

Coberturas vacunales en España durante 2018

El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social ha publicado recientemente los datos de las coberturas vacunales correspondientes al año 2018. Estos datos hacen referencia a las coberturas registradas para las series de inmunización infantil (hasta la adolescencia), las coberturas de vacunación alcanzadas en mujeres embarazadas y las relativas a vacunación antigripal (personal sanitario, embarazadas, ≥ 65 años y personas entre 60-64 años):

- En términos generales, las vacunaciones sistemáticas de la infancia mantienen altas coberturas para las series primarias de inmunización. Sin embargo, estas coberturas disminuyen para las dosis de recuerdo, algo que se hace evidente a medida que el niño crece, especialmente en la adolescencia. Es fundamental advertir de este hecho, pues mantener altas coberturas de vacunación en todas las edades es necesario para establecer la protección comunitaria y controlar la transmisión de diversos agentes infecciosos. A este respecto, remarcar que España no cumple con el objetivo de alcanzar y mantener coberturas de vacunación $\geq 95\%$ para las dos dosis de triple vírica (solo 9 de las CCAA mantienen coberturas $\geq 95\%$ para la segunda dosis). Asimismo, las coberturas de vacunación en la adolescencia (Td, VPH y MenC) son muy bajas en algunas Comunidades Autónomas.
- En embarazadas, y para el conjunto del Estado, se han registrado coberturas vacunales frente a tos ferina superiores al 80%. Para la gripe, la cobertura alcanzada ha sido únicamente del 38,5%, lo que nos permite advertir la falta de percepción del riesgo que existe para esta infección y las complicaciones que puede generar durante la gestación.

- Las coberturas de vacunación frente a la gripe presentan la cifra más baja de las registradas en los últimos diez años, siendo muy bajas en todos los grupos representados. Para el personal sanitario la cobertura antigripal se ha situado únicamente en el 33,9%. En este sentido, la Comunitat Valenciana ha sido la que ha obtenido una mayor cobertura en este colectivo con un 58,7%. Respecto a los ≥ 65 años, un 54,2% ha recibido la vacuna antigripal la pasada campaña, una cifra muy alejada aún de los objetivos a alcanzar.

[Datos detallados por CCAA y para cada una de las vacunas](#)

España tiene unas coberturas vacunales envidiadas y envidiables

El presidente de la Asociación Española de Vacunología, Amós García, ha participado en el programa de Televisión Española “Informe Semanal” titulado *La polémica de las vacunas*.

En su intervención, García ha advertido que “España tiene una situación envidiada y envidiable” en cuanto a las coberturas vacunales frente a **enfermedades prevenibles por vacunación** con respecto a otros países del entorno.

“En nuestro país – ha afirmado el presidente de la AEV- tenemos unas coberturas vacunales del 95 por ciento. Pero esas coberturas actuales no quiere decir que mañana decaigan como ha ocurrido en países como Italia, Alemania.”

El debate no debe plantearse entre vacunas si o vacunas no, sino entre evidencia y conocimiento frente a creencias. “No tiene ningún sentido plantear hoy una discusión sobre la conveniencia o no de aplicar un instrumento que ha demostrado con contundencia y rigor científico que es básico para la mejora de la salud de la ciudadanía.”

[Informe semanal – La polémica de las vacunas](#)

Cobertura mundial de vacunación de rutina 2017

Los CDC publicaron, el pasado 16 de noviembre, información sobre las coberturas globales de vacunación de rutina referidas al año 2017. El mismo día, el Registro Epidemiológico Semanal de la OMS publicó un artículo similar titulado “Cobertura global de vacunación de rutina, 2017” .

Ambos documentos establecen que se han logrado avances sustanciales en la cobertura global de vacunación de rutina desde el establecimiento del Programa Ampliado de Inmunización (EPI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1974. En 2017, la cobertura global con la tercera dosis de **vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP3)** y la primera dosis de vacuna que contenía sarampión (MCV1) fue del 85 por ciento, aumentando del 79 por ciento en 2007. En 2017, el 62 por ciento de los niños que no recibieron DTP3 vivían en 10 países.

