



Agosto de 2008 – Resumen SUPPORT de una revisión sistemática

Los sistemas de recordatorio y aviso a los padres ¿mejoran las tasas de inmunizaciones de rutina en la infancia?

La inmunización de rutina durante la infancia se considera la única manera más efectiva de controlar varias enfermedades, que incluyen el sarampión, la polio, la difteria, la tos ferina y el tétanos. No todos los niños reciben las vacunaciones recomendadas. Un método para incrementar las tasas de inmunización en la infancia es recordar a los padres acerca de las inmunizaciones cuyos plazos están por vencer (recordatorios), o están vencidos (aviso).

Mensajes clave

- Las intervenciones de recordatorio y aviso son una manera efectiva de incrementar las tasas de inmunizaciones de rutina en la infancia en países de altos ingresos.
- Esta revisión no encontró evidencia directa del grado de efectividad de las intervenciones de recordatorio y aviso en países de medianos y bajos ingresos.
- Las intervenciones de recordatorio y aviso se basan fundamentalmente en un sistema de salud estable con programas de inmunización constantes que puedan identificar y seguir a receptores de vacunación potenciales. Los sistemas de salud en países de medianos y bajos ingresos no siempre pueden sostener esto.
- Otros factores que se deben considerar para evaluar si es probable que los efectos de la intervención sean transferibles a otros ámbitos incluyen la disponibilidad de:
 - Tecnología o infraestructura física para proveer recordatorios (p.ej. teléfonos, computadoras, un sistema postal en funcionamiento) y la alfabetización de los padres (p.ej. para las tarjetas postales);
 - Recursos para proveer la infraestructura clínica y administrativa adicional para implementar los programas de recordatorio y aviso;
 - Vacunas.



¿Para quién es este resumen?

Para quienes toman decisiones respecto de cómo mejorar las tasas de inmunizaciones de rutina en la infancia.

! Este resumen incluye:

- **Hallazgos clave** de investigaciones basadas en una revisión sistemática
- **Consideraciones sobre la relevancia de esta investigación** para países de medianos y bajos ingresos

X No incluye:

- Recomendaciones
- La evidencia adicional que no está incluida en la revisión sistemática
- Descripciones detalladas de las intervenciones o de su implementación

Este resumen se basa en la siguiente revisión sistemática:

Jacobson Vann JC, Szilagyi P. Patient reminder and recall systems to improve immunization rates. *Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas* 2005, Número 3.

¿Qué es una revisión sistemática?

Un resumen de estudios que aborda una pregunta claramente formulada y que utiliza métodos sistemáticos y explícitos para identificar, seleccionar y evaluar críticamente la investigación relevante, y para obtener y analizar los datos de los estudios incluidos.

SUPPORT – una colaboración internacional financiada por el 6to Programa de la UE para apoyar el uso de las revisiones y los estudios relevantes a las políticas para sustentar las decisiones sobre la salud materno-infantil en países de medianos y bajos ingresos.
www.support-collaboration.org

Glosario de términos utilizados en este informe: www.support-collaboration.org/summaries/explanations.htm

Referencias de antecedentes sobre este tema:
Vea la última página

Antecedentes

Los programas de vacunación son componentes clave de los servicios de atención de la salud en países de medianos y bajos ingresos, pero la cobertura es a menudo baja, especialmente en el sur de Asia y en el África subsahariana. El aumento del número de personas que se vacunan podría disminuir las tasas de muerte y enfermedad. Un método para incrementar las tasas de inmunización involucra recordarle a las personas acerca de sus vacunaciones.

Este resumen se basa en una actualización de una revisión sistemática Cochrane publicada por primera vez en 2005. El resumen se centra en la parte de la revisión que consideró los efectos de diferentes tipos de sistemas de recordatorio y aviso a los padres en la mejora de las tasas de inmunizaciones de rutina en la infancia.

Cómo fue elaborado este resumen

Después de buscar ampliamente revisiones sistemáticas que pudieran ayudar a basar las decisiones sobre los sistemas de salud, hemos seleccionado aquellas que brindan información que sea relevante para los países de medianos y bajos ingresos. Los métodos utilizados para evaluar la calidad de la revisión y para emitir los criterios sobre su relevancia se describen en: <http://www.support-collaboration.org/summaries/methods.htm>

Saber lo que no se sabe es importante

Podría ser que una revisión de buena calidad no encuentre ningún estudio de países de medianos y bajos ingresos o ningún estudio bien diseñado. Aunque sea decepcionante, es importante saber qué es lo que no se sabe y qué es lo que se sabe.

