

y 24 h. La causa fue la temperatura aumentada en un 83,94%. Se afectaron 74.002 dosis y se inutilizaron 15.001 con un coste de 260.228 €. La vacuna frente a COVID-19 presenta el mayor número de dosis afectadas con un total de 34.702 dosis. El ahorro por la aplicación del protocolo ha sido de 1.049.830 €.

Conclusiones

Las incidencias de la cadena de frío se producen mayoritariamente en centros de salud/consultorios urbanos y son debidas a errores humanos «olvido de dosis fuera de la nevera», como no humanos, «corte del suministro eléctrico». La mayoría por un aumento en la temperatura. Las vacunas de COVID-19 han sido las más afectadas.

Palabras clave: Incidencias, Cadena de frío, Vacunas

doi:[10.1016/j.vacun.2022.09.040](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2022.09.040)

40.

IR-7328. Evolución de los rechazos a la vacunación antigripal durante las 5 últimas temporadas

M.V. Segura García, I. Notivoli Marín, M. Escrig Collado, A. Ten Gil, E. Pastor Villalba, J.A. Lluch Rodrigo

Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Conselleria de Sanitat Universal i Salut pública, Valencia, España

Introducción y objetivos

La vacunación antigripal está dirigida a población de riesgo establecida anualmente por la Comisión de Salud Pública. El Sistema de Información Vacunal permite recoger los rechazos que se presenten a esta vacunación. El objetivo del trabajo es conocer la evolución de los rechazos, sus motivos y el perfil de las personas que rechazan la vacuna antigripal en las 5 temporadas analizadas.

Métodos

Análisis descriptivo de la evolución de los rechazos de la vacuna antigripal durante las 5 últimas temporadas por grupos de edad, sexo y motivo, así como las tasas de rechazo por departamento.

Resultados

Se declararon 12.960, 14.249, 16.916, 14.396, 27.423, 34.379 rechazos en las temporadas 2016-17 a 2021-22 respectivamente, con tasas entre el 1,84% (2016) y 3,07% (2021) según dosis declaradas. El porcentaje mayor de rechazos por grupo de edad se produjo en menores de un año, con una clara tendencia a disminuir (tasas del 12,3% en 2016 al 5,8% en 2021), seguido de los mayores de 64 años (de 2,06 en 2016 a 3,07 en 2021), con un incremento de rechazos en la última temporada. El 61,8% fueron mujeres con un rango en las tasas del 2,1 al 3,3%. Los motivos registrados, fueron: «rechazo de la campaña en curso» (del 75,1 al 84,6%); «otros» (del 7,9 al 16,5%); «contrarios vacunación» (del 6,3 al 10,1%); «alérgicos» (0,2 a 0,3%); «religiosos» (0,03 a 0,05%). La tasa de rechazos por departamentos en el último año osciló entre el 0,03% y el 0,28%.

Conclusiones

La tasa de rechazo es baja. El perfil de los rechazos corresponde a mujeres mayores de 65 años. El motivo más frecuente es rechazo solo para la temporada. Se debería mejorar la información sanitaria a favor de la vacunación antigripal.

Palabras clave: Rechazos, Motivos, Gripe

doi:[10.1016/j.vacun.2022.09.041](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2022.09.041)

41.

IR-7641. Cobertura vacunal antineumocócica en pacientes mayores de 65 años hospitalizados por la enfermedad de SARS-CoV-2

M.T. Herrero Díez, M.M. Guerra Hernández, V. Fernández Espinilla, M.C. Viña Simón, C. Hernán García, J.J. Castrodeza Sanz

Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

Introducción

El neumococo es el principal responsable de neumonía comunitaria y de enfermedad neumocócica invasiva en el adulto. El objetivo del estudio es evaluar el estado de vacunación antineumocócica en los hospitalizados por la enfermedad de SARS-CoV-2 mayores de 65 años previo y posterior al ingreso tras una infección respiratoria grave.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo observacional retrospectivo. Se incluyeron los pacientes hospitalizados por enfermedad SARS-CoV-2 mayores de 65 años con pauta de primovacunación completa contra COVID-19 durante el primer trimestre de 2022 en un hospital de tercer nivel. Se analizó la cobertura vacunal antineumocócica en situación pre- y postingreso, sin intervenciones de mejora aplicadas.

Resultados

Se analizaron 123 pacientes siendo 56,9% hombres y la media de edad 83,41 años (rango 66-100). Se notificaron 34 fallecimientos durante el ingreso y el primer mes de postingreso. La cobertura vacunal antineumocócica secuencial completa previa al ingreso fue del 23,6%, n = 29 (antineumocócica 13-valente 27,6%, n = 34 y antineumocócica 23-valente 73,2%, n = 90). No se encontró mejora en las pautas de inmunización tras un periodo mínimo de 3 meses posterior al ingreso.

Conclusiones

Este estudio muestra tasas bajas de inmunización completa contra neumococo en mayores de 65 años. No se observó un incremento en la cobertura vacunal antineumocócica en este subgrupo, a pesar de haber padecido una infección respiratoria grave. Sería recomendable implementar estrategias vacunales de forma oportunista e individualizada en estos pacientes, a través de una coordinación entre diferentes niveles asistenciales.

Palabras clave: Cobertura de vacunación, Vacunas antineumocócicas, Adultos

doi:[10.1016/j.vacun.2022.09.042](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2022.09.042)

42.

IR-7883. Inmunogenicidad de una vacuna de proteína recombinante contra el SARS-CoV-2 (PHH-1V) como primovacunación en adultos sanos en Vietnam

C. Borralleras Fumaña, C. Garriga Alsina, L. Ferrer Soler, E. Torroella Busquets

HIPRA, Amer

Introducción

La vacuna PHH-1V es una vacuna de proteína recombinante basada en las variantes alfa y beta del virus SARS-CoV-2. Se ha puesto en marcha un estudio diseñado para evaluar la eficacia y la seguridad de PHH-1V en la vacunación primaria en una población asiática.