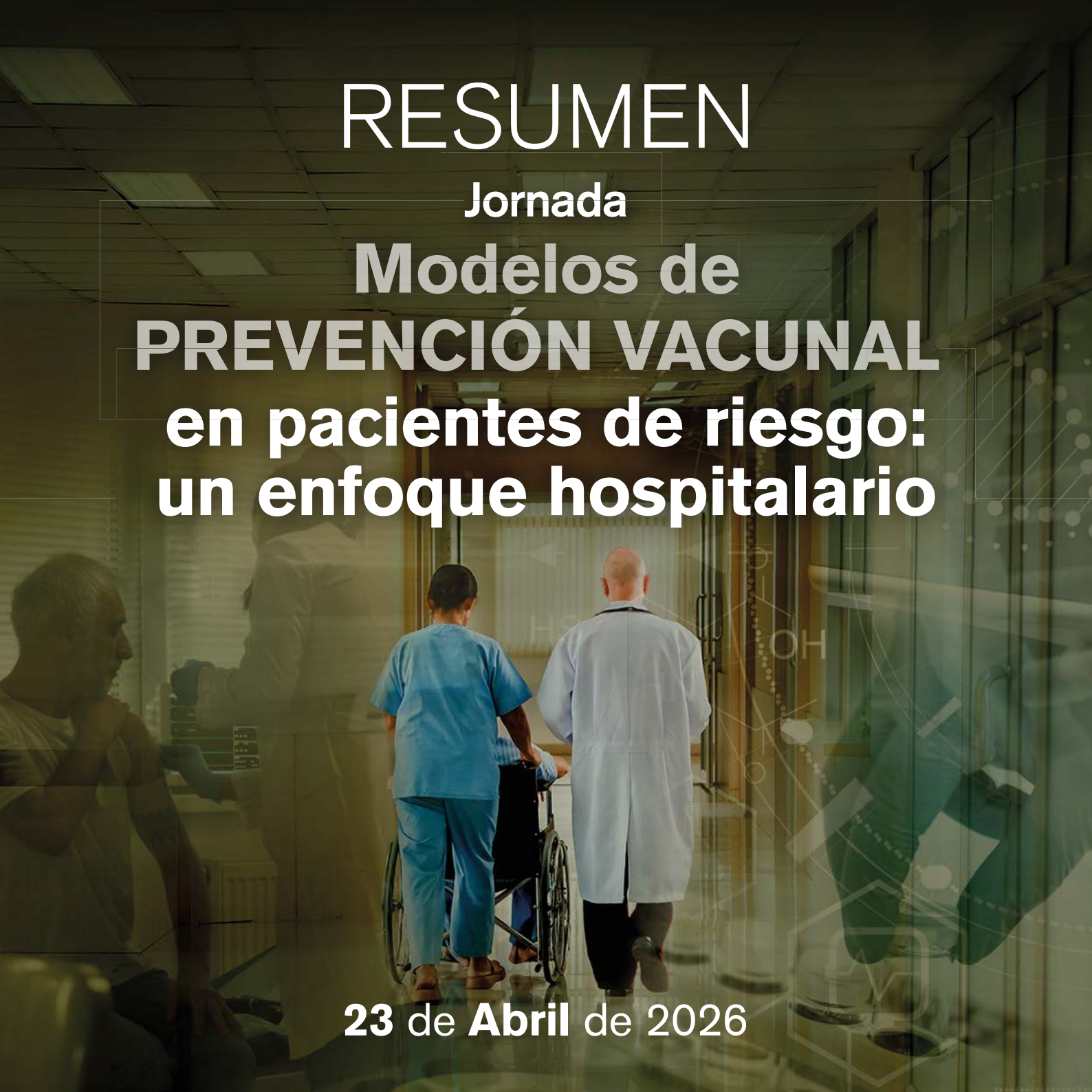
RESUMEN

Jornada

Modelos de PREVENCIÓN VACUNAL en pacientes de riesgo: un enfoque hospitalario



23 de **Abril** de 2026

Una publicación digital de:

fundamed
fundación de ciencias del medicamento y productos sanitarios

C/ Barón de la Torre, 5. 28043 Madrid
Tel.: (+34) 91 383 52 31
www.fundacionfundamed.org

© Todos los derechos reservados 2026

Fundación de Ciencias del Medicamento y Productos Sanitarios (Fundamed)

Fundamed se inscribió en el registro de Fundaciones del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte con el número 586.

Los contenidos que integran este documento, entre otros: textos, imágenes, marcas, diseños, descripciones metodológicas, así como su estructura y diseño es titularidad de FUNDAMED, o está legitimada para su uso, quedando terminantemente prohibida, la modificación, explotación, reproducción, comunicación a terceros o distribución, de la totalidad o parte de los contenidos del presente documento, sin el consentimiento expreso y por escrito de FUNDAMED.

