

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.