



# CAUSAS DE RECHAZO FAMILIAR A LA ADMINISTRACIÓN DE NIRSEVIMAB EN RECIÉN NACIDOS

Recio González M, Sierra Pedraja E, García Mier C, Gestoso Uzal N, Camacho Sáez B, Peláez Sánchez A, Melnic Melnic D, Cuesta González R, Gortázar Arias P.

Planta de Maternidad. Unidad de Neonatología. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

**LAS AUTORAS DECLARAN NO TENER CONFLICTOS DE INTERESES**



# INTRODUCCIÓN

El virus respiratorio sincitial (VRS) es la principal causa de ingreso hospitalario por dificultad respiratoria en menores de 12 meses, causando el 80% de bronquiolitis y neumonías.

La introducción de la profilaxis universal con nirsevimab en España en 2023 ha provocado una importante reducción de hospitalizaciones por VRS:  
71-77 % en menores de un año y 82% en menores de 6 meses

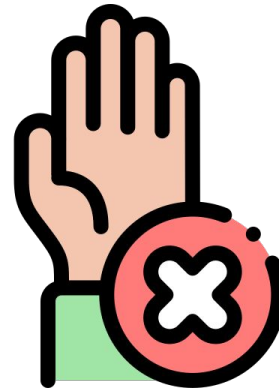
Cobertura promedio temporada 2023-2024 en España: **92% → 8% RECHAZAN** inmunización

**Identificar las causas del rechazo es crucial para aumentar tasas de cobertura y proteger a un mayor porcentaje de población infantil.**



# OBJETIVOS

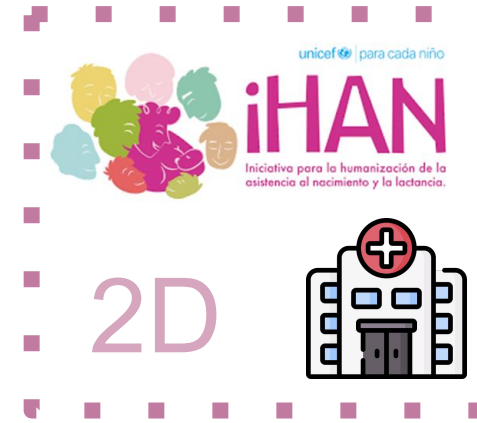
Estudiar, analizar y comparar los **factores relacionados con la decisión de las familias de rechazar inmunización con nirsevimab** en una población de recién nacidos (RN) ingresados en la Planta de Maternidad en un hospital de tercer nivel con 2800 nacimientos al año.



# MATERIAL Y MÉTODOS

Se recogen los datos de los RN  $\geq 35$  semanas ingresados en la Planta de Maternidad de un hospital de tercer nivel entre el día 01/10/2024 y 31/03/2025 (Inicio y fin campaña de profilaxis VRS con nirsevimab)

Se diseña cuestionario online estructurado anonimizado, a través de código QR, realizado al alta con diferentes variables: *Edad gestacional, biometría, alimentación, información previa sobre nirsevimab y bronquiolitis, razones para rechazar la profilaxis, deseo de futuras inmunizaciones, etc.*



A través de código QR

RECHAZO A PROFILAXIS PARA VRS

B I U ↻

Formulario para el estudio de rechazo a la profilaxis con Nirsevimab.

Edad gestacional \*

$\leq 37$  semanas

37+1 - 38 semanas

38+1 - 39 semanas

39+1 - 40 semanas

$\geq 40$  semanas

Peso al nacimiento \*

$\leq 2500$  gr

Cuestionario online anonimizado



# MATERIAL Y MÉTODOS

## ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN NIRSEVIMAB

**Difusión y Formación** de todo el personal sanitario

**Población diana** todos los RN de la Planta de Maternidad ( $\geq 35$  s)

**Información** verbal y escrita a las familias

**Prescripción** de Nirsevimab por PEA

**Administración** de Nirsevimab intramuscular previo al alta (48 horas) y registro

**Encuesta** de cumplimentación voluntaria y anónimo a las familias



# RESULTADOS

## PLANTA DE MATERNIDAD

Se analizan los datos de 1167 familias → 35 no desean la administración de nirsevimab

**97.01% de aceptación en la campaña 2024-2025 en el HUMV (vs 96,4 % en 2023-2024)**

**El 94.4% de las familias refieren haber recibido información sobre el nirsevimab antes de tomar una decisión de forma rigurosa y clara**

Como fuente de información en todos los casos se proporcionó en la Planta de Maternidad por profesionales sanitarios durante el ingreso (Pediatras y Enfermeras); un 22.2% previamente en atención primaria y un 11.1% por fuentes propias.

