



14 al 17 octubre
2026

VIGO

Situando a las vacunas en su lugar,
una prioridad sanitaria y social

GESTIÓN DE LA INMUNIZACIÓN ESPECIAL EN EL PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO

Maria Isabel Muñoz Castanedo, M. Araceli Povedano Montes, Idoia Crespo Lavilla, Celeste Navarro Márquez
Consorti Sanitari Integral. ABS TORRASSA. Enfermeras especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria | Declaración de conflicto de intereses: Ninguno

INTRODUCCIÓN

- Las bajas tasas de inmunización basales en el Paciente Crónico Complejo (PCC) representan una vulnerabilidad crítica ante patógenos prevenibles.
- La falta de un seguimiento proactivo y personalizado en las consultas habituales consolida estas coberturas insuficientes.
- Existe la necesidad clínica de coordinar herramientas de auditoría en la historia de salud junto con la capacidad operativa de la enfermería comunitaria.

OBJETIVOS

Propósito central:

Describir e implementar un protocolo sistemático de auditoría y recaptación activa vacunal desde la consulta de enfermería para el PCC.

Eje metodológico ARES-AP:

Planificar metodológicamente y realizar el seguimiento continuo del caso para revertir las bajas tasas de inmunización basales de forma estructurada, medible e integrada en el plan de cuidados.

METODOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN Y CRIBADO

Extracción activa de la cohorte clínica (2,01% PCC y 1,35% ATDOM) priorizando pacientes con fragilidad de rango moderado y realizando auditoría detallada de historias directamente en la plataforma ARES-AP.

OPORTUNIDADES ASISTENCIALES

Captación activa sistemática aprovechando transiciones asistenciales (visitas de control en las 48-72 h post-alta hospitalaria), visitas programadas presenciales y de seguimiento ATDOM.

INTERVENCIÓN INMUNIZADORA

Administración del catálogo vacunal completo (gripe, neumococo VNC21, COVID-19, herpes zóster). Definición de subpautas por órgano diana comprometido e inmunización del cuidador principal ('estrategia nido').

REGISTRO Y SEGUIMIENTO

Vinculación inmediata del estado vacunal e intervenciones al plan de cuidados personalizado en la plataforma ARES-AP para garantizar su visibilidad en el equipo de salud.

RESULTADOS

>80%

Cobertura en PCC con fragilidad moderada.

Meta vacunal de recaptación establecida en cohorte prioritaria.

>70%

Cuidadores principales inmunizados.

Porcentaje objetivo de inmunización aplicando la 'estrategia nido'.

100%

Cumplimiento del plan de cuidados.

Tasa de sistematización metodológica de casos trabajados en ARES-AP.

CONCLUSIONES

Eficacia clínica:

La auditoría proactiva optimiza sustancialmente las coberturas biológicas en poblaciones vulnerables.

Impacto preventivo:

Frena el declive funcional y previene directamente ingresos hospitalarios que de otro modo se producirían.

DISCUSIÓN

Viabilidad y prevalencia:

La baja prevalencia de pacientes de complejidad en el cupo permite un rescate exhaustivo de toda la cohorte.

Utilidad tecnológica:

ARES-AP se consolida como el aliado metodológico imprescindible para guiar, registrar y estructurar de manera diaria el trabajo sistemático de la enfermería comunitaria.