

544. BENEFICIO ADICIONAL DE LAS DOSIS DE RECUERDO ADMINISTRADAS EN EL OTOÑO DE 2022 PARA PREVENIR LA HOSPITALIZACIÓN POR COVID-19. VIGILANCIA CENTINELA DE IRAG EN ESPAÑA

C. Mazagatos, G. Pérez-Gimeno, V. Sandonis, M. Lozano, C. Delgado-Sanz, S. Monge, A. Larrauri

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; Centro Nacional de Microbiología, ISCIII; CIBERESP; CIBERINFEC.

Antecedentes/Objetivos: La vigilancia centinela de infección respiratoria aguda grave (IRAG) permite monitorizar episodios graves de COVID-19, gripe y otros virus respiratorios, y uno de sus objetivos es la estimación de la efectividad vacunal (EV) frente a hospitalización. El 26/09/2022 comenzó la campaña de vacunación con segunda dosis de recuerdo en España para mayores de 60 años, y el objetivo de este trabajo es estimar el beneficio adicional de estas dosis en la población.

Métodos: Se usaron datos de vigilancia de IRAG, incluyendo 22 hospitales y un 17% de población vigilada, desde el 26/09/2022 al 10/03/2023. Mediante un diseño caso control test-negativo se comparó el estado de vacunación de las hospitalizaciones por IRAG positivas (casos) o negativas (controles) a SARS-CoV-2 en personas de 60 o más años. Se midió la EV relativa de la segunda dosis de recuerdo usando como grupo no expuesto en un primer análisis a todos los vacunados con pauta completa (con o sin recuerdo), y en un segundo análisis a los vacunados con una dosis de recuerdo. Se descartaron vacunados menos de 150 días después de la dosis anterior y los no expuestos cuya última dosis se administró menos de 150 días antes de iniciar síntomas. Se calculó la proporción de vacunados en casos y controles, y la *odds ratio* (OR) con una regresión logística ajustada por edad, sexo, hospital, enfermedad crónica y fecha de síntomas. La EV se estimó como 1-OR por grupo de edad y tiempo desde la vacunación.

Resultados: Se incluyeron 342 casos y 1.867 controles (mediana de edad de 83 y 82 años, respectivamente). La EV relativa (intervalo de confianza al 95%) del segundo recuerdo sobre la pauta completa en 60 y más años fue 48% (31-61), variando entre 64% (46-76) en los 2 primeros meses y 22% (-30-53) pasados 4 o más meses desde el segundo recuerdo. En el grupo de 80 y más años la EV fue 53% (33-68%) y se mantuvo en 49% (5-73) pasados cuatro o más meses desde el segundo recuerdo. La EV relativa de la segunda dosis de recuerdo sobre la primera fue de 42% (21-57) y 44% (18-62) en 60+ y 80+ años respectivamente, variando en este último grupo desde 58% (30-76) en los primeros 2 meses, hasta 34% (-32-67) pasados cuatro o más meses desde la vacunación.

Conclusiones/Recomendaciones: A partir de la vigilancia centinela de IRAG se estimó la EV frente a hospitalización COVID-19 y el beneficio añadido de las dosis de recuerdo administradas en otoño de 2022. La vacunación con la segunda dosis de recuerdo proporcionó una protección adicional tanto en personas con solo pauta completa como en aquellas con una primera dosis de recuerdo.

1214. COBERTURA DE VACUNACIÓN INFANTIL FRENTE A MENINGOCOCO B Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN LA COMUNIDAD DE MADRID

M. Ijalba Martínez, M.D. Lasheras Carbajo, S. Santos Sanz, D. Gómez Barroso

Dirección General de Salud Pública Madrid; Centro Nacional de Epidemiología; Osakidetza.

Antecedentes/Objetivos: La principal medida de prevención frente a la Enfermedad Meningocócica Invasiva es la vacunación. En el momento del estudio, la vacunación frente al serogrupo B de *Neisseria meningitidis* (MenB) no estaba incluida en el calendario de vacunación a lo largo de la vida del Sistema Nacional de Salud. Este estudio

evaluó la aceptabilidad y las desigualdades sociales en el acceso a la vacuna en la Comunidad de Madrid entre enero 2016 y marzo 2022, periodo previo a la introducción en el calendario.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, de base poblacional de niños/as nacidos entre 2016 y 2019 con tarjeta sanitaria en el territorio, transversal y ecológico, siendo la unidad del análisis espacial la Zona Básica de Salud (ZBS). Se emplearon registros poblacionales electrónicos. Se describió el porcentaje de vacunados en las diferentes cohortes de nacimiento. Se analizaron los factores asociados al estado vacunal mediante análisis bivariado y multivariado. Se describió la distribución espacial de la cobertura de vacunación y del índice de privación, empleado como proxy del nivel socioeconómico de la ZBS y se analizó la asociación entre ambas mediante una regresión espacial.

Resultados: Se observó una tendencia creciente de las coberturas de primovacuna, pasando de un 44% en la cohorte de nacidos en el año 2016 hasta un 68% en la cohorte de 2019. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el estado vacunal y el índice de privación (ORA de estar vacunado con pauta de primovacuna en < 24 meses que residen en ZBS con IP5 respecto a aquellos que residen en ZBS con IP1: 0,38; IC95% 0,39-0,50; $p < 0,001$). El análisis ecológico también mostró una correlación inversa entre el índice de privación de la ZBS y la cobertura de vacunación frente a MenB (por cada punto que aumenta el IP, disminuye la cobertura 7,31% para MenB2d y 5,44% para MenB3d).

Conclusiones/Recomendaciones: El ascenso de las coberturas en el periodo de estudio mostró una alta aceptabilidad e interés por parte de la población a esta vacuna. La relación inversa existente entre el nivel socioeconómico y la cobertura de vacunación supone un argumento ético a favor de la inclusión de la vacuna en el calendario, en cuanto a que demuestra la existencia de una desigualdad en el acceso a la misma.

CR44. Salud ocupacional III/Saúde Ocupacional III

287. APOSENTADORIA E AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE: RESULTADOS DO ESTUDO LONGITUDINAL DE SAÚDE DO ADULTO (ELSA-BRASIL)

A. Silva-Costa, L. Rotenberg, M.J. Mendes da Fonseca, R.H. Griep

Departamento de Saúde Coletiva, UFTM; Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde, IOC/Fiocruz; Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz.

Antecedentes/Objetivos: Aposentadoria é uma fase de transição relacionada a mudanças nas atividades diárias, o que pode afetar a qualidade de vida. Há uma relação entre aposentadoria e doenças crônicas, que pode ser atribuída, em parte, ao envelhecimento. Mas, a aposentadoria pode associar-se a melhor saúde e bem-estar, muitas vezes decorrente da diminuição do estresse e das exigências físicas/mentais impostas pelo trabalho. Além disso, é a tendência crescente dos aposentados permanecerem trabalhando. O objetivo foi analisar a autoavaliação de saúde em três grupos de aposentados: i. permanentes, ii. continuam trabalhando na instituição, iii. continuam trabalhando em outro local - em comparação aos trabalhadores ativos (ainda não se aposentaram).

Métodos: Estudo seccional com dados da segunda onda do ELSA-Brasil (2012-2014), incluindo aqueles que não se aposentaram por problemas de saúde e aqueles com 50 anos de idade ou mais. As seguintes categorias de aposentados foram analisadas: permanentes ($n = 2.304$), continuam trabalhando na instituição ($n = 693$), continuam