

Posicionamiento de la AEV sobre el cese de los miembros del Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)

23/06/2025

Las vacunas, uno de los grandes progresos científicos de la historia de la medicina, protegen a los individuos y a las poblaciones. Los hechos científicos son difícilmente rebatibles si se sustentan en una sólida evidencia; por eso, consiguen unir a las personas independientemente de su ideología política, la religión que practiquen o el club de fútbol que admiren. Nadie puede discutir la ley de la gravedad por ser demasiado obvia, pero las vacunas, a pesar de estar avaladas por ensayos clínicos y evidencia científica abrumadora, pueden ser discutidas en función de experiencias personales y a veces desde determinadas ideologías políticas. Esto es lo que está pasando en los Estados Unidos en los últimos meses.

El pasado 9 de junio, el Secretario de Salud, Robert F. Kennedy Jr., destituyó a los 17 miembros del Advisory Committee on Immunization Practices de los Estados Unidos (ACIP, Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización). Entrar a formar parte del ACIP no es fácil, pues hay que ser seleccionado tras un riguroso proceso basado en la experiencia en inmunología, epidemiología, pediatría, obstetricia, medicina interna y de familia, geriatría, enfermedades infecciosas y salud pública. El proceso desde la nominación hasta el nombramiento de un miembro puede llevar dos años. Por tanto, es un comité con el conocimiento suficiente para guiar la política vacunal del país y de forma indirecta influir en las políticas vacunales del mundo entero.

Este comité lleva funcionando más de 60 años; fue creado en 1964 para asesorar al director de los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) y al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Sus funciones fundamentales son:

- Servir de guía para el uso de las vacunas aprobadas por la agencia reguladora.
- Asegurar que los calendarios de vacunaciones están optimizados temporalmente para la protección de las enfermedades infecciosas.
- Determinar qué vacunas tienen que ser financiadas por los seguros sanitarios estadounidenses.
- Actualizar las recomendaciones según la evolución epidemiológica de las enfermedades inmunoprevenibles.

El ACIP se ha ganado el respeto y la confianza de la ciudadanía. Sin embargo, entre las acusaciones que se le han hecho destacan dos: la desconfianza de la población (lo cual no es cierto, pues el 99% de los niños en los Estados Unidos recibe durante sus dos primeros años de vida al menos una dosis de las vacunas recomendadas por el ACIP) y un posible conflicto de intereses (COI). Este último es un tema especialmente delicado y muy regulado en el funcionamiento del ACIP, puesto que todos sus miembros deben hacer una declaración sobre sus posibles conflictos de intereses en relación con los temas que se van a tratar, y en función de si los tienen o no, tendrán derecho o no a hablar y votar. Todo esto se hace con la máxima transparencia: los documentos de declaración de conflictos de intereses están disponibles y las sesiones no solo son públicas, sino que también se retransmiten online, por lo que muchos de los que nos dedicamos a las vacunas las teníamos marcadas en el calendario para poder visualizarlas en directo o en diferido; mayor confianza no cabe. Por desgracia, probablemente esto haya pasado a la historia.

El Secretario de Salud ha tomado esta decisión, según él, para conseguir aumentar la confianza en las vacunas y la

transparencia (algo bastante difícil teniendo en cuenta el nivel del que partíamos). Para analizar esta cuestión, vamos a repasar brevemente el perfil de los ocho miembros ahora propuestos, de una manera irregular y con un nombramiento «rápido» (recordemos que lo normal era que se tardaran dos años). Los nuevos miembros son:

