



# **ABORDAJE ENFERMERO ANTE LA DUDA O RECHAZO VACUNAL EN LA POBLACIÓN INFANTIL**

Nursing approach to vaccine hesitancy or refusal within child population

---

Revisión narrativa

Trabajo Fin de Grado Enfermería

Mayo, 2019

**Isabel Ciudad Sánchez**

Tutora: María Teresa Alcolea Cosín

4º Curso - Grado en Enfermería

Curso 2018 – 2019

Departamento de Enfermería, Facultad  
de Medicina

Universidad Autónoma de Madrid



## ÍNDICE

RESUMEN .....	4
ABSTRACT .....	5
1. INTRODUCCIÓN .....	6
1.1 Vacunas e inmunización .....	6
1.2 Objetivos globales .....	7
1.3 Amenazas de los procesos de vacunación .....	8
1.4 Un nuevo reto .....	10
1.5 Situación legal de las vacunas en España .....	15
1.6 Labor enfermera en el proceso de vacunación .....	16
1.7 Justificación .....	17
1.8 Objetivos .....	17
2. METODOLOGÍA .....	19
3. RESULTADOS .....	24
3.1 Motivos paternos para no vacunar a sus hijos .....	25
3.2 Argumentos para rebatir las ideas paternas contrarias a la vacunación .....	29
3.3 Estrategias para abordar la duda o el rechazo vacunal .....	32
3.4 El papel de las enfermeras y su rechazo a atender a niños no vacunados .....	34
3.5 Derecho individual e interés general. Obligatoriedad vacunal .....	35
4. CONCLUSIONES .....	37
4.1 Limitaciones .....	38
4.2 Líneas de investigación futuras .....	39
5. BIBLIOGRAFÍA .....	40
6. AGRADECIMIENTOS .....	46
7. ANEXOS .....	47

## RESUMEN

**Contexto:** la vacunación previene enfermedades mediante el proceso de inmunización, siendo una intervención de salud pública y una competencia enfermera. Actualmente, existen recelos de algunos padres acerca de la vacunación de sus hijos, mostrando dudas, reticencia o rechazo de la misma.

**Objetivo:** conocer los motivos de los padres para dudar o rechazar la vacunación, revisar las estrategias que permitan a los profesionales de la salud asesorar a los mismos, y analizar el papel de la enfermera al atender a niños no vacunados.

**Métodos:** se realizó una revisión narrativa empleando las bases de datos de Pubmed, Cinahl, Cuiden, Dialnet, Ibecs, Medes, Lilacs y Cochrane. Se estableció un límite temporal desde el 2014 al 2019 de las publicaciones en inglés, francés o castellano. Se incluyeron los artículos que abordaban los objetivos del trabajo.

**Resultados:** se seleccionaron 18 artículos cuyas principales categorías de análisis fueron: argumentos de los padres para dudar de o rechazar la vacunación, cómo ser abordados por las enfermeras, el rechazo de éstas a atender a niños no vacunados, y el derecho individual y la obligatoriedad vacunal.

**Conclusiones:** las enfermeras pueden abordar los argumentos paternos creando una relación de confianza mediante técnicas comunicativas o educativas. En algunos casos, éstas pueden sentirse insatisfechas en su trabajo y rechazan atender a niños no vacunados, decisión que no debe tomarse de manera precipitada. La obligatoriedad vacunal en algunos países sigue generando controversias.

**Palabras clave:** negativa a la vacunación, movimiento anti-vacunación, enfermería, atención enfermera, padres, actitud, percepción, conducta.

## ABSTRACT

**Context:** vaccination prevents diseases through the immunization process, being a public health intervention and a nursing competence. Actually, some parents have misgivings about the vaccination of their children, showing doubts, reticence or rejection of it.

**Objective:** knowing the parents's reasons for vaccine hesitancy or refusal, examining the strategies that allow health care providers to address them, and analyzing the nurse's role when caring unvaccinated children.

**Methods:** a narrative review was made using databases of Pubmed, Cinahl, Cuiden, