

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](https://doi.org/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 $\geq 5\,000$ 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](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500575)

C0115 INCOMPARENCIAS 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 incomparencias 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 incomparencias, 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 incomparencias ocurrieron en personas que tenían un período de

espera entre 31 y 60 días desde la petición hasta la asignación de la cita.

Conclusiones

Las incomparecencias presentan un predominio en el sexo masculino y una mayor concentración en servicios clínicos de alta demanda, lo que sugiere un patrón dual vinculado tanto a características sociodemográficas como a factores de la organización.

Recomendaciones

Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar estrategias diferenciadas que consideren el perfil del paciente y la dinámica asistencial, orientadas a reducir las incomparecencias. En este sentido, se propone optimizar la gestión de citas reduciendo las demoras críticas, además de instaurar un sistema de recordatorio para mejorar la adherencia y las coberturas vacunales.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500576](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500576)

C0117 ESTUDIO DE PORTACIÓN NASOFARÍNGEA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, 2025

Santiago Alfayate Miguélez¹, Jaime Pérez Martín², Antonio Iofrío de Arce³, Matilde Zornoza Moreno², Manuel Sánchez-Solís de Querol⁴, Genoveva Yagüe Guirao⁵

¹Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria Pascual Parrilla (IMIB), Murcia, España

²Servicio de Prevención y Protección de la Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Consejería de Salud, Murcia, España

³Grupo de investigación en Atención Primaria de la Asociación de Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria de la Región de Murcia (APERMap)

⁴Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

⁵Servicio de Microbiología Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

Objetivos

La portación nasofaríngea de neumococo (PN) es un paso previo para el desarrollo de enfermedades neumocócicas. En nuestra región se han realizado dos estudios de PN (2009-2010 y 2014-15) con resultados del 31,3 y el 19,8% respectivamente. Nuestra Región introdujo en mayo 2025 la vacuna neumocócica conjugada (VNC) 20 con pauta 3 + 1 con un catch-up para nacidos desde el 1 de junio de 2021. El objetivo del trabajo es realizar un estudio de PN en niños menores de 5 años.

Método

Estudio multicéntrico transversal realizado en 35 zonas básicas de salud de todas las áreas sanitarias. Se reclutaron niños menores de 5 años a los que se les tomó un exudado nasofaríngeo realizando una encuesta epidemiológica, determinándose la presencia de neumococo, así como de otros microorganismos. El análisis estadístico, se realizó mediante el paquete estadístico SPSS versión 25.

Resultados

Hasta el 15 de junio se reclutaron 526 niños, 336 con vacunación completa con VNC-13, 221 con VNC-20, 45,4% frente a la gripe, el 27,2% habían recibido Nirsevimab, el 58% acudía a guardería o colegio, el 27% tenía al menos un progenitor fumador, un 50% tiene al menos un hermano en guardería o colegio. El número total de niños

muestreados para neumococo fue de 457 niños, la PN sólo fue de 2,9%, y 133 (31,5%) flora habitual.

Conclusiones

De los tres estudios realizados en nuestra región este es el que presenta unos datos de PN más bajo 2,9% respecto a 31,3 y el 19,8%. El hecho de la reciente introducción de la VNC20, junto con otras medidas pueden haber contribuido a ello. En 2024 disminuyó la Enfermedad Neumocócica Invasiva (ENI) en menores de 5 años, 27 vs. 13 casos años 2023 y 2024 pero la ENI global siguió en aumento.

doi:[10.1016/j.vacun.2025.500577](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2025.500577)

C0119 IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA HERPES ZÓSTER CON VACUNA RECOMBINANTE ADYUVADA EN UN ÁREA DE SALUD: INDICACIONES Y ALCANCE

Estefanía Beltrán Gómez, Cynthia Figueroa Farfán, Sonsoles Paniagua Tejo, Francisco Javier Montes Villameriel, Alonso Escribano Jáñez, Cristina Cangas Riola, María del Carmen Viña Simón

Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España

Objetivo

Describir la implementación de la vacuna contra el Herpes Zóster (HZ/su) en un área de salud, analizando las características de los pacientes, las indicaciones clínicas y la adherencia vacunal.

Métodos

Estudio descriptivo retrospectivo entre el 1 de enero de 2022 y el 31 de diciembre de 2024 de pacientes vacunados con al menos una dosis de HZ/su. Se calculan frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central, así como la indicación clínica según nivel asistencial (primaria/especializada).

Resultados

Se administraron 16.395 dosis a 8.915 pacientes: 851 (10%) en especializada y 8.064 (90%) en primaria. El 49% (n=4.405) hombres; edad media de 66,4 años (RIC: 2,64; rango: 17-96 años). El 83% con pauta completa.

En el hospital, el 21,2% recibió una dosis, el 78,5% dos y el 0,3% más de dos. En primaria, 16,5% recibió una dosis, 83,4% dos y 0,06% más de dos. Las principales indicaciones son: en especializada, tratamiento con inmunomoduladores/inmunosupresores (28%), otros (22%), trasplantes (19%) y tratamiento con anti-JAK (9%); en primaria, predomina la indicación por edad ≥ 65 años (76%), seguida de "otros" (14,8%), antecedentes previos de HZ (3,5%) e inmunosupresión (3%). La tasa de vacunación por 10000 habitantes pasó de 3 (2022) a 215 (2024).

Discusión

El incremento de cobertura refleja la implementación progresiva y eficaz, con buena adherencia al esquema completo. Las indicaciones difieren por nivel asistencial, predominando en el hospital las patologías con inmunosupresores; en primaria se enfocan en la prevención por edad, el número de pacientes vacunados con quimioterapia en ambos es muy bajo.

Conclusiones

La vacunación con HZ/su muestra una adecuada implantación y adherencia. Hay oportunidades de mejorar la captación activa en algunos grupos de riesgo.