

Método

Se desarrolló una base de datos secundaria a partir de los incidentes de seguridad notificados en la aplicación de seguridad del paciente de la Comunidad de Madrid CISEM desde 1-1-2020 al 1-1-2025 en un hospital.

Resultados

De los 430 incidentes de seguridad notificados, 10 (2,3%) correspondían a incidentes relacionados con la vacunación. De los cuales 9 (90%) fueron errores de administración y 1 (10%) fue un error de conservación.

En 2024, se notificaron 7 errores de administración, que tuvieron lugar en un día en la campaña de vacunación de profesionales.

Se administró Prevenar 13v en lugar de vacuna Tetraflud (gripe adyuvada). Los notificantes atribuyeron el incidente a que la presentación de la especialidad farmacéutica daba lugar a confusión, a lapsus y a problemas en la interpretación de la prescripción. El análisis realizado por la unidad funcional de gestión de riesgos, apoyado en el diagrama de Ishikawa, permitió identificar como factores contribuyentes del incidente la rotación del personal y la isoapariencia entre los dos fármacos involucrados. Ninguno de los errores produjo daño al paciente.

Otras notificaciones estuvieron relacionadas con el almacenamiento inadecuado de vacunas a temperatura ambiente, así como con la suspensión de una intervención quirúrgica tras haberse administrado la vacuna frente a la COVID-19 72 horas antes del procedimiento.

Conclusiones

De los 430 incidentes registrados en un hospital durante los últimos cinco años, solo 10 estuvieron relacionados con la vacunación, la mayoría atribuibles a errores en su administración. Estos resultados evidencian una posible infra notificación de este tipo de incidentes en el centro. Se recomienda fortalecer la sensibilización de los profesionales para fomentar la notificación de incidentes de seguridad asociados a la vacunación.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500567](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500567)

C0101 ESTRATEGIA PARA MEJORAR LAS TASAS DE COBERTURA Y EL ACCESO A LA VACUNACIÓN EN EL ADULTO DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA . CAMPAÑA 2025-2026

Molinero Crespo Ana¹, Maricarmen Magro Horcajada², Jaime Acosta Gómez¹

¹Farmacia Comunitaria en Madrid. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria, Madrid, España

²Vocal representante de ejercentes en oficina de farmacia no titulares del COFM y miembro del grupo de trabajo de Enfermedades infecciosas e inmunología de la SEFAC. Farmacéutica en. Farmacia Comunitaria en Torrejón de Ardoz, Madrid

Objetivos

Evaluar el impacto de una intervención farmacéutica estructurada sobre la cobertura vacunal en pacientes con enfermedades crónicas haciendo hincapié en pacientes menores de 60 años y en población sana susceptible

Promocionar y concienciar sobre la vacunación

Informar sobre las vacunas indicadas y recomendadas y sus efectos adversos

Identificar individuos de riesgo con coberturas vacunales inadecuadas

Identificación oportunista del estado vacunal

Derivar a los servicios de vacunación

Descripción

Participación de farmacias de la Comunidad de Madrid. Selección de la población diana: Atendiendo a si la vacunación está recomendada de forma sistemática o si lo está porque pertenece a algún grupo de riesgo (condición, menor de 60 años, patología de base). Diseño de una herramienta ad hoc a través de la aplicación WebLab® para la detección, intervención y registro de la población objeto de estudio.

Conclusiones

Las enfermedades por gripe, neumococo y por virus respiratorio sincitial (VRS) suponen una elevada carga en pacientes con enfermedades crónicas (EPOC, asma, diabetes o enfermedad cardiovascular), con una morbilidad significativa. Aunque existen vacunas eficaces, las coberturas vacunales en estos grupos diana son subóptimas, especialmente en pacientes menores de 60 años. Las barreras detectadas: falta de información, baja percepción del riesgo y dificultad de acceso vacunal.