1. Joseph Hibbeln, psiquiatra y neurocientífico, a quien solo se le conoce un trabajo publicado relacionado con las vacunas.
2. Martin Kulldorff, PhD, estadístico, reconocido opositor a la vacuna contra la COVID-19 (desde un punto de vista de posicionamiento, no con trabajos científicos relacionados) y negacionista de las pandemias en general.
3. Retsef Levi, PhD, profesor en el Instituto Tecnológico de Massachusetts, cuyo perfil investigador se ha centrado en la gerencia de sistemas sanitarios y la logística. En 2023, en un podcast reconoció tener poco conocimiento sobre vacunas, pero publicó estudios que relacionaron las vacunas contra la COVID-19 con la miocarditis.
4. Robert Malone, médico e investigador sobre enfermedades infecciosas, conocido por sus podcasts en los que critica la respuesta a la pandemia y duda de la seguridad de las vacunas contra la COVID-19.
5. H. Cody Meissner, médico, profesor de pediatría, quien ya fue miembro del ACIP entre 2008 y 2012.
6. James Pagano, médico de urgencias retirado, sin relación alguna con las vacunas.
7. Vicky Pebsworth, enfermera, miembro de la junta directiva del National Vaccine Information Center (NVIC) (anteriormente conocido como «Padres Insatisfechos Unidos»). En un perfil público se dice de ella: «Su hijo—su único hijo— experimentó graves problemas de salud a largo plazo tras recibir siete vacunas de virus vivos y de bacterias muertas durante su control pediátrico de

los 15 meses. Esto despertó su interés por la investigación y la formulación de políticas sobre la seguridad de las vacunas, así como por las enfermedades crónicas y la discapacidad infantil».

8. Michael A. Ross, médico, antiguo profesor de obstetricia y ginecología, cuya única publicación en una revista científica ha sido una carta abierta a Journal of the American Medical Association (JAMA), de la que era coautor, en la que se señalaba como «gravemente deficiente» un estudio publicado en la revista que halló que la ivermectina no aceleró la resolución de los síntomas en los pacientes con COVID-19 leve. La carta dice: «Nos oponemos a esta obsesión por los ensayos controlados aleatorizados en detrimento de otras evidencias clínicas y científicas, e instamos a los responsables de las políticas médicas a restablecer el equilibrio en la práctica médica».

Este es el perfil de los ocho nombramientos del Secretario de Salud, por lo que es bastante difícil esperar una visión objetiva y experta sobre las inmunizaciones cuando en el mejor de los casos no han tenido experiencia sobre ellas (salvo una honrosa excepción) y en el peor se han acercado al tema por una vivencia personal negativa supuestamente causada por las vacunas. Esto llama en especial la atención incluso desde una perspectiva política, pues no olvidemos que las vacunas contra la COVID-19 pudieron desarrollarse con la rapidez con que se hizo gracias en parte a la operación Ward Speed durante el primer mandato de Trump, algo que podría acreditar entre sus éxitos de aquel periodo.

La AEV se suma a las más de 20 sociedades científicas norteamericanas, entre las que se encuentran la American Academy of Pediatrics y la American Academy of Family Physicians, en la repulsa a lo acontecido. Ante este episodio que estamos viviendo queremos proclamar que las vacunas (y los avances de las ciencias médicas) son de todos y para todos,

para demócratas y republicanos, para votantes de cualquier partido político. La política no debe interferir en ningún caso con la ciencia, ni en contra de ella ni apropiándose, pues la usurpación por un grupo puede generar el rechazo del grupo contrario, y las vacunas deben estar fuera de cualquier debate que solo lleva a perjudicar la salud de toda la población.

Esperemos que la situación en los Estados Unidos se resuelva pronto, que el ACIP vuelva a ser ese comité inspirador que nos ha servido a los vacunólogos de todo el mundo y, especialmente, que los avances científicos se reconozcan como lo que más ha contribuido al progreso de la humanidad a lo largo de la historia.