Este informe recoge las opiniones y reflexiones vertidas en la jornada "Modelos de prevención vacunal en pacientes de riesgo: un enfoque hospitalario" celebrada el 23 de abril de 2026.

En la elaboración del documento han participado: Sofía Salazar (revisión y coordinación del contenido); Ana Sánchez Caja, Andrea Rivero García, Claudia Vaquero Reina y Marcos Yebra Fernández (redacción del documento).

ÍNDICE

BIENVENIDA **5**

Prevención en grupos de riesgo en hospitales de la Comunidad de Madrid: situación actual y prioridades 6

Elena Andradas 7

MARCO ECONÓMICO **8**

Costes evitables y retorno de la prevención en pacientes complejos 9

Antonio J.García Ruiz 10

BLOQUE 1 **11**

Prácticas para vacunar con éxito a los pacientes ingresados. Presentación individual 12

Jesús Canora 13

Helena Moza 13

Abelardo Fernández 14

Montserrat Pérez Encinas 14

Carolina Moreno 15

Pedro Pérez Segura 15

Lucía Hernández Rivas 16

BLOQUE 2 **17**

Recomendaciones operativas para la mejora de la vacunación en el entorno hospitalario 18

Antonio J. García Ruiz 19

María Madariaga 19

Pilar Arrazola 20

José Soto Bonel 20

María Teresa Ledo 21

José Jonay Ojeda 21




Jornada
Modelos de PREVENCIÓN VACU
en pacientes de riesgo: un enfoque hos
23 de Abril de 2026

BIENVENIDA



Santiago de Quiroga y Elena Andradas.

Prevención en grupos de riesgo en hospitales de la Comunidad de Madrid: situación actual y prioridades



ACCESO A LA NOTICIA

Elena Andradas

Directora general de Salud Pública de la Comunidad de Madrid

- "Disponemos de uno de los mejores calendarios de vacunación a lo largo de la vida y contamos con coberturas muy superiores a las de la mayoría de países de nuestro entorno"
- "Las recomendaciones en grupos de riesgo muchas veces no son bien conocidas ni por los profesionales sanitarios ni por los propios pacientes"
- "Las unidades de vacunación hospitalarias tienen un papel absolutamente esencial y deben estar coordinadas desde los servicios de Medicina Preventiva en colaboración con el resto de especialidades"
- "Probablemente lo más complejo es incorporar la cultura de la prevención dentro de nuestras organizaciones"

MARCO ECONÓMICO



Antonio J. García Ruiz.

Costes evitables y retorno de la prevención en pacientes complejos



ACCESO A LA NOTICIA

Antonio J. García Ruiz

Departamento de Farmacología y Terapéutica Clínica. Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga

- Invertir un euro en prevención vacunal «puede generar un retorno de hasta 27 euros en pacientes de alto riesgo”
- “El problema de las vacunas es el éxito que tienen. Mueren de éxito porque ya nadie se acuerda de las enfermedades que erradicaron”
- “El 83% de pacientes de riesgo hospitalizados en España no cumple con su calendario vacunal”
- “Si el envejecimiento y las comorbilidades no los tratamos adecuadamente… consumen más recursos, más visitas de urgencia, más desplazamientos, más derivaciones, cada vez entran más graves”
- “En pacientes de alto riesgo, pluripatológicos, trasplantados o pacientes con cáncer hematológico, este retorno puede ascender hasta los 27 euros por cada euro invertido.



BLOQUE 1



Lucía Hernández Rivas, Jesús Canora, Helena Moza, Santiago de Quiroga, Elena Andradas, Carolina Moreno, Abelardo Fernández, Montserrat Pérez Encinas y Pedro Pérez Segura

Prácticas para vacunar con éxito a los pacientes ingresados. Presentación individual

ACCESO A LA NOTICIA

Jesús Canora

Director médico del Hospital General Universitario Gregorio Marañón

- “Cuando el profesional considera que la vacunación es una labor muy importante dentro de la práctica habitual de sus pacientes, esto funciona mucho mejor”.
- “Nuestro plan busca reforzar la identificación de los pacientes susceptibles de estos programas de vacunación y, a la vez, automatizar procesos: tener sistemas de alerta que sean automáticos y no dependan solo de los médicos”.
- “También queremos mejorar la medición de resultados mediante una estructura de recogida de datos que nos diga cuál ha sido la efectividad de las medidas que estamos tomando”.
- “El hospital está empezando a aprovechar dispositivos ya existentes, como hospitales de día, para integrar la vacunación en otros circuitos asistenciales”.
- “Hay que organizar los circuitos, dar formación a la enfermería, que registre en el sistema, y todo eso coordinado desde el servicio de medicina preventiva”.

Helena Moza

Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

- “Tenemos una consulta monográfica de inmunización de pacientes inmunocomprometidos y complejos que lleva en funcionamiento desde 2022”.
- “A nuestro sistema de derivación pasiva le añadimos un sistema de captación activa, por el cual cualquier paciente con un diagnóstico, tratamiento o analítica que muestre un déficit es identificado automáticamente”.
- “La herramienta tiene la capacidad, mediante machine learning, de identificar según parámetros analíticos, genéticos, diagnóstico y tratamiento”.
- “Sabemos que hay unos ocho inmunotipos; algunos responden muy bien a la vacunación, otros de forma intermedia y el inmunotipo ocho responde mal. A este último siempre lo vemos en consulta para hacer una inmunización muy dirigida”.
- “Los pacientes con riesgo menor pasan directamente a completar su calendario vacunal con enfermería, siguiendo protocolos, sin atención médica directa”.

Abelardo Fernández

Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Ramón y Cajal

- “Antes no vacunábamos todos los días, ahora sí. Además, antes no teníamos una identificación de los pacientes ni un denominador, ahora sí lo tenemos”.
- El factor clave de esta transformación ha sido la organización. Tener un médico responsable de la unidad, una enfermera con consulta autónoma y que todos colaboren, incluidos los residentes”.
- “Hemos creado un sistema que nos permite seleccionar cualquier especialidad, servicio o vacuna y analizar las coberturas”.
- “Podemos segmentar pacientes, por ejemplo en reumatología, ver qué tratamientos reciben y conocer las coberturas vacunales”.
- “La incorporación de nuevas tecnologías para optimizar recursos es clave. La inteligencia artificial puede llamar a 50 pacientes en 2,5 minutos, mientras que una persona tarda horas en llamar a menos pacientes”.

Montserrat Pérez Encinas

Servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital Universitario Fundación Alcorcón

- “A raíz de la pandemia, el servicio de Farmacia participó bastante en convencer a la dirección para crear una consulta de vacunación, apoyándose en su conocimiento del volumen de pacientes en riesgo”.
- “La estrategia de nuestro hospital evolucionó hacia un modelo más proactivo y colaborativo, basado en la implicación directa de los servicios clínicos”.
- “A base de formación, los propios médicos empezaron a convencerse y derivaban directamente a la consulta de vacunación”.
- “Cada vez que validamos un tratamiento, revisamos el estado de vacunación y, si no está derivado, hacemos nosotros la interconsulta”.
- “Es difícil encontrar el momento adecuado para vacunar a los pacientes oncológicos, por eso establecimos protocolos para vacunar al inicio o buscar la ventana terapéutica, por ejemplo en pacientes con inhibidores de ciclina o inmunoterapia”.

Carolina Moreno

Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario de Getafe

- “Con la aparición de los biológicos y los inmunosupresores, cada vez eran más numerosos los servicios que nos derivaban pacientes”.
- “Cuando se financiaron nuevas vacunas, empezamos a ir por los servicios, a hacer sesiones para que nos derivaran pacientes”.
- “Nos pusimos en contacto con el jefe de servicio de oncología con el objetivo claro: que la derivación no dependiese solo del oncólogo, sino que formase parte del proceso asistencial integral del paciente”.
- “Se creó un protocolo específico de vacunación del paciente oncológico y, además, se integró en los sistemas de información para que el oncólogo pueda ver si el paciente se está vacunando o no”.
- “Se ha reforzado la evaluación mediante indicadores, lo que permite analizar todo el proceso, evaluamos lo que derivan los oncólogos, nuestra demora, a cuántos vacunamos e intentar calcular coberturas”.

Pedro Pérez Segura

Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Clínico San Carlos

- “El servicio estructuró un cambio organizativo con un objetivo: que ningún paciente nuevo salga de la primera consulta sin saber qué pasa con su situación vacunal”.
- “Dentro de la historia clínica electrónica se pregunta de manera rutinaria por la situación vacunal”.
- “Todos los pacientes nuevos tienen una primera consulta con enfermería, que además está especializada por tipo de tumor, lo que permite una evaluación más ajustada al riesgo”.
- “De manera rutinaria, a todos los pacientes se les genera una interconsulta a Medicina Preventiva”.
- "Una vez realizada la interconsulta, Medicina Preventiva asume la priorización y revisa paciente por paciente y prioriza en función del tipo de tumor, tratamiento y urgencia”.