El conocimiento del farmacéutico unido a su cercanía y accesibilidad hacen que la farmacia sea un eslabón imprescindible en las estrategias de vacunación. Su contribución a la concienciación pública para reducir la carga de las enfermedades transmisibles y prevenibles y para aumentar las coberturas de inmunización individual y colectiva del adulto es a través de la información, consejo y colaboración con el resto de profesionales sanitarios.

Reproducibilidad

Esta iniciativa surge como resultado del éxito obtenido de estrategias de vacunación en Cataluña y Castilla y León.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500568](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500568)

C0103 ESTRATEGIAS PARA INCREMENTAR LAS TASAS DE VACUNACIÓN EN CENTROS EDUCATIVOS

Isabel Segarra Solanes, Nuria Tribó Alcobé, Helena Romero Tribó, M. José Lara Tostado, Adelina Coma Gassó, Judit Pulos Lara, Montse Copons Martínez, Montse Crespo Pons

Área Básica de Salud Balaguer (Lleida), Balaguer, España

Objetivos

Aumentar el número de autorizaciones vacunales respecto al curso anterior

Mejorar coberturas

Completar calendarios vacunales

Descripción

La vacunación escolar en Cataluña es una estrategia clave para prevenir enfermedades y garantizar la salud pública. El Programa Salud Escolar y el calendario de vacunaciones sistemáticas 2025 establecen la vacunación en centros educativos para alumnos de sexto primaria (11-12 años), primero y segundo ESO (12-14 años).

Las vacunas administradas son:

Virus del papiloma humano (VPH), antimeningocócica conjugada tetravalente (MACVY), hepatitis A (HA), varicela (V) y difteria, tétanos y tosferina (dTpa). El objetivo es asegurar la vacunación infantil y adolescente, aprovechando la presencia de profesionales sanitarios en los centros para mejorar la accesibilidad y reducir las oportunidades de vacunación perdidas.

Como referentes de vacunas nos planteamos:

- Mejorar la información de la carta informativa y de las autorizaciones que reciben los padres desde el Departamento de Salud.

- Informar de las vacunas pendientes.

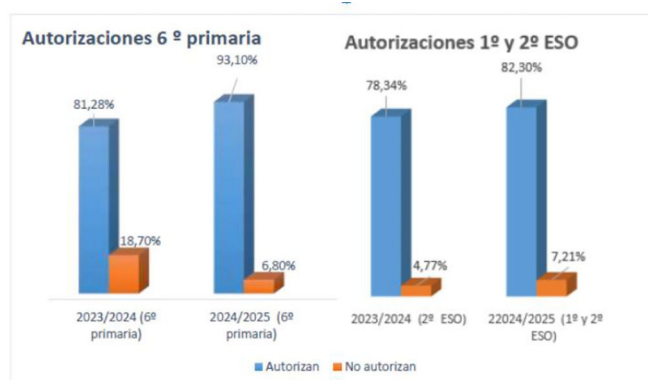
Metodología

Registro y revisión del estado vacunal de 785 alumnos, envío de cartas informativas y implementación de autorizaciones nominales que detallaban las vacunas pendientes para cada estudiante, permitiendo administrar hasta dos vacunas en el mismo acto.

Se coordinaron jornadas de vacunación en los centros educativos y se realizó un seguimiento de los alumnos no autorizados

Conclusiones

El porcentaje de autorizaciones en educación primaria aumentó del 81,28% (2023/2024) al 93,10% (2024/2025). En la ESO el incremento fue del 78,34% al 82,30%. Además, el 91,2% de los alumnos de ESO con calendario incompleto y el 95,2% de los de primaria mejoraron su estado vacunal.