Para más información:

- Asturias EJ, Brewer NT, Brooks O, Chen LH, Chu HY, Cineas S, et al. Advisory Committee on Immunization Practices at a crossroads. JAMA. 2025 Jun 16. doi: 10.1001/jama.2025.10776. Epub ahead of print.
- Center for Infectious Disease Research & Policy (CIDRAP). RFK announces new ACIP members, including vaccine critics. Disponible en: <https://www.cidrap.umn.edu/anti-science/rfk-announces-new-acip-members-including-vaccine-critics>.
- Jacobs JW, Booth GS. Unreliable vaccine information and the erosion of science. JAMA. 2025;333:1947-8.
- Center for Infectious Disease Research & Policy (CIDRAP). Viewpoint: RFK's reckless firing of CDC vaccine advisors not supported by evidence. Disponible en: <https://www.cidrap.umn.edu/covid-19/viewpoint-rfks-reckless-firing-cdc-vaccine-advisors-not-supported-evidence>.

Jaime J. Pérez Martín y Fernando Moraga-Llop

La vacuna combinada gripe-covid-19 en plataforma mRNA induce buenas respuestas inmunes, aunque con mayor reactogenicidad

23/06/2025

Rudman Spergel A, Ananworanich J, Guo R et al. mRNA-based seasonal influenza and

SARS-CoV-2 multicomponent vaccine in healthy adults: a phase 1/2 trial. Nature Medicine published on line 18 March 2025

<https://www.nature.com/articles/s41591-025-03591-0>

Una vacuna multicomponente frente a patógenos respiratorios podría proporcionar una protección simultánea en esquemas de una única inyección. Los autores del artículo presentan los datos de la fase I/II de una vacuna de Moderna, mRNA-1083, que codifica los antígenos de la hemaglutinina de la gripe estacional y los de SARS-CoV-2 ambos en plataforma de mRNA. Incluyeron adultos de 18 a 79 años para recibir la vacuna a diferentes dosis y midieron la reactogenicidad hasta el día 7 y la seguridad hasta el 28 como end-points primarios y como secundarios la inmunogenicidad frente a cepas concordantes de gripe con técnicas de inhibición de la hemaglutinación y con técnicas de neutralización de pseudoviriones para medir la respuesta a SAR-CoV-2. La vacuna multicomponente se toleró, en

general, bien, con frecuencia similar de reacciones solicitadas de grados 1 y 2, aunque mayores para las de grado 3. Por otra parte, la vacuna indujo respuestas inmunes frente al virus gripal y frente a SARS-CoV-2 que fueron, en general, similares o mayores que las conseguidas con la vacuna antigripal tetravalente de dosis convencional o de alta dosis y con las vacunas mRNA-1273 frente a COVID-19. Los autores concluyen que los hallazgos apoyan que continúe la fase III de la vacuna mRNA-1083.

Destacados científicos abogan por vacunas antigripales que incluyan la neuraminidasa

23/06/2025

Krammer F. Next-generation seasonal influenza virus vaccines need a neuraminidase component. *Vaccine* 2025;54:1236994

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40058285/>

El autor analiza las ventajas de añadir el componente de neuraminidasa (NA) a las actuales vacunas antigripales estacionales, ahora que las plataformas de ARN mensajero han dado un estímulo a la generación de nuevas vacunas. La inducción de anticuerpos frente a neuraminidasa, al igual que frente a la hemaglutinina (HA), se asocian a protección clínica además de reducir la excreción vírica y la diseminación del virus. Por otra parte, y aunque también experimenta cambios antigénicos en las temporadas no son tan acusados como los que experimenta la hemaglutinina (menor drift antigénico). Las vacunas actuales no inducen respuestas inmunes robustas frente a NA al ser escaso y variable su

contenido, pero una composición balanceada entre HA y NA en las vacunas pudiera suponer una red de seguridad cuando haya mismatch antigénico de la HA. Adicionalmente, una inmunidad potente frente a N1 y N2 puede ser beneficiosa en caso de pandemia por virus H5N1, H5N2, H2N2, H7N2 y H9N2. Habrá que valorar la reactogenicidad e inmunogenicidad de estas nuevas vacunas si en lugar de incluir las hemaglutininas de tres componentes H1, H3 y B, incluye las hemaglutininas H1, H3, B, y las neuraminidasas N1, N2. En definitiva, el no incorporar NA en las nuevas vacunas estacionales sería una oportunidad perdida.

Los preescolares y escolares con gripe son bastante más infecciosos que los adultos

23/06/2025

Zhang Ch, Fang V, Chan K et al. Interplay Between Viral Shedding, Age, and Symptoms in Individual Infectiousness of Influenza Cases in Households. J Infect Dis 2024;; jiae434 <https://academic.oup.com/jid/advance-article-abstract/doi/10.1093/infdis/jiae434/7743297?redirectedFrom=fulltext&login=false>

A la hora de prevenir y controlar la gripe es crucial comprender los factores que influyen en su infecciosidad y en la excreción del virus. En relación a este punto, los autores analizan la transmisión domiciliar en base individual con 442 domicilios y 1710 individuos entre 2008 y 2017 en Hong Kong para caracterizar la dinámica de la transmisión en el domicilio y los factores que pudieran influir. Estimaron que la edad, los síntomas febriles y la carga vírica se asocian,

todas ellas, con una mayor infecciosidad. No obstante, al comparar modelos, el mejor de ellos incluyó a la edad y a la fiebre como los factores que afectan en mayor medida la infecciosidad individual, estimando que los niños en edad preescolar y escolar eran un 317% (IC 95%: 103-1042) y un 161% (33%, 601%) más infecciosos que los adultos, respectivamente. Los pacientes que tenían fiebre eran un 146% (37%, 420%) más infecciosos. Al añadir heterogeneidad a la infecciosidad individual de los casos no alteraba las estimaciones del modelo, lo que sugiere que estos factores podrían explicar las diferencias en la infecciosidad. Los autores concluyen que su estudio clarifica la contribución de la edad, de los síntomas gripales y la excreción vírica a la infecciosidad de los casos de gripe a escala domiciliaria y que apoya el uso de las medidas de control a la hora de reducir la transmisión de la gripe en niños febriles.

Medio siglo del calendario común de vacunación infantil: de cinco vacunas a un modelo referente en el mundo

23/06/2025

Este año se cumplen cinco décadas desde la creación del primer calendario común de vacunación infantil en España, un hito en salud pública que marcó el inicio de una estrategia coordinada de prevención frente a enfermedades transmisibles. Aquel calendario, instaurado en 1975, incluía cinco vacunas esenciales: frente a la poliomielitis, la difteria, el tétanos, la tosferina y la viruela.

50 años después, el calendario vacunal español se ha convertido en uno de los más completos y avanzados del mundo. Actualmente permite prevenir 18 enfermedades y ha evolucionado hacia una visión integral que contempla la vacunación a lo largo de toda la vida, más allá de la infancia, incorporando recomendaciones específicas para adolescentes, adultos, personas mayores, embarazadas y grupos de riesgo.

Las vacunas han salvado y siguen salvando millones de vidas. Tal y como se recordó en la jornada '50 años del calendario común de vacunación: pasado, presente y futuro', organizada por el Ministerio de Sanidad el pasado 12 de junio y en la que participaron varios miembros de la Asociación Española de Vacunología, la inmunización frente a la covid-19 salvó más de 127.000 vidas en España.

Además, se trata de un modelo coste-efectivo, ya que según datos aportados en la jornada, el coste de vacunar a una persona a lo largo de la vida se estimó, en 2023, en 1.541 euros para las mujeres y 1.498 euros para los hombres. El gasto total estimado para vacunar a toda la población diana durante un año, con coberturas del 100%, se sitúa en torno a los 565 millones de euros. Esto representa el 23% del gasto en prevención y salud pública, y solo el 0,5% del gasto sanitario total.

En el marco de esta efeméride, el último episodio de '[Paseos con ciencia](#)', de la Dra. Álvarez, hace un repaso por la evolución del calendario vacunal español y destaca su impacto en la mejora de la salud poblacional.