Lucía Hernández Rivas

Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario La Paz

- “Empezamos haciendo sesiones en todos los servicios, con el objetivo de concienciar a los clínicos”.
- “Nos sentamos con servicios clínicos, informática y admisión en grupos multidisciplinares y nos dimos cuenta de muchas cosas que trabajando solos podríamos obviar”.
- “Hicimos un pilotaje con hematología, en pacientes trasplantados de progenitores hematopoyéticos, y con nefrología, en pacientes en lista de trasplante renal”.
- “Descubrimos la opción de los multipedidos, que ya se utilizaban en otros servicios, nos permitía agrupar varias solicitudes en un solo acto”.
- “En nefrología se creó un multipedido para pacientes en lista de espera de trasplante que incluye automáticamente la derivación a Medicina Preventiva y una serología. De forma similar, en hematología, se creó otro multipedido para revisión post-trasplante con la interconsulta incorporada”.


Jornada
Modelos de PREVENCIÓN VACUNAL
en pacientes de riesgo: un enfoque hospitalario
GACETA MÉDICA

BLOQUE 2



Santiago de Quiroga, Antonio J. García Ruiz, José Soto Bonel, María Madariaga, Marta Molina, Pilar Arrazola, José Jonay Ojeda, María Teresa Ledo.

Recomendaciones operativas para la mejora de la vacunación en el entorno hospitalario

ACCESO A LA NOTICIA

Antonio J. García Ruiz

Departamento de Farmacología y Terapéutica Clínica. Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga.

- “En economía de la salud al gestor no solamente le interesa la eficiencia, sino que también le interesa la conciencia”.
- “La enfermera de práctica avanzada es un logro de Andalucía exportado al resto de España”.
- “Es importante concentrar esfuerzos en los pacientes de mayor riesgo, aunque para ello se necesitan datos”.
- “El hospital tiene que hacer fácil la vacunación de pacientes de riesgo, pero tiene que ser medible”.

María Madariaga

Presidenta de la Sociedad Española del Dolor (SED)

- “Hablar de las experiencias individuales de los servicios de medicina preventiva de un hospital es complejo”.
- “La multidisciplinariedad es una palabra difícil de pronunciar, pero aún más difícil de llevar a cabo de manera real”.
- “Si queremos hacer una cultura de la prevención, eso empieza con una concienciación y capacitación del profesional”.
- “Es necesario contar con procesos automatizados y con una mejor integración entre niveles asistenciales”.

Pilar Arrazola

Asociación Española de Vacunología (AEV)

- "Los servicios de medicina preventiva parten de una de las peores situaciones entre los servicios".
- "El número de pacientes de riesgo de hace 20 años al de ahora ha evolucionado mucho".
- "La priorización clínica condiciona la vacunación, ya que cuando, por ejemplo, un oncólogo se enfrenta a un paciente, las vacunas quedan al final de la lista"
- "Es importante empoderar al paciente, pero antes es necesario garantizar la capacidad de respuesta del sistema".

José Soto Bonel

Presidente de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA)

- "En la Comunidad de Madrid tenemos 35 hospitales públicos y solo hay dos economistas dirigiéndolos".
- "Estamos tratando enfermedades previsibles, pero no las que queremos prevenir con las vacunas"
- "Tenemos un proceso de atención basado en la prevención y no en la curación, pero ¿quién nos incentiva?".
- "Hay que buscar estrategias de corresponsabilización en la marcha de las enfermedades que tratamos entre todos los asistenciales".

María Teresa Ledo

Presidenta de la Sociedad Madrileña de Medicina Preventiva (SMMP)

- "Una de las principales preocupaciones de las sociedades de medicina preventiva es saber el porcentaje de pacientes que son susceptibles de beneficiarse de la vacunación".
- "Hoy en día, el 80% no representa el mismo volumen que hace 20 años".
- "Vemos que hay muchas iniciativas muy interesantes, pero son particulares".
- "Es necesario mejorar la coordinación entre niveles asistenciales y establecer espacios de diálogo entre las instituciones sanitarias, con el objetivo de compartir experiencias y mejorar la planificación".

José Jonay Ojeda

Presidente de la Asociación Madrileña de Calidad Asistencial (AMCA)

- "Tener claro la estrategia, no solo de los centros, sino del sistema en su conjunto resulta crucial".
- "No siempre conseguimos que los diferentes actores actúen de forma coordinada para poder aplicarla transformando nuestros procesos operativos".
- "Tenemos muchos ejemplos donde la gestión por procesos nos ha permitido afinar y buscar elementos que permitan poner el foco en aspectos prioritarios".
- "La prevención, desde el punto de vista de la calidad asistencial, es muy importante porque constituye una manera de adelantarnos y enfocarnos en la salud más que en la enfermedad".

Promueven:

GSK

fundamed
fundación de ciencias del medicamento y productos sanitarios

Organiza:

Premios BiC BestinClass

wecare-u.

Media partner:

ELGLOBALFARMA

GACETA MÉDICA

EDS ECONOMIA DE LA SALUD