

- Informar de las vacunas pendientes.

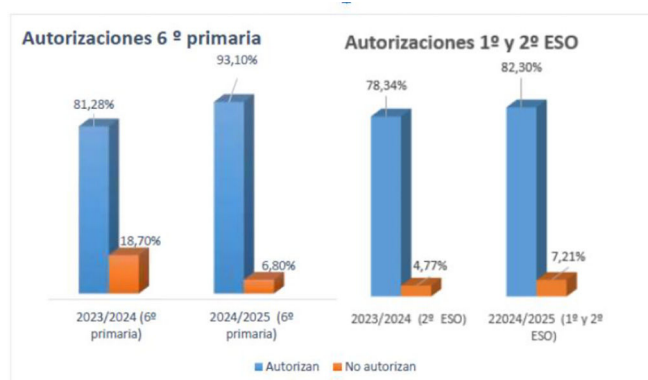
Metodología

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

mayores a 30 días de un 1,2%. En los pacientes inmunosuprimidos, no hubo ingresos en unidades de críticos, la mortalidad fue del 3,5% con a un 1,4% de ingresos prolongados.

Conclusiones

La cobertura vacunal frente a gripe, SARS-CoV2 y neumococo en pacientes hospitalizados por IRA es baja, incluso en grupos de riesgo. Mejorar la vacunación en estos pacientes es esencial para reducir complicaciones y mortalidad.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500571](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500571)

C0110 EFECTO DE LA VACUNACIÓN DE LA GRIPE SOBRE LA GRAVEDAD Y EVOLUCIÓN DE LOS CASOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS GRAVES DURANTE LA TEMPORADA GRIPAL 2020-21

Sara Herranz Ulldemolins

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

Objetivos

El objetivo del estudio fue determinar la posible relación entre la vacunación antigripal y la evolución clínica en pacientes hospitalizados con infección respiratoria aguda (IRA) grave en temporada con baja transmisión de gripe en la comunidad

Método

Estudio observacional de cohorte retrospectivo de pacientes hospitalizados por IRA grave durante la temporada gripal 2020-21 en el Hospital Clínic de Barcelona (HCB). Como variables principales evaluamos la mortalidad e ingreso en UCI con soporte ventilatorio. Utilizamos regresión logística multivariable para explorar la asociación entre vacunación antigripal y las variables principales.

Resultados

De los 281 sujetos con IRA grave observando una mortalidad hospitalaria global del 11%, y un 27% de ingresos en UCI con soporte ventilatorio. El 44,5% de los sujetos estaban vacunados de la gripe. La vacuna de gripe no se asoció de forma significativa con mortalidad ni ingreso en uci con soporte ventilatorio. El incremento de mortalidad ajustada se asoció a mayor edad (ORa: 1,04 [IC95%; 1,01-1,09], mayor comorbilidad (ORa: 1,56 [IC95%; 1,31-1,91] y días de ingreso (ORa: 1,03 [IC95%; 1,01-1,05], y el ingreso en UCI con soporte ventilatorio con menor edad (ORa: 0,96 [IC95%; 0,93-0,99], alteraciones radiológicas (ORa: 8,61 [IC95%; 2,17-51,62], e incremento días de ingreso (ORa: 1,15 [IC 95%; 1,10-1,22).

Conclusiones

La vacunación de la gripe con baja transmisión de gripe en la comunidad no muestra efecto sobre la gravedad en la evolución de las IRA grave hospitalizadas.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500572](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500572)

C0112 GUÍA RÁPIDA DE BUENAS PRÁCTICAS DE VACUNACIÓN EN PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

Ana Antón Contreras

Sección de Epidemiología, ST Sanidad Segovia, Junta de Castilla y León, Segovia, España

Objetivos

Elaborar una guía de buenas prácticas de vacunación en personas con SD, basada en la evidencia científica y adaptada a sus características clínicas y comorbilidades.

Método

Se realizó una revisión de la literatura reciente (2014–2024) en bases de datos como PubMed/MEDLINE, Dialnet, Cochrane, CUIDEN, SciELO, entre otras. Se incluyeron artículos originales, revisiones sistemáticas, metaanálisis, artículos de revisión narrativa, guías clínicas, consensos de sociedades científicas y recomendaciones oficiales relacionadas con la inmunización en personas con SD. La información se analizó para identificar patrones, barreras y propuestas de mejora.

Resultados

Las personas con SD presentan inmunodeficiencia primaria que incrementa su vulnerabilidad a infecciones respiratorias y otras enfermedades inmunoprevenibles, esto justifica su inclusión como condición de riesgo. Se observa baja adherencia especialmente en adolescentes y adultos, así como reticencia familiar por desconocimiento o miedo. Las vacunas recomendadas incluyen gripe, neumococo, COVID-19, VRS, hepatitis A y B. Se evidenció falta de seguimiento vacunal tras la transición de la atención pediátrica a la de adultos. Las enfermeras destacan como figura esencial en la revisión del historial vacunal, la evaluación clínica individualizada y la educación sanitaria para mejorar la adherencia y protección inmunológica en esta población.

Conclusiones

Los hallazgos evidencian una brecha entre las necesidades clínicas y las prácticas vacunales actuales. Las bajas coberturas, sumadas a la falta de continuidad asistencial, comprometen su protección inmunológica. La intervención enfermera, centrada en la valoración individualizada, la educación a familias y la coordinación interprofesional, resulta crucial para optimizar la inmunización y mejorar la calidad de vida en esta población vulnerable.

Recomendaciones:

- Reconocer el SD como condición de riesgo.
- Evaluar el estado vacunal y comorbilidades.
- Priorizar vacunas frente a infecciones respiratorias.
- Promover la vacunación del entorno cercano.
- Evitar oportunidades perdidas de vacunación.
- Reforzar el rol de la enfermera como agente clave.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500573](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500573)

C0113 VALORACIÓN DE LA CADENA DE FRÍO EN UN PUNTO DE VACUNACIONES

Juan Francisco Rufino González¹, Araceli Dorado Vega²

¹Enfermería Pediátrica CS El Limonar (Málaga) España, Málaga, España

²Enfermera de Familia, CS La Carihuela, Torremolinos (Málaga), España

Objetivos

Determinar la exactitud de las temperaturas medidas por los termómetros de máxima-mínima de los refrigeradores de vacunas de un centro de salud.

Analizar la dispersión o rango de temperaturas existente en el interior de estos frigoríficos.