El audiovisual ha contado con el mecenazgo de MSD y con el aval científico y la participación de la Asociación Española de Vacunología. En él han intervenido José Antonio Navarro, socio de honor de la Asociación Española de Vacunología; Glòria Mirada Masip, vicepresidenta; y Fernando Moraga-Llop, portavoz y vocal sénior.

Este aniversario constituye una oportunidad para seguir impulsando la vacunación como una herramienta fundamental de salud pública y continuar avanzando hacia una protección equitativa, actualizada, basada en la evidencia y para todas las edades, ya que tal y como recuerdan los expertos, las vacunas no son solo cosa de niños.

Los análisis post-hoc de la vacuna frente al dengue TAK-003 administrada inadvertidamente a embarazadas no han encontrado un aumento de desenlaces adversos

23/06/2025

Rauschera M, Youarda Z, Faccine A et al. Pregnancy outcomes following unintentional exposure to TAK-003, a live attenuated tetravalent dengue vaccine. *Exp Rev Vaccines* Published ahead of print March 18, 2025

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40099800/>

Al ser atenuada la vacuna frente al Dengue TAK-003 está contraindicada durante el embarazo y por tanto se excluyeron esas mujeres de los ensayos clínicos. Aun así, se dispone de

registros de administraciones no intencionadas de esa vacuna durante la gestación. Los autores abalizan los datos de un post hoc de las fases II y III de los ensayos clínicos que evaluaron los desenlaces y efectos adversos neonatales tras la administración de la vacuna en un periodo ventana cuando las mujeres podrían estar embarazadas (entre los 44 días antes de la última regla y hasta la finalización del embarazo. En total 503 mujeres reportaron 557 embarazos de las que 344 receptoras de vacuna TAK-003 reportaron 375 embarazos y 159 receptoras de placebo reportaron 182 embarazos. En 38 embarazos se reportó exposición en el periodo ventana de los que 10 habían recibido TAK-003 y 10 recibieron placebo. De ellos, 28 (23 con vacuna y 5 con placebo) resultaron en nacimientos de niños vivos, cuatro resultaron en finalizaciones electivas del embarazo (dos con vacuna y dos con placebo), cinco (tres con vacuna y dos con placebo) resultaron en abortos espontáneos. De estos últimos no se observaron diferencias entre vacunas y placebo o entre los ocurridos dentro o fuera del periodo ventana. Seis madres que recibieron la vacuna en el periodo ventana y dos neonatos experimentaron efectos adversos graves, pero ninguno relacionado con la vacuna.

Los casos de sarampión por fallo secundario de vacunación tienen enfermedad más leve y con menos

complicaciones

23/06/2025

Leung J, Munir N, Mathis A et al. The Effects of Vaccination Status and Age on Clinical Characteristics and Severity of Measles Cases in the United States in the Postelimination Era, 2001–2022. Clin Infect Dis 2025;80:663-672

<https://academic.oup.com/cid/article-abstract/80/3/663/7756619?redirectedFrom=fulltext&login=false>

A pesar de la alta efectividad de la vacuna frente al sarampión pueden ocurrir casos por virus salvaje en personas vacunadas con anterioridad. Por ello, los autores comparan la presentación clínica y la gravedad de la enfermedad según el estado de vacunación y la edad en la era posteliminación en los Estados Unidos. Analizan los casos reportados entre 2001 y 2022 y definen los casos *breakthrough* como aquellos con una o más dosis documentadas de una vacuna conteniendo sarampión. Los casos en vacunados con avidéz alta/baja de la inmunoglobulina IgG se clasificaron como fallos primarios o secundarios de vacunación, respectivamente. Entre los 40156 casos confirmados, el 69% no estaban vacunados, el 12% eran infecciones *breakthrough* y en el 19% no se conocía el estado de vacunación. El 38%, 29%, 33% tenían menos de cinco años, entre 5 y 19 y veinte o más años, respectivamente. Se observó un descenso general de la presentación clínica clásica y de la enfermedad grave a medida que aumentaba el número de dosis de vacuna recibido, y menor número de complicaciones en los de 5 q 19 años en comparación con otros grupos. Entre los 93 casos de *breakthrough* que disponían de resultados de avidéz, el 12% y el 82% se clasificaron como fallos primarios y secundarios, respectivamente, con una mayor proporción de fallos primarios con la presentación clásica del sarampión y enfermedad grave, respecto de los casos secundarios.