Acerca de la revisión sistemática que respalda este resumen

Objetivo de la revisión: Evaluar la efectividad de los sistemas de recordatorio y aviso a los pacientes en la mejora de las tasas de inmunización y comparar los efectos de varios tipos de recordatorios en diferentes ámbitos o poblaciones de pacientes.

	Qué investigaron los autores de la revisión	Qué hallaron los autores de la revisión
Intervenciones	Estudios clínicos controlados aleatorizados (ECA), estudios con evaluación antes y después (CBA por sus siglas en inglés) y análisis de series de tiempo interrumpido (STI) de las intervenciones que recordaron a los padres o pacientes acerca de las inmunizaciones cuyos plazos estaban por vencer (recordatorios) o ya habían vencido (avisos).	40 ECAs y tres CBAs. Las intervenciones incluyeron cartas, tarjetas postales, llamadas telefónicas interpersonales, llamadas telefónicas de computadora a persona y extensión no convencional.
	Personal de atención a la salud que distribuye inmunizaciones. Niños (nacimiento a 18 años) o adultos (18 años en adelante) que reciben inmunizaciones.	No quedó claro el tipo de personal de atención a la salud involucrado. Más de un tercio de los estudios examinaron vacunaciones de rutina de neonatos y niños. Casi la mitad involucró inmunizaciones a la gripe para pacientes de 65 años o más, aquellos con una enfermedad crónica, o ambos.
Lugares	Cualquiera	Los ámbitos eran diversos, e incluían rurales, urbanos, privados, públicos y universitarios. Se incluyeron estudios de EE.UU. (32), Australia (2), Canadá (5), Dinamarca (1), Nueva Zelanda (2) y Reino Unido (1).
Resultados	<i>Resultados primarios:</i> las tasas de inmunización y la proporción de la población objetivo actualizada con respecto a las inmunizaciones recomendadas. <i>Resultados secundarios:</i> costos	Todos los estudios presentaron información de resultados sobre el número y porcentaje de individuos inmunizados. Los datos de los costos fueron deficientes.

Fecha de la búsqueda más reciente: Diciembre de 2004

Limitaciones: Ésta es una revisión sistemática de buena calidad con limitaciones de poca importancia.

Jacobson Vann JC, Szilagyi P. Patient reminder and recall systems to improve immunization rates. *Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas* 2005, Número 3.

Resumen de hallazgos

La revisión incluyó 43 estudios, la mayoría de los cuales se realizaron en EE.UU.; ninguno en países de medianos o bajos ingresos. Los estudios incluidos, sin embargo, se realizaron en diversos ámbitos, algunos de los cuales tenían como objetivo grupos de bajos ingresos en estos países. El objetivo de este resumen es la salud del niño. Por lo tanto, los estudios en la revisión focalizados en las inmunizaciones de los adultos no se consideran.

1) Inmunizaciones de rutina en la infancia

Catorce de los 43 estudios incluidos utilizaron una variedad de métodos para recordar a los padres acerca de las vacunaciones de rutina de su hijo. Se excluyeron dos estudios del meta análisis, uno debido a un error potencial en su análisis, y el otro debido a su diseño. De los 12 estudios restantes, ocho utilizaron una carta, sola o en combinación con otras intervenciones. Otras intervenciones incluyeron tarjetas postales, llamadas telefónicas y visitas domiciliarias. Todos los tipos de sistemas de recordatorio y aviso parecieron mejorar las tasas de inmunización, siendo los recordatorios telefónicos interpersonales el método único más efectivo.

→ **Existe evidencia de calidad moderada de que las estrategias de recordatorios y avisos pueden incrementar las inmunizaciones de rutina en la infancia.**

Sobre la calidad de la evidencia (GRADE)



Alta: Es poco probable que otras investigaciones cambien nuestra confianza en el cálculo aproximado del efecto.



Moderada: Es posible que otras investigaciones tengan un impacto importante en nuestra confianza en el cálculo aproximado del efecto y que puedan cambiar el cálculo aproximado.



Baja: Es muy probable que otras investigaciones tengan un impacto importante en nuestra confianza en el cálculo aproximado del efecto y es probable que cambien el cálculo aproximado.



Muy baja: No estamos muy seguros sobre el cálculo aproximado.

Para obtener más información, vea la última página.

Inmunizaciones de rutina en la infancia

Pacientes o población: Niños hasta la edad de 7

Lugares: Diversos; algunos de bajos ingresos, en EE.UU. (11 estudios) y Australia (1 estudio)

Intervención: Intervenciones de recordatorio y aviso para fomentar la captación de la inmunización

Comparación: Atención habitual, excepto un estudio que utilizó un esquema impreso de inmunizaciones de rutina.

Resultados	Riesgos comparativos*		Efecto relativo (IC 95%)	Número de participantes (estudios)	Calidad de la evidencia (GRADE)
	Sin recordatorio/aviso	Con recordatorio/aviso (IC 95%)			
Inmunizado	30 por 100	38 por 100 (35 a 42)	OR 1,45 (1,28 a 1,66)	13 818 (12 estudios)	⊕⊕⊕○ Moderada

IC: Intervalo de confianza; OR: Odds ratio GRADE: Grados de evidencia del Grupo de Trabajo GRADE (GRADE Working Group) (vea arriba y la última página)

*Proporciones comparativas ilustrativas de niños con inmunizaciones actualizadas por una proporción asumida de 30 por 100 sin recordatorios o avisos, basada en el efecto relativo general (OR = 1,45).

Relevancia de la revisión para países de medianos y bajos ingresos

→ Hallazgos

▷ Interpretación*

APLICABILIDAD

→ Aunque todos los tipos de recordatorios y avisos en esta revisión fueron efectivos, los estudios se realizaron en países de altos ingresos que poseen sistemas de salud que realizan un seguimiento de los receptores de inmunizaciones potenciales a lo largo del tiempo. Sin estos sistemas hay poca capacidad de identificar a la población de receptores de vacunas elegibles.

▷ La capacidad de transferir los efectos de la intervención señalados en este resumen a ámbitos de medianos y bajos ingresos depende fundamentalmente de la disponibilidad en estos ámbitos de un sistema de salud estable con programas de inmunización constantes que puedan identificar a los niños con necesidad de inmunización. Además, no queda claro qué tan aplicables son los resultados de ámbitos de bajos ingresos en países de altos ingresos a países de medianos y bajos ingresos.

→ Los estudios revisados cubrieron una diversidad de ámbitos, que incluyeron ámbitos de bajos ingresos en un país de altos ingresos. La mayoría de los estudios se realizó en EE.UU. La variedad de ámbitos y el patrón consistente de hallazgos sugieren que los efectos medidos pueden ser transferibles entre los ámbitos.

▷ Otros factores que se deben considerar al evaluar si es probable que los efectos de la intervención sean transferibles a otros ámbitos incluyen la disponibilidad de:

- Tecnología o infraestructura física para proveer recordatorios (p.ej. teléfonos, computadoras, un sistema postal en funcionamiento) y la alfabetización de los padres (p.ej. para las tarjetas postales);
- Recursos para proveer la infraestructura clínica y administrativa adicional para implementar los programas de recordatorio y aviso;
- Vacunas.

▷ La educación deficiente y la alfabetización pueden significar que la captación de las inmunizaciones no es simplemente una cuestión de recordar a los padres. Puede ser necesario que los programas provean intervenciones educativas para explicar los beneficios de la inmunización.

EQUIDAD

→ En total, los estudios incluidos proporcionaron muy pocos datos en lo que respecta a efectos diferenciales de las intervenciones para poblaciones carenciadas.

▷ Algunas intervenciones se apoyaron en tecnologías que pueden no ser apropiadas para contactar hogares de bajos ingresos (una llamada telefónica o una tarjeta postal). La implementación de las intervenciones en ámbitos que utilizan dichas tecnologías puede exacerbar las desigualdades en salud o fracasar en atenderlas adecuadamente. Si el acceso geográfico o económico a los servicios se distribuye de manera desigual, un programa de inmunización que no contemple esto puede exacerbar las desigualdades.

RENTABILIDAD

→ La revisión brindó muy poca información sobre los costos más allá de afirmar que los recordatorios telefónicos eran más costosos que las cartas o tarjetas postales y que la intensidad de la intervención afecta el costo global.

▷ Brindar apoyo adecuado a los programas probablemente sea vital para la efectividad de la intervención durante su implementación a mayor escala. Es probable que la falta de una infraestructura existente (p.ej. los servicios postales) que pueda ser utilizada para sustentar los programas reduzca la rentabilidad comparado con la implementación del mismo programa en un país de altos ingresos. Se espera que la implementación extensa de estos programas incremente la demanda de servicios de inmunización. Si no se puede satisfacer esta demanda, el programa puede ser menoscabado.

MONITOREO Y EVALUACIÓN

→ No se identificó evidencia de países de medianos y bajos ingresos en esta revisión.

▷ Si se implementan intervenciones de recordatorio y aviso en países de medianos y bajos ingresos, se deben incorporar al programa mecanismos sólidos de evaluación.

→ Las inmunizaciones en varios países de medianos y bajos ingresos se realizan a través de, por ejemplo, campañas en medios de comunicación de masas, voluntarios de salud comunitaria, grupos de apoyo en los pueblos y anuncios desde mezquitas e iglesias. La revisión no evaluó estas estrategias.

▷ Si se consideran formas alternativas de sistemas de recordatorio y aviso (o sistemas alternativos de distribución de inmunizaciones) más apropiadas a países de medianos y bajos ingresos, entonces se debería revisar la evidencia de la efectividad de estos sistemas antes de implementar dichos programas a gran escala. Estas revisiones deberían considerar también la rentabilidad.

*Las opiniones emitidas por los autores de este resumen no son necesariamente aquellas de los autores de la revisión y están basadas en los hallazgos de la revisión y en las consultas con investigadores y tomadores de decisiones en países de medianos y bajos ingresos. Para obtener detalles adicionales sobre cómo se emitieron estas opiniones visite: <http://www.support-collaboration.org/summaries/methods.htm>

Información adicional

Literatura relacionada

Este artículo presenta argumentos a favor de programas de vacunación mejorados.

Andre FE, Booy R, Bock HL, Clemens J, Datta SK, John TJ, Lee BW, Lolekha S, Peltola H, Ruff TA, Santosham M, Schmitt HJ. Vaccination greatly reduces disease, disability, death and inequity worldwide. *Bulletin of the World Health Organisation* 2008; 86: 140-146.

Se encuentra en marcha una revisión sistemática de las intervenciones para mejorar la cobertura de la inmunización infantil en países de medianos y bajos ingresos:

Oyo-Ita A, Nwachukwu CE, Oringanje CM, Meremikwu MM. Interventions for improving coverage for child immunisation in developing countries (Protocol). *Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas* 2008, Número 3.

Resumen elaborado por:

Shaun Treweek y Andy Oxman, Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, Oslo, Noruega.

Conflicto de interés

Ninguno declarado. Para obtener más detalles, visite: <http://www.support-collaboration.org/summaries/coi.htm>

Agradecimientos

Este resumen ha sido revisado por pares por: Julie Jacobson Vann, EE.UU.; Cristian Herrera y Tomás Pantoja, Chile; Tracey Perez Koehlmoos, Bangladesh; Emeka Nwachukwu, Nigeria; Pierre Ongolo Zogo, Camerún.

Este resumen debe citarse como:

Treweek S, Oxman AD. Los sistemas de recordatorio y aviso a los padres ¿mejoran las tasas de inmunizaciones de rutina en la infancia? Un Resumen SUPPORT de una revisión sistemática. Agosto de 2008. <http://www.support-collaboration.org/summaries.htm>

Sobre la calidad de la evidencia (GRADE)

La calidad de la evidencia es una opinión sobre el alcance hasta el cual podemos tener la certeza de que los cálculos aproximados del efecto sean correctos. Estas opiniones son emitidas utilizando el sistema GRADE y son brindadas para cada resultado. Las opiniones se basan en el tipo de diseño del estudio (estudios clínicos aleatorizados versus estudios observacionales), el riesgo de sesgo, la coherencia de los resultados dentro de los estudios y la precisión del cálculo aproximado total en los estudios. Para cada resultado, la calidad de la evidencia se clasifica como alta, moderada, baja o muy baja utilizando las definiciones de la página 3.

Para obtener más información sobre GRADE:
www.support-collaboration.org/summaries/grade.pdf

Colaboradores SUPPORT:

The Alliance for Health Policy and Systems Research (HPSR) es una colaboración internacional cuyo objetivo es promover la generación y el uso de investigación en políticas y sistemas de salud como medio para mejorar los sistemas de salud de los países en vías de desarrollo. www.who.int/alliance-hpsr

The Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group (EPOC) es un Grupo Revisor Colaborador de la Colaboración Cochrane: una organización internacional cuyo objetivo es ayudar a que las personas tomen decisiones bien fundadas sobre la atención de la salud preparando, manteniendo y asegurando el acceso a revisiones sistemáticas sobre los efectos de las intervenciones. www.epoc.cochrane.org

The Evidence-Informed Policy Network es una iniciativa para promover el uso de la investigación en salud en la toma de decisiones. EVIPNet promueve la colaboración entre los responsables de las tomas de decisiones, los investigadores y la sociedad civil con el fin de facilitar tanto el desarrollo como la implementación de políticas a través del uso de la mejor evidencia científica disponible y enfocándose en países de medianos y bajos ingresos. www.who.int/rpc/evipnet/en/

Para obtener más información, visite:
www.support-collaboration.org

Para recibir noticias por e-mail sobre nuevos resúmenes SUPPORT:

www.support-collaboration.org/summaries/newsletter/

Para emitir comentarios sobre este resumen, visite:

<http://www.support-collaboration.org/feedback/>