## ATENCIÓN PRIMARIA

Tras la intervención del Pediatra/Enfermera de Atención Primaria un 14,2% de familias aceptaron la inmunización a posteriori por lo que la **aceptación final fue de un 97.43%**

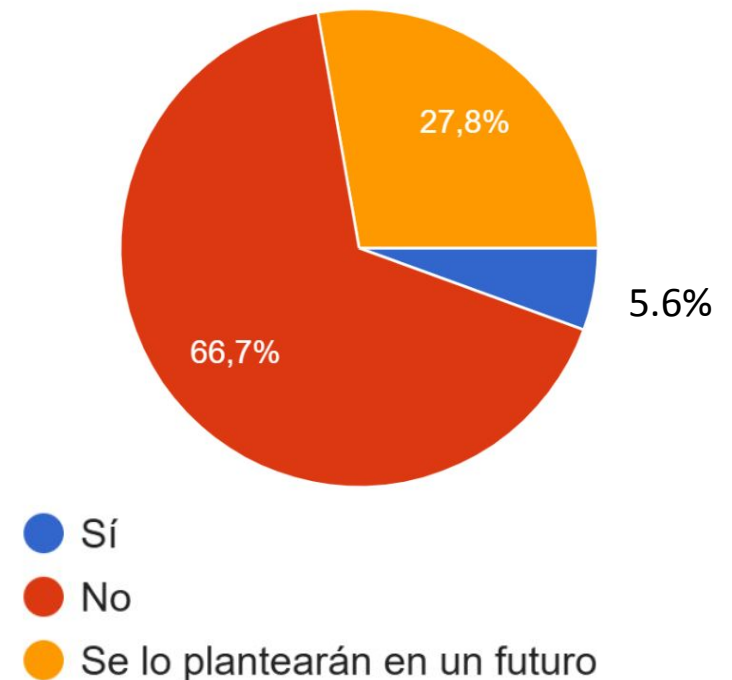


# RESULTADOS

## Principales razones de rechazo (30 familias 2,57%)

- **Desconfianza global en la ciencia: 50%**
- **Percepción de RN vulnerable: 38.9%**
- **Posibles efectos adversos: 27.8%**
- Dudas sobre eficacia: 22.2%
- Efecto temporal de la profilaxis: 11%
- Información no comprendida: 11%
- Vía de administración (intramuscular): 5.6%

Tras conversar con familias que deseaban el rechazo de la profilaxis y resolver sus dudas. ¿Han cambiado de opinión?



# COMENTARIOS

- La cobertura de inmunización con nirsevimab en la temporada 2024-2025 es elevada en nuestro medio alcanzando un **97,43%** de aceptación (similar campaña 2023-2024)
- La mayoría de las familias mostraron confianza en los profesionales sanitarios, constituyéndose por tanto en un pilar fundamental en la implementación de medidas novedosas de salud.
- Solo la mitad de las familias que rechazaron (1,2 % del total) alegan como motivo creencias inamovibles resistentes al cambio (p.e desconfianza global en la ciencia), a pesar de explicaciones fundamentadas. En el resto de familias es posible encontrar áreas de mejora en la transmisión de la **información** y en la **educación sanitaria**

**Proporcionar información científica rigurosa, adaptada y abordar dudas son estrategias clave de los profesionales sanitarios para aumentar la confianza de las familias.**



# BIBLIOGRAFÍA

---

1. Ministerio de Sanidad. **Actualización de recomendaciones de utilización de nirsevimab para la temporada 2024-2025 en España.** Aprobado por la Comisión de Salud Pública el 9 de septiembre de 2024; aprobado por la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones el 28 de agosto de 2024. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2024.
  2. Ministerio de Sanidad. **Recomendaciones de uso de nirsevimab en la temporada 2024-2025.** Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones; 2024 abr 2. Disponible en: <https://vacunasaep.org>
  3. Sociedad Española de Infectología Pediátrica. **Nirsevimab para la prevención de la enfermedad por virus respiratorio sincitial en niños.** Posicionamiento de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica. *An Pediatr (Barc)*. 2023 oct;99(4):257–63. doi:10.1016/j.anpedi.2023.09.006.
- 

**MUCHAS GRACIAS**

