

Descripción

Para el primer objetivo se introdujeron los seis termómetros disponibles en una caja durante 4 horas, sometiéndolos a temperaturas diferentes: 20°, 4° y -2° C. Se tomó como “estándar de oro”, una estación meteorológica portátil.

Resultó que la diferencia entre las medidas de tres de los seis termómetros de máxima-mínima con respecto al “estándar de oro”, no superó $\pm 1^\circ$ C. Al contrario, los otros tres arrojaron temperaturas más distanciadas del “estándar de oro”: $\pm 2^\circ$, $\pm 3^\circ$ y $\pm 6^\circ$ C.

Para el segundo objetivo se emplearon termómetros de máxima-mínima de fiabilidad comprobada, se tomaron las temperaturas en seis ubicaciones diferentes dentro de cada refrigerador, tras un mínimo de dos horas sin abrir la puerta, ni modificar el termostato. El límite superior e inferior del rango de temperaturas de cada nevera, fue comprobado practicando un total de cinco medidas, de las que se escogió la medida central.

En los cinco frigoríficos “domésticos” disponibles, la dispersión de temperaturas en las diferentes ubicaciones fue: 3,3°, 4,2°, 4,5°, 5,7° y 9,0° C. El único frigorífico “industrial” del centro, registró el menor rango de temperaturas: 2,6° C.

Conclusiones

Los termómetros de máxima-mínima deben ser testados periódicamente. Medidas erróneas pueden conducir a malas decisiones, como desechar vacunas pensando que han sido sometidas a temperaturas inadecuadas.

Los frigoríficos “domésticos” no son la opción más aconsejable para mantener la cadena del frío en productos termosensibles (y caros) como las vacunas, cuyo rango térmico óptimo es de solo seis grados (2-8° C).

Reproducibilidad

Esta sencilla y económica metodología puede ser replicada en cualquier centro de vacunas de nuestro entorno.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500574

C0114 PLATAFORMA HOSPITALARIA PARA AUMENTAR LAS COBERTURAS VACUNALES EN PACIENTES INMUNOCOMPROMETIDOS

Abelardo Claudio Fernandez Chávez¹, Tayeb Bennouna Dalero², Marco Antonio Espinel Ruiz¹, Amaranta McGee Laso¹, Cristina Diaz-Agero Pérez¹, Jesús María Aranaz Andrés¹

¹Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

²Servicio de Admisión y Documentación Clínica del Hospital Universitario Ramón y Cajal

Objetivos

Los pacientes inmunocomprometidos (PI) presentan una elevada carga de morbilidad prevenible; en España se desconocen sus coberturas vacunales. Para afrontarlo diseñamos una nueva plataforma hospitalaria que integra registros clínicos y de vacunación. Los objetivos del Proyecto son: 1) Cuantificar las coberturas vacunales en PI adultos antes y después de la implantación de la nueva herramienta (2) Analizar su variación por subgrupos de riesgo

Método

Estudio cuasiexperimental antes-después. Se incluirán ≥ 5 000 PI ≥ 18 años atendidos entre 2024-2026 y clasificados en siete

subgrupos (trasplante de órgano sólido, progenitores hematopoyéticos, onco-hematología, terapia inmunodirigida, hemodiálisis, infección por VIH, asplenia). La plataforma estratifica automáticamente a los pacientes, genera listados de captación activa y paneles de *business intelligence*. Variable principal: coberturas de seis vacunas recomendadas (gripe, COVID-19, neumococo, meningococo ACWY, herpes zóster recombinante, hepatitis B). El análisis empleará χ^2 de McNemar y regresión logística ajustada.

Resultados

En los seis primeros meses se identificaron 10.700 PI (mediana 58 a [IQR 45-67]); el 70% tenía administrada una vacuna frente a neumococo conjugada, el 50% la vacuna frente a gripe y menos del 40% vacuna frente a COVID-19. Se proyecta un incremento absoluto ≥ 15 puntos en las coberturas globales a 12 meses.

Reproducibilidad

La nueva Plataforma es una herramienta digital escalable que combina estratificación clínica y captación proactiva, capaz de aumentar y monitorizar coberturas vacunales en PI.

doi:10.1016/j.vacun.2025.500575

C0115 INCOMPARECENCIAS Y FACTORES ASOCIADOS EN LA PRIMERA CONSULTA DE MEDICINA PREVENTIVA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Joaquín Alejandro Sanchez Lecona¹, Miguel Sánchez Gómez¹, Juana Maria Andino Agurcia¹, Maria del Pilar Alvarez Gomez², Maria del Carmen Salas Butron¹, Raul Perea Rafael¹

¹Medicina Preventiva y Salud Pública, Complejo Hospitalario Universitario de Toledo, Toledo, España

²Unidad de Atención Geriátrica Domiciliaria del Hospital Virgen del Valle, CHUT, Toledo, España

Objetivos

Caracterizar el perfil epidemiológico de las incomparecencias a la primera consulta de Medicina Preventiva e identificar los factores asociados a su ocurrencia durante el año 2024.

Método

Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Se analizaron variables sociodemográficas (edad y sexo), geográficas (localidad de residencia), asistenciales (servicio peticionario y demora hasta cita) y temporales (mes de programación de cita). Se realizó un análisis descriptivo mediante frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas, media y desviación estándar para cuantitativas.

Resultados

Se registraron 234 incomparecencias, de las cuales el 62% eran hombres y 38% mujeres, con una media de edad de 49,7. La demora media hasta la cita fue de 42 días (rango: 1-98 días). Los servicios más afectados fueron Medicina Interna 40,2%, Reumatología 15,4% y Digestivo 13,7%. El análisis geográfico reveló un patrón dual: área metropolitana del norte de la provincia: 25,2%, área capital provincial: 20,5% y área metropolitana local: 10,3%, concentrando el 56,0% del total.

Se identificó una dispersión geográfica en 73 municipios, la mayoría dentro de nuestra provincia. Sin embargo, un 3,4% de los casos son residentes fuera de ella.

En cuanto a la distribución temporal, el 56,7% de las incomparecencias ocurrieron en personas que tenían un período de