Las tendencias en la cobertura de vacunación (2007-2017) mejoraron en 7 de estos 10 países. Las mejoras en el rendimiento del programa nacional de inmunización son

necesarias para alcanzar y mantener una alta cobertura de vacunación y aumentar la protección contra enfermedades prevenibles por vacunación para todos los niños. Para tener el mayor impacto en la cobertura de vacunación a nivel mundial, es clave dar prioridad a los países con el mayor número de niños no vacunados.

[Cobertura mundial de vacunación de rutina 2017](#)

Necesaria mejora en las competencias comunicativas de los sanitarios para obtener una mejor comunicación con padres y medios de comunicación

Vrdelja M, Kraigher A, Vercic D, Kropivnik S. The growing vaccine hesitancy: exploring the influence of the internet. *European Journal of Public Health* 2018; 28(5) 934-9.

En los últimos años se ha observado una caída de las **coberturas vacunales** en Eslovenia; la influencia de Internet aumenta y es necesario saber cómo comunicar sobre vacunación con padres para evitar esta caída de las coberturas vacunales.

Los autores utilizan un método no usado previamente en el campo de la vacunología en Europa, la denominada Teoría

Situacional de Públicos (STOP por sus siglas en inglés), mediante la cual se segmentan las madres a subpúblicos y así se puede determinar una forma definida de comunicación para cada uno de los grupos.

Se realizó un cuestionario en el que participaron 1.704 mujeres (tasa de respuesta del 44,4%) que habían sido madres entre 2014-15 en Eslovenia. El estudio demostró que las madres reaccionaron pasivamente a la información sobre vacunación que les llegó; la mayoría buscaron información proveniente de amigos o Internet. La mayor preocupación era la **seguridad de las vacunas**, las madres que dieron más importancia la problemática sobre la seguridad de las vacunas y temían los efectos adversos tendían a estar a favor de opciones alternativas a la vacunación.

Los autores concluyen que la investigación demuestra que la técnica STOP puede aplicarse al campo de la vacunología; hay una gran necesidad de comunicación profesional sobre vacunas en Internet y las redes sociales. La mejora en las competencias comunicativas de los trabajadores sanitarios es esencial para obtener una mejor comunicación con los padres y los medios de comunicación; los esfuerzos deben estar especialmente centrados en las madres y mujeres embarazadas.

[La creciente vacilación de la vacuna: explorar la influencia de Internet](#)

[**Vaccination coverage for measles, mumps and rubella in**](#)

anthroposophical schools in Gelderland, The Netherlands

Klomp JH, van Lier A, Ruijs WL. Eur J Public Health 2015; 25(3) 501-5.

Palabra clave: vacuna triple vírica, coberturas vacunales.

En Holanda el calendario de vacunación contempla la administración de la vacuna triple vírica a los 14 meses y 9 años, siendo la cobertura en 2013 del 96,1 y el 92,9% respectivamente. La existencia de brotes de sarampión ha permitido definir que uno de los grupos con menor cobertura son los alumnos de las escuelas antroposóficas. El objetivo del presente estudio es describir la cobertura vacunal con vacuna triple vírica en escuelas antroposóficas.

Estudio descriptivo realizado durante el año 2012 para estimar la cobertura vacunal en tres cursos diferentes de 11 escuelas antroposóficas de la provincia de Güeldres, Holanda. También se recogieron datos sobre la opinión de los padres respecto a la vacunación así como datos oficiales de cobertura vacunal por escuela disponibles a partir del año 2014.

La cobertura vacunal autoinformada en 2012 fue del 83% (rango del 45 al 100%) con una tasa de respuesta del 65%, la cobertura oficial (obtenida mediante registro) del año 2014 fue del 78% (no diferencias significativas). Comparando con datos nacionales holandeses, los padres de este estudio estaban menos convencidos sobre los efectos beneficiosos de la vacunación y más preocupados sobre los posibles efectos adversos.

Los autores concluyen que a pesar de la alta cobertura vacunal estimada, los objetivos de eliminación del sarampión y rubeola serán de difícil consecución mientras existan bolsas de niños

no vacunados como los que representan las escuelas antroposóficas. Además de la filosofía antroposófica, también parecen influir en la toma de decisiones de los padres encuestados la homeopatía y la medicina alternativa. Los autores concluyen que los padres pertenecientes a estas escuelas deberían recibir información específica sobre vacunación.

[\[mas información\]](#)