

# Increase in vaccination coverage between subsequent generations of orthodox Protestants in The Netherlands

19/10/2017

*Spaan DH, Ruijs WLM, Hautvast JLA, Tostmann A. Eur J Public Health 2017; 27(3) 524-30.*

Holanda ha experimentado varios brotes de enfermedades inmunoprevenibles que mayoritariamente han afectado a grupos minoritarios de protestantes ortodoxos. Estas comunidades ortodoxas están formadas por unas 250.000 personas, algunas minorías aceptan la vacunación mientras que otras la rechazan, la aceptación de la vacunación en estos grupos parece estar cambiando a lo largo del tiempo. El presente trabajo estimó la cobertura vacunal en varias generaciones de protestantes ortodoxos e identificó los determinantes de la intención de vacunar a las siguientes generaciones.

Estudio realizado en 2013 en el que se invitó a encuestar a miembros de estas minorías de entre 18 y 40 años mediante la entrega de un cuestionario en el que se indaga sobre su estado vacunal, la vacunación de sus padres y la vacunación de sus hijos (o la intención de vacunar a sus futuros hijos) así como los posibles determinantes.

Se incluyeron un total de 981 protestantes, el 16% pertenecían a una minoría muy conservadora mientras que el 59% lo era de una minoría moderadamente conservadora, la cobertura vacunal alcanzada entre sus padres fue de 40,1%, mientras que la cobertura vacunal propia fue del 55,3% (aumento del 15,2% en una generación); alrededor del 65% respondió que había

vacunado o tenía intención de vacunar a sus futuros hijos. Después del análisis multivariante se observó que las variables predictoras más fuertes para vacunar a sus futuros hijos eran: nivel bajo o moderado de conservadurismo religioso (OR=10,4 y 4,6), estar vacunado (OR=6) y un nivel educativo alto (OR=2,5).

Los autores concluyen que la cobertura vacunal entre los ortodoxos protestantes está aumentando a lo largo del tiempo. Las coberturas vacunales entre las minorías muy conservadoras son bajas (<25%). Los autores apuntan que la vacunación/no vacunación corresponde en parte a una tradición familiar por lo que se puede ser optimista en el sentido de que una vez que alguien acepta la vacunación, lo normal es que la misma se siga aceptando en dicha familia.

[\[más información\]](#)

---

## **Is It Time for Vaccination to “Go Viral”?**

19/10/2017

*Philip RK, Shapiro M, Paterson P, Glismann S, Van Damme P. Pediatr Infect Dis J 2016; 35(12): 1343-9.*

El artículo es la traslación de una mesa redonda mantenida en la ESPID mantenido en Leipzig en 2015. Su objetivo es sugerir y recomendar estrategias para promover la concienciación sobre la vacunación, subrayar medidas proactivas para la construcción, mantenimiento y mejora de la confianza en la vacunación a través de formas de comunicación nuevas y la interacción con el usuario basado en evidencia científica. Muy recomendable para interesados en abordar padres dudosos ante

la vacunación así como nuevos medios de comunicación.

[\[más información\]](#)

---

# Coverage and Determinants of Uptake for Privately Funded Rotavirus Vaccine in a Canadian Birth Cohort, 2008–2013

19/10/2017

MacDonald SE, Bell CA, Simmonds KA. *Pediatr Infect Dis J* 2016; 35(6): e177-9.

Estudio retrospectivo de base poblacional que tiene como objetivo medir la cobertura vacunal, los determinantes de dicha cobertura y el cumplimiento con el calendario en una provincia canadiense (Alberta) con un programa vacunal frente a rotavirus de financiación privada. El coste de la vacuna es de entre 250-300 dólares para la serie completa se pagó por los padres o a través de seguros privados.

Se tomaron datos de las oficinas de farmacia y bases de datos administrativas, midiendo la cobertura y el cumplimiento con las recomendaciones entre 2008 y 2013.

La población final de estudio fue de casi 300.000 niños. La cobertura osciló entre el 1 y el 4% entre 2008 y 2013, un 52% de los niños completaron la pauta vacunal. El 7,9 y el 3,8% recibieron dosis antes y después de la edad recomendada respectivamente (32 semanas según este trabajo). El 98,6% de las dosis administradas fueron RotaTeq. Entre los factores

asociados con la vacunación se encontraban: madre casada (OR ajustada 1,76), menos hermanos (OR=3,44), no indígena (OR=2,29) y prematuridad (OR=1,32). Los ingresos fueron un importante factor en las ciudades pero no en el medio rural en el que las coberturas vacunales fueron bajas en general.

Los autores concluyen que las coberturas fueron muy bajas y poblaciones de alto riesgo permanecen desprotegidas.

[\[más información\]](#)

---

# **Systematic review of the effect of immunization mandates on uptake of routine childhood immunizations**

19/10/2017

*Lee C, Robinson JL. Journal of Infection 2016; 72(6): 659-66*

La eficacia de las obligaciones de vacunación en niños o como requisito para la escolarización presenta una importante controversia. El objetivo de esta revisión sistemática fue analizar las pruebas de que la cobertura vacunal aumenta con los citados mandatos.

Se realizó una búsqueda de estudios que comparasen la cobertura vacunal en una población antes y después de implantar un mandato o bien en una población en la que un grupo tenga mandatos y otro no. Los datos se extrajeron y resumieron debido a la heterogeneidad de los estudios.

Se incluyeron un total de 21 estudios, 11 con el formato antes-después del mandato y 10 en el que se compararon poblaciones similares con y sin mandato. Un total de 18

estudios fueron americanos, uno francés y dos de Canadá. 11 de los 21 se refirieron a mandatos de enseñanza secundaria. Todos los estudios excepto dos mostraron al menos una tendencia hacia un aumento de la cobertura vacunal; una mayor cobertura se asoció con la existencia de mandatos de larga duración.

Los autores concluyen que los requisitos o mandatos vacunales han obtenido un aumento de coberturas en el corto plazo y en el largo; se han realizado numerosos estudios sobre los requisitos sobre la educación secundaria en EEUU y existe una importante escasez sobre la obligatoriedad en vacunaciones infantiles así como en otros países con una relativamente alta cobertura vacunal de base. Alguno de los estudios prueban que en determinadas ocasiones la vacunación se retrasa hasta la entrada en la escuela cuando se exige por requisito.

Los autores en el apartado de discusión del artículo repasan diferentes estudios que para aquellos que estén interesados en este tema son de gran interés.

[más información]

---

## **Meningococcal Conjugate and Tetanus Toxoid, Reduced Diphtheria Toxoid and Acellular Pertussis Vaccination Among HIV-infected Youth**

19/10/2017

*Setse RW, Siberry GK, Moss WJ, Wheeling J, Bohannon BA,*

*Dominguez KL. Pediatr Infect Dis J 2016; 35(5): e152-7.*

La vacuna antimeningocócica tetravalente (MCV4) y la vacuna dTpa se recomendaron en adolescentes en EEUU en 2005. El objetivo del estudio es determinar las coberturas vacunales frente a estas dos vacunas durante el año 2006 en adolescentes VIH positivos según su mecanismo de transmisión así como compararlo con adolescentes sanos de la misma cohorte.

Estudio realizado en 22 clínicas especializadas en VIH en EEUU en las que se evaluaron las coberturas vacunales frente a ambas vacunas en los adolescentes mayores de 10 años.

El 69% (n=252) de los pacientes VIH se clasificaron como de transmisión perinatal, el 20,2% (n=74) transmisión por comportamientos de riesgo y el 10,9% (n=40) no presentaron mecanismo de transmisión. Las coberturas frente a MCV4 y dTpa entre los 326 pacientes elegibles fueron del 31,6% y 28,8% respectivamente; entre adolescentes de 13 a 17 años VIH positivos la cobertura vacunal fue mayor que entre los VIH negativos. Los pacientes infectados por transmisión perinatal tuvieron 5 veces más posibilidades de haber sido vacunados que los infectados por otras vías de transmisión (OR=5,1); los pacientes con CD4 entre 200-499 células/ $\mu$ l presentaron mayores posibilidades de estar vacunados que aquellos con 500 ó más células/ $\mu$ l (OR=2,2) y aquellos con carga viral >400 copias/ml presentaron menor posibilidad de haber sido vacunados (p<0,05).

Los autores concluyen que la cobertura entre los adolescentes VIH positivos es mejorable pero mayor que la de adolescentes sanos, los resultados son esperables puesto que las vacunas eran de reciente autorización. Son necesarias medidas específicas para mejorar las coberturas vacunales en adolescentes en EEUU.

[\[más información\]](#)