



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Intervenciones para mejorar la cobertura de la vacunación en niños que residen en países de ingresos bajos y medios (Revisión)

Oyo-Ita A, Wiysonge CS, Oringanje C, Nwachukwu CE, Oduwole O, Meremikwu MM

Oyo-Ita A, Wiysonge CS, Oringanje C, Nwachukwu CE, Oduwole O, Meremikwu MM.
Interventions for improving coverage of childhood immunisation in low- and middle-income countries
(Intervenciones para mejorar la cobertura de la vacunación en niños que residen en países de ingresos bajos y medios).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 7. Art. No.: CD008145.
DOI: [10.1002/14651858.CD008145.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008145.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

Intervenciones para mejorar la cobertura de la vacunación en niños que residen en países de ingresos bajos y medios (Revisión)

Copyright © 2016 The Authors. Cochrane Database of Systematic Reviews published by John Wiley & Sons, Ltd. on behalf of The Cochrane Collaboration.

WILEY

[Revisión de intervención]

Intervenciones para mejorar la cobertura de la vacunación en niños que residen en países de ingresos bajos y medios

Angela Oyo-Ita¹, Charles S Wiysonge^{2,3}, Chioma Oringanje⁴, Chukwuemeka E Nwachukwu⁵, Olabisi Oduwole⁶, Martin M Meremikwu⁷

¹Department of Community Health, University of Calabar Teaching Hospital, Calabar, Nigeria. ²Centre for Evidence-based Health Care, Faculty of Medicine and Health Sciences, Stellenbosch University, Cape Town, South Africa. ³Cochrane South Africa, South African Medical Research Council, Cape Town, South Africa. ⁴GIDP Entomology and Insect Science, University of Tucson, Tucson, Arizona, USA. ⁵Excellence & Friends Management Consult (EFMC), Abuja, Nigeria. ⁶Institute of Tropical Diseases Research and Prevention, University of Calabar Teaching Hospital (ITDR/P), Calabar, Nigeria. ⁷Department of Paediatrics, University of Calabar Teaching Hospital, Calabar, Nigeria

Contacto: Angela Oyo-Ita, Department of Community Health, University of Calabar Teaching Hospital, PMB 1278, Calabar, Nigeria. oyo_ita@yahoo.com.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane para una Práctica y Organización Sanitaria Efectivas.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (con cambios en las conclusiones), publicada en el número 7, 2016.

Referencia: Oyo-Ita A, Wiysonge CS, Oringanje C, Nwachukwu CE, Oduwole O, Meremikwu MM. Interventions for improving coverage of childhood immunisation in low- and middle-income countries (Intervenciones para mejorar la cobertura de la vacunación en niños que residen en países de ingresos bajos y medios). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 7. Art. No.: CD008145. DOI: [10.1002/14651858.CD008145.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008145.pub3).

Copyright © 2016 The Authors. Cochrane Database of Systematic Reviews published by John Wiley & Sons, Ltd. on behalf of The Cochrane Collaboration. This is an open access article under the terms of the [Creative Commons Attribution-Non-Commercial-No-Derivatives](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) Licence, which permits use and distribution in any medium, provided the original work is properly cited, the use is non-commercial and no modifications or adaptations are made.

RESUMEN

Antecedentes

La vacunación es una estrategia poderosa de salud pública para mejorar la supervivencia infantil, no sólo porque combate directamente las enfermedades clave que matan a los niños sino también porque ofrece una plataforma para otros servicios sanitarios. Sin embargo, cada año millones de niños de todo el mundo, principalmente los que residen en países de ingresos bajos y medios, no reciben la serie completa de vacunas del calendario de vacunación estándar nacional. Esta es una actualización de la revisión Cochrane publicada en 2011 y se enfoca en las intervenciones para mejorar la cobertura de la vacunación de niños que residen en países de ingresos bajos y medios.