La FDA autoriza el anticuerpo monoclonal frente a VRS Clesrovimab

23/06/2025

La [Food and Drug Administration](#) de los Estados Unidos ha autorizado la comercialización de un nuevo anticuerpo monoclonal frente a las infecciones del tracto respiratorio inferior causadas por el virus respiratorio sincitial, ENFLONSA, en neonatos y lactantes que entren en su primera temporada de circulación del virus. La duración de la protección se mantiene durante cinco meses con una dosis de 105 miligramos, independientemente del peso. La aprobación se ha basado en los datos obtenidos en el ensayo pivotal fase IIb/III CLEVER en el que redujo, como objetivo primario, la incidencia de infección respiratoria inferior medicamente atendida, en comparación con placebo, durante cinco meses en un 60,5% y de hospitalizaciones en un 84,3%. Adicionalmente también apoyaron la aprobación los datos de la fase III del ensayo SMART en el que compararon la eficacia/seguridad con palivizumab.

Una vacuna de tosferina

monocomponente administrada en los primeros días tras el nacimiento podría suponer una alternativa para embarazadas que no fueron vacunadas

23/06/2025

McAlister S, van den Biggelaar A, Cooper M et al. Acellular Pertussis Vaccine Given in the Week After Birth Does Not Impair Antibody Responses to Later Childhood Doses. *Pediatr Infect Dis J* published March 5, 2025

https://journals.lww.com/pidj/fulltext/9900/acellular_pertussis_vaccine_given_in_the_week.1242.aspx

En el hipotético caso de que la embarazada no haya podido recibir la vacuna antitosferinosa (Tdap) una vacuna administrada en los primeros días tras el nacimiento podría suponer una alternativa a tener en cuenta. Es por ello que los autores evalúan si una dosis neonatal puede alterar las respuestas de IgG a las vacunas posteriores administradas como boosters. El estudio es continuación de otro ya publicado en JAMA

Pediatrics (<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6248137/>) en el que a neonatos menores de cinco días se les administró una vacuna de tosferina monocomponente conteniendo TP, FHA y pertactina o una de hepatitis B para posteriormente ser vacunados con Infanrix hexa a los 2, 4 y 6 meses. En este estudio se les administró Infanrix o Boostrix a los 18 meses y 4 años para medir la IgG específica frente a antígenos de difteria, tétanos y tosferina para determinar la inmunogenicidad y la potencial hiporrespuesta según los esquemas de vacunación. A los 18 meses los niños que recibieron la dosis neonatal de

vacuna tuvieron una IgG frente a toxina pertussis más persistente y una IgG aumentada frente a pertactina y frente a FHA. No se detectó una hiporrespuesta inmune a lo largo de todo el periodo de estudio y todos los esquemas mostraron una buena inmunogenicidad tras las dosis boosters. La vacuna DTPa indujo consistentemente mayores títulos de anticuerpos que las vacunas Tdap. Ambas vacunas fueron capaces de mantener inmunogenicidad entre los seis meses y los cuatro años.

El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla recibe el sello VaCredita de la Asociación Española de Vacunología

23/06/2025

- La Unidad de Vacunación de Pacientes de Riesgo, adscrita al Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, en Santander, ha obtenido la acreditación en los niveles Asistencial, Docente e Investigador
- La entrega del sello tuvo lugar el pasado 29 de mayo en la ceremonia de los AEV Awards, en la Real Academia Nacional de Medicina de España (RANME)
- El sello VaCredita, puesto en marcha por la Asociación Española de Vacunología en 2023, busca contribuir a la mejora de la atención de los pacientes de riesgo en el proceso de vacunación, ofreciéndoles la mejor calidad

asistencial posible

El **Hospital Universitario Marqués de Valdecilla**, en Santander, se ha convertido recientemente en el segundo hospital de España que recibe el **sello VaCredita** que otorga la Asociación Española de Vacunología (AEV) con el objetivo de garantizar la calidad de las unidades de vacunación. Mediante este sello, la sociedad científica busca contribuir a la mejora de la atención de los pacientes de riesgo en el proceso de vacunación, ofreciéndoles la mejor calidad asistencial posible.

VaCredita es un modelo de acreditación pionero en España cuya primera convocatoria arrancó a finales de 2023. Nace de la necesidad de que tanto los profesionales dedicados a la Vacunología como las Unidades de Vacunación mantengan **un nivel constante de actualización**.

La Unidad de Vacunación de Pacientes de Riesgo, adscrita al Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Marqués de Valdecilla, ha obtenido la acreditación en los **niveles Asistencial, Docente e Investigador**, lo que acredita que las actividades de vacunación de este Servicio cumplen con los estándares y criterios de calidad definidos en el modelo VaCredita. “Certifica que nuestras prácticas cumplen con los más altos estándares de calidad y seguridad en la gestión, administración y seguimiento de las vacunas. Además, refuerza nuestra motivación para seguir mejorando”, señalan desde el centro hospitalario.

Cerca de 9.000 consultas al año

Cada año, la Unidad de Vacunación de Pacientes de Riesgo de Valdecilla atiende aproximadamente a 2.500 pacientes nuevos - una cifra que va creciendo en torno a un 7% anual-, lo que significa cerca de **9.000 consultas anuales** entre primeras consultas y posteriores seguimientos, tanto médicas como de enfermería. Para llevar a cabo esta labor, la Unidad cuenta

con un equipo multidisciplinar formado por médicos especialistas, personal de enfermería, y personal administrativo, todos ellos con formación específica en vacunología.

El proceso de acreditación ha supuesto una oportunidad de mejora para la Unidad. Desde Valdecilla participaron en el pilotaje del modelo VaCredita, lo que permitió evaluar y adaptar sus procesos a los estándares exigidos tras casi dos años de trabajo.

Un esfuerzo que se ha visto recompensado con la entrega del sello en la ceremonia de los AEV Awards, celebrados en la Real Academia Nacional de Medicina de España el pasado 29 de mayo, una ceremonia a la que asistieron **Henar Rebollo Rodrigo**, jefa del Servicio de Medicina Preventiva; **Jorge Arozamena Pérez**, supervisor de Enfermería; **Paz Rodríguez Cundín**, responsable médico de la Unidad de Vacunación; y **Lucía Quintilla Martínez**, responsable de enfermería de la Unidad de Vacunación, quienes recogieron el sello. “Ha sido un camino exigente pero muy enriquecedor. Hemos aprendido que el trabajo colaborativo y el compromiso de todos son clave para alcanzar los objetivos”, destaca Henar Rebollo, jefa del Servicio de Medicina Preventiva del HUMV.

“Escuchamos y empatizamos para construir confianza”

Más allá de administrar vacunas, en la Unidad de Vacunación de Pacientes de Riesgo de Valdecilla también trabajan en colaboración con la Dirección General de Salud Pública de Cantabria para combatir las dudas y los miedos que pueden surgir entre los pacientes. “Escuchamos y empatizamos para construir confianza. Nos esforzamos por informar de manera clara y comprensible, asegurando que cada decisión sobre la vacunación sea completamente informada. Este esfuerzo integral nos ha permitido mejorar significativamente las coberturas de vacunación”, afirman.