Reproducibilidad/ recomendaciones

La implementación de autorizaciones nominales y la provisión de información específica sobre vacunas pendientes demostraron ser cruciales para aumentar las coberturas. Este enfoque sistemático y personalizado facilita la accesibilidad y optimiza los recursos, asegurando que un mayor número de estudiantes reciban las vacunas necesarias en el entorno escolar

doi:10.1016/j.vacun.2025.500569

C0106 IMPACTO DE VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19 ENTRE PACIENTES CON TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS Y ONCOHEMATOLÓGICOS

Abelardo Claudio Fernandez Chávez, Guillermo Ordoñez León, María Ysabel Mendoza Gómez, Paula Navarro López, Militzia Alexandra Abzueta Millan, Jesús María Aranaz Andrés

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

Objetivos

Estudio de cohortes prospectivo con objetivo de comparar la incidencia de hospitalización, ingreso en UCI y mortalidad por COVID-19 entre pacientes con trasplante por progenitores hematopoyéticos (TPH) y pacientes oncohematológicos (OHemato), tras vacunación con plataformas de ARNm.

Método

Periodo de estudio: 14 de marzo de 2020 al 13 de abril de 2022. Población de estudio: pacientes mayores de 18 años. Se estimó la distribución de las características clínico-epidemiológicas: sexo, edad y dosis vacunales. Se estimó el riesgo relativo (RR) de hospitalización, ingreso en UCI y letalidad entre pacientes con TPH y OHemato, ajustado a edad, sexo y dosis vacunales.

Resultados

Se incluyeron 201 pacientes TPH y 1309 pacientes OHemato seguidos desde el 29-02-2020 hasta el 30-05-2022. La distribución por sexo fue similar. La edad de los pacientes OHemato fue superior (medianas: 71 vs 57. Wilcoxon, $p < 0,01$). El riesgo bruto de hospitalización fue 1,348 (IC 95 % 0,764-2,255), el de ingreso en UCI 3,267 (IC 95 % 0,055-62,765) sin diferencias estadísticamente significativas. La mortalidad bruta fue claramente inferior en pacientes con TPH 0,307 (IC95% 0,110-0,689). En el análisis multivariante ponderado, ajustado por edad, sexo y dosis vacunales, no se observaron diferencias. Se evidenció un claro efecto dosis-respuesta: la administración de 2 y 3 dosis que redujo de forma independiente la mortalidad (OR 0,21 y 0,01), respectivamente.

Conclusiones

Estos hallazgos indican que la carga hospitalaria por COVID-19 fue similar en pacientes con TPH y OHemato. El estudio subraya la importancia de la administración de dosis vacunales al disminuir la mortalidad en ambos grupos.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500570

C0109 ADHERENCIA A LA VACUNACIÓN ENTRE LOS PACIENTES INGRESADOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN LA TEMPORADA 2024-25

Sara Herranz Ulldemolins

Hospital universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, España

Objetivos

Evaluar la cobertura vacunal frente a gripe estacional, SARS-Cov2 y neumococo en pacientes hospitalizados por IRAs en dos hospitales

Método

Estudio de cohorte retrospectivo en dos hospitales, incluyendo los pacientes ingresados por IRA entre el 1 de octubre de 2024 y el 31 de enero de 2025. Se recogieron variables demográficas, vacunación frente gérmenes respiratorios, presencia de sobreinfección bacteriana y otras complicaciones (ingreso en unidades de cuidados ampliados o larga estancia hospitalaria).

Resultados

Se estudiaron 395 pacientes con mediana de edad de 77 (rango intercuartílico:21,5) con ligero predominio de varones 51.5%. El 72% era mayor de 65 años y el 36.2%, inmunosuprimidos.

La gripe fue la causa principal de ingreso 77,2% con signos de infección bacteriana del 52.6%, y neumonía un 12.41%.

Todas las coberturas vacunales fueron superiores en el grupo de inmunosuprimidos. Al ajustar por edad, solo la vacunación completa frente SARS CoV2 y la vacuna antineumocócica (administrada a lo largo de los años previos), mostraron diferencias estadísticamente significativas (odds ratio de 2,5 y 2,2 respectivamente).

El ingreso en unidades de críticos fue de 2,3% (9/395), la mortalidad intrahospitalaria del 4,3% y las estancias hospitalarias