferentes comunidades autónomas en relación a las políticas de vacunación en el adulto?

11. ¿Considera que sería beneficioso establecer un calendario de vacunación unificado a nivel nacional para adultos sanos y un sistema de registro nacional?

- a. Sí, definitivamente
- b. Sí, algo
- c. No
- d. No sabe / No contesta

12. ¿Se realiza la vacunación domiciliar en su comunidad autónoma durante las campañas de vacunación estacional de manera protocolizada?

- a. Sí
- b. No
- c. No sabe / No contesta

13. ¿Está considerando su comunidad autónoma el uso de nuevas tecnologías, como aplicaciones móviles o plataformas online, para mejorar el acceso a la vacunación?

- a. Sí, ya lo utiliza
- b. Si, todavía no está puesto en práctica
- c. No
- d. No sabe / No contesta

14. ¿Cómo se lleva a cabo la difusión de las campañas de vacunación estacional (gripe, COVID, etc.) en su comunidad autónoma? (Respuesta múltiple)

- a. Campañas en medios de comunicación
- b. Difusión en centros de salud y hospitales
- c. Promoción en redes sociales
- d. Otros (especificar): _____

15. ¿Se registran los eventos adversos relacionados con las vacunas en su comunidad autónoma?

- a. Sí
- b. No
- c. No sabe / No contesta

16. ¿Se informa adecuadamente a los profesionales sanitarios sobre cómo registrar estos eventos?

- a. Sí
- b. No
- c. No sabe / No contesta

17. ¿Cree que estos eventos adversos están infrarregistrados?

- a. Sí
- b. No

*Si ha respondido sí: ¿Por qué cree que los eventos adversos están infrarregistrados?

- Falta de tiempo
- El profesional no cree que sea importante notificarlo
- Falta de conocimiento del procedimiento

18. ¿Cómo calificaría el nivel de calidad en la implementación de los programas de vacunación en su comunidad autónoma?

- a. Muy alto
- b.
- c.
- d.
- e. Muy bajo

19. ¿Se realiza alguna evaluación del impacto de los programas de vacunación en la salud pública (reducción de enfermedades, disminución de hospitalizaciones, etc.) en su comunidad autónoma?

- a. Sí, de manera regular
- b. Sí, pero solo en algunas áreas
- c. No
- d. No sabe / No contesta

20. ¿Qué indicadores se utilizan para medir el éxito de los programas de vacunación en adultos sanos en su comunidad autónoma? (Seleccione todos los que apliquen)

- a. Cobertura vacunal
- b. Reducción de casos de enfermedades prevenibles
- c. Reducción de hospitalizaciones
- d. Opinión de la población sobre la vacunación
- e. Otros (especificar): _____

21. Respecto a la pregunta anterior, ¿Su comunidad autónoma publica y difunde estos datos tanto a los profesionales como a la población?

- a. Sí, solo a los profesionales
- b. Sí, tanto a profesionales como a la población
- c. No
- d. No sabe/ no contesta

22. ¿En su comunidad autónoma existe demora en las citas para la vacunación internacional?

- a. Sí
- b. No
- c. No sabe/no contesta

BLOQUE 3: COORDINACIÓN ASISTENCIAL Y LOGÍSTICA

1. ¿Existen mecanismos de coordinación entre atención primaria, salud pública y otros servicios para garantizar la vacunación de la población adulta sana en su comunidad autónoma?

- a. Sí
- b. No
- c. En algunos casos
- d. No sabe/no contesta

2. ¿Cómo se coordina la vacunación de adultos sanos con otros servicios de salud en su comunidad autónoma?

- a. Existe una coordinación formal (protocolos, sistemas de registro compartidos)
- b. Existe coordinación informal (comunicación directa entre servicios)
- c. No hay coordinación
- d. No sabe / No contesta

3. ¿Cree que la coordinación entre Atención primaria y Atención hospitalaria es adecuada para garantizar la cobertura vacunal de adultos sanos en su comunidad autónoma?

- a. Sí
- b. No
- c. No sabe / No contesta

4. ¿Existen mecanismos de colaboración entre los profesionales de atención primaria y servicios sociosanitarios que contribuyan a mejorar la cobertura vacunal en adultos?

- a. Sí
- b. No
- c. No sabe / No contesta

5. ¿Cómo se gestiona el almacenaje y la trazabilidad de las vacunas en su comunidad autónoma?

- a. A través de un sistema centralizado
- b. A través de un sistema descentralizado en cada centro
- c. No se dispone de un sistema específico
- d. No sabe / No contesta

6. ¿Considera que en su comunidad autónoma está bien protocolizado que hacer ante una rotura de cadena de frío y que los profesionales saben actuar ante esta situación?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe/no contesta

7. ¿Se integran los servicios sociosanitarios en el proceso de vacunación de adultos sanos?

- a. Si, completamente
- b. Si, en parte
- c. No
- d. No sabe/no contesta

8. ¿Cómo calificaría el nivel de calidad de la coordinación asistencial y logística de los programas de vacunación? vacunación en su comunidad autónoma? Del 1 al 5 siendo 1 muy bajo y 5 muy alto

BLOQUE 4: FORMACIÓN PROFESIONAL Y ASPECTOS TÉCNICOS

1. ¿Cree que los profesionales sanitarios conocen la evidencia científica sobre la coadministración de vacunas en su comunidad autónoma?

- a. Sí
- b. No
- c. No sabe / No contesta

2. ¿Cree que el profesional tiene todavía ciertas reticencias sobre las coadministraciones en el paciente adulto en su comunidad autónoma?

- a. Sí
- b. No

3. ¿Cuáles son las principales preocupaciones o miedos de los profesionales sanitarios en relación con la coadministración de vacunas? (Seleccione todas las que apliquen)

- a. Miedo a reacciones adversas en los pacientes
- b. Incertidumbre sobre la compatibilidad de las vacunas
- c. Falta de información clara o evidencia científica suficiente
- d. Miedo a generar desconfianza o confusión en los pacientes
- e. No creen que sea necesario administrarlas juntas
- f. Otro (especificar): _____

4. ¿Cómo cree que podría mejorarse la confianza de los profesionales sanitarios en la coadministración de vacunas?

5. ¿Cree que hoy en día se acepta mejor la coadministración de vacunas en el paciente pediátrico que en el paciente adulto?

- a. Sí
- b. No

*Si su respuesta ha sido sí:

¿Cómo cree que podríamos lograr que la coadministración de vacunas sea mejor aceptada en el paciente adulto?

6. ¿En qué medida considera que la coadministración de vacunas podría mejorar las coberturas vacunales en los adultos? del 1 al 5 siendo 1 nada y 5 Mucho)

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5

7. ¿En su experiencia, qué tipo de miedos o preocupaciones tienen los pacientes respecto a la coadministración de vacunas? (Seleccione todas las que apliquen)
- Miedo a efectos secundarios o reacciones adversas
 - Preocupación por la seguridad de las vacunas combinadas
 - Desinformación o mitos sobre las vacunas
 - Falta de conocimiento sobre los beneficios de la coadministración
 - No creen que sea necesario recibir ambas vacunas en la misma cita
 - Otro (especificar): _____
8. ¿Qué estrategias utiliza para abordar las preocupaciones de los pacientes sobre la coadministración de vacunas? (Pregunta abierta)
9. ¿Reciben los profesionales sanitarios en su comunidad autónoma actualizaciones sobre la vacunación del adulto?
- Sí, de manera continua
 - Sí, pero de manera ocasional
 - Sí, por formación y actualización de la industria farmacéutica
 - Sí, por iniciativa propia
 - No
10. ¿La formación sobre vacunación incluye temas como la coadministración de vacunas y los efectos adversos?
- Sí, incluye ambos temas
 - Sí, pero no se le da la importancia real que tiene y no es suficiente
 - No
 - No sabe / No contesta
11. ¿Existen materiales educativos disponibles en su comunidad autónoma para los profesionales sanitarios sobre el calendario vacunal y las nuevas vacunas?
- Sí, siempre disponibles
 - Sí, pero solo cuando se solicita
 - No
 - No sabe / No contesta
12. ¿Considera útil su pertenencia a una sociedad científica para su labor en la vacunación de adultos?
- Sí, mucho
 - Sí, algo
 - No
 - No sabe / No contesta
13. ¿Las sociedades científicas a las que pertenece o tiene acceso, ofrecen guías, protocolos o recomendaciones actualizadas sobre la vacunación en adultos?
- Sí, con frecuencia
 - Sí, de manera ocasional
 - No
 - No pertenezco a ninguna

Anexo 2. Infografía Vacunación en Adultos en España: Retos y Soluciones

Vacunación en Adultos en España: Retos y Soluciones

Este análisis, basado en una encuesta a expertos sanitarios de todas las Comunidades Autónomas, revela que la vacunación en adultos en España enfrenta importantes desafíos. A pesar de una alta confianza general en las vacunas, la desinformación, la falta de recursos y las desigualdades territoriales resultan en coberturas subóptimas.

Los Retos Principales



La desinformación y la baja percepción del riesgo son las barreras clave.
El 78% de los expertos señala que los adultos no se vacunan por creerlo innecesario.



89% de los profesionales considera que los recursos destinados son insuficientes.
Solo el 39% percibe la vacunación de adultos como una prioridad institucional.

El 100% de los expertos apoya un calendario de vacunación nacional unificado.
Para eliminar las notables diferencias y desigualdades entre Comunidades Autónomas.

Propuestas de Mejora



Crear un Calendario y Registro Vacunal Único a nivel nacional.
Para eliminar desigualdades territoriales y garantizar la equidad en el acceso.



Fortalecer la formación de sanitarios y la comunicación al público.

Implementar formación continua y campañas adaptadas para combatir mitos y bulos.



Fomentar la captación activa y la vacunación oportunista.

Aprovechar cada contacto con el sistema sanitario para revisar y actualizar la vacunación.



Con la colaboración de