Objetivos

Evaluar la efectividad de las estrategias de intervención para impulsar y mantener una alta cobertura de vacunación en niños que residen en países de ingresos bajos y medios.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL) 2016, número 4, parte de *The Cochrane Library*. www.cochranelibrary.com, incluyendo el registro especializado del Grupo Cochrane para una Práctica y Organización Sanitaria Efectivas (Cochrane Effective Practice and Organisation of Care (EPOC) Group) (búsqueda el 12 mayo 2016); MEDLINE In-Process and Other Non-Indexed Citations, MEDLINE Daily y MEDLINE 1946 hasta el presente, OvidSP (búsqueda 12 mayo 2016); CINAHL 1981 hasta el presente, EbscoHost (búsqueda 12 mayo 2016); Embase 1980 hasta 2014, semana 34, OvidSP (búsqueda 2 septiembre 2014); LILACS, VHL (búsqueda 2 septiembre 2014); Sociological Abstracts 1952 - actualidad, ProQuest (búsqueda 2 septiembre 2014). Se hizo una búsqueda de citas para todos los estudios incluidos en Science Citation Index y Social Sciences Citation Index, 1975 hasta el presente; Emerging Sources Citation Index 2015 hasta el presente, ISI Web of Science (búsqueda 2 julio 2016). También se hicieron búsquedas en dos registros de ensayos: ICTRP y ClinicalTrials.gov (búsqueda 5 julio 2016)

Intervenciones para mejorar la cobertura de la vacunación en niños que residen en países de ingresos bajos y medios (Revisión)

Copyright © 2016 The Authors. Cochrane Database of Systematic Reviews published by John Wiley & Sons, Ltd. on behalf of The Cochrane Collaboration.

Criterios de selección

Los estudios aptos fueron los ensayos controlados aleatorios (ECA), los ensayos controlados no aleatorios, los estudios controlados de antes y después y las series de tiempo interrumpido realizados en países de ingresos bajos y medios que incorporaron a niños desde el nacimiento hasta los cuatro años de edad, a los cuidadores y a los profesionales sanitarios.

Obtención y análisis de los datos

Se seleccionaron los resultados de la búsqueda, se examinaron los textos completos de los artículos potencialmente elegibles, se evaluó el riesgo de sesgo y se extrajeron los datos por duplicado de forma independiente; las discrepancias se resolvieron mediante consenso. Luego se realizaron los metanálisis de efectos aleatorios y se utilizó GRADE para evaluar la certidumbre de las pruebas.

Resultados principales

Catorce estudios (10 ECA con asignación al azar por grupos y cuatro ECA individuales) cumplieron con los criterios de inclusión. Éstos se realizaron en Georgia (un estudio), Ghana (un estudio), Honduras (un estudio), la India (dos estudios), Mali (un estudio), México (un estudio), Nicaragua (un estudio), Nepal (un estudio), Pakistán (cuatro estudios) y Zimbabue (un estudio). Un estudio tuvo un riesgo incierto de sesgo, y 13 tuvieron un alto riesgo de sesgo. Las intervenciones evaluadas en los estudios incluyeron educación sanitaria comunitaria (tres estudios), educación sanitaria basada en el establecimiento (tres estudios), incentivos domésticos (tres estudios), sesiones regulares de extensión de vacunación (un estudio), visitas a domicilio (un estudio), supervisión de apoyo (un estudio), campañas de información (un estudio) e integración de los servicios de vacunación con el tratamiento preventivo intermitente del paludismo (un estudio).

Se encontraron pruebas de certidumbre moderada de que la educación sanitaria en las reuniones comunitarias o en casa probablemente mejora la cobertura con tres dosis de vacunas contra la difteria-tétanos-tos ferina (DTP3: cociente de riesgos [CR] 1,68; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,09 a 2,59). También se encontraron pruebas de certidumbre baja de que la educación sanitaria basada en el establecimiento más tarjetas de recordatorio de vacunación rediseñadas pueden mejorar la cobertura de la DTP3 (CR 1,50; IC del 95%: 1,21 a 1,87). Los incentivos monetarios domésticos pueden tener poco o ningún efecto sobre la cobertura total de vacunación (CR 1,05; IC del 95%: 0,90 a 1,23; pruebas de certidumbre baja). La extensión regular de la vacunación puede mejorar la cobertura total (CR 3,09; IC del 95%: 1,69 a 5,67; pruebas de certidumbre baja), que puede mejorar de manera significativa si se combina con incentivos domésticos (CR 6,66; IC del 95%: 3,93 a 11,28; pruebas de certidumbre baja). Las visitas a domicilio para identificar a los niños no vacunados y derivarlos a los dispensarios pueden mejorar la aceptación de tres dosis de la vacuna antipoliomielítica oral (CR 1,22; IC del 95%: 1,07 a 1,39; pruebas de certidumbre baja). Hubo pruebas de certidumbre baja de que la integración de la vacunación con otros servicios puede mejorar la cobertura de la DTP3 (CR 1,92; IC del 95%: 1,42 a 2,59).

Conclusiones de los autores

La provisión de información sobre la vacunación a los padres y otros miembros de la comunidad, la educación sanitaria en los establecimientos en combinación con tarjetas rediseñadas de recordatorio de vacunación, la extensión de vacunación regular con y sin incentivos domésticos, las visitas a domicilio y la integración de la vacunación con otros servicios pueden mejorar la cobertura de la vacunación en los niños que residen en países de ingresos bajos y medios. La mayoría de las pruebas fue de certidumbre baja, lo cual implica una probabilidad alta de que el efecto verdadero de las intervenciones sea significativamente diferente. Por lo tanto, se necesitan más ECA bien realizados para evaluar los efectos de las intervenciones que mejoran la cobertura de vacunación en niños que residen en países de ingresos bajos y medios.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Intervenciones que aumentarán y mantendrán la incorporación de vacunas en países de ingresos bajos y medios

¿Cuál es el objetivo de esta revisión?

El objetivo de esta revisión Cochrane fue evaluar el efecto de diferentes estrategias para aumentar el número de niños que residen en países de ingresos bajos y medios y que reciben la vacunación para prevenir la infección por una enfermedad. Los investigadores Cochrane recopilaron y analizaron todos los estudios pertinentes para responder a esta pregunta y encontraron 14 estudios relevantes.

¿Funcionan las estrategias para mejorar la vacunación en la niñez?

El suministro de información acerca de la vacunación a los padres y los miembros de la comunidad, la distribución de tarjetas de recordatorio de la vacunación especialmente diseñadas, el ofrecimiento de vacunas mediante la extensión regular de vacunación con y sin incentivos domésticos (recompensas), la identificación de los niños no vacunados a través de las visitas a domicilio y su derivación a los dispensarios y la integración de los servicios de vacunación con otros servicios pueden dar lugar a que más niños sean vacunados. Sin embargo, el hecho de ofrecer dinero a los padres para vacunar a los niños puede no mejorar la aceptación de la vacunación. La mayoría de estos hallazgos fue de baja certidumbre y se necesita más investigación bien realizada en esta área.

¿Qué se estudió en la revisión?

Intervenciones para mejorar la cobertura de la vacunación en niños que residen en países de ingresos bajos y medios (Revisión)

Millones de niños que residen en países de ingresos bajos y medios todavía mueren por enfermedades que podrían haberse prevenido con vacunas. Hay varias razones para ello. Los gobiernos y otros han probado diferentes estrategias para aumentar el número de niños vacunados.

¿Cuáles son los principales resultados de la revisión?

Los autores de la revisión encontraron 14 estudios pertinentes de Georgia, Ghana, Honduras, India, Malí, México, Nicaragua, Nepal, Pakistán y Zimbabwe. Los estudios compararon a pacientes que recibieron estas estrategias con pacientes que sólo recibieron los servicios habituales de asistencia sanitaria. Los estudios revelaron lo siguiente:

El suministro de información y la discusión de la vacunación con los padres y otros miembros de la comunidad en reuniones comunitarias o en casa probablemente dan lugar a que más niños reciban tres dosis de la vacuna contra la difteria-tétanos-tos ferina (pruebas de certidumbre moderada).

El suministro de información a los padres acerca de la importancia de las vacunaciones durante las visitas a los dispensarios combinado con una tarjeta de recordatorio especialmente diseñada para el participante y la integración de los servicios de vacunación con otros servicios sanitarios pueden mejorar la aceptación de tres dosis de la vacuna contra la difteria-tétanos-tos ferina (pruebas de baja certidumbre).

El ofrecimiento de dinero a los padres a condición de que vacunen a los niños puede lograr poco o ningún cambio en el número de niños con una vacunación completa (pruebas de baja certidumbre).

El uso de equipos de extensión de vacunación para ofrecer vacunación a los pueblos en momentos determinados de forma mensual puede mejorar la cobertura para la vacunación completa (pruebas de certidumbre baja).

¿Cuán actualizada es esta revisión?

Los autores de la revisión buscaron estudios que se habían publicado hasta mayo 2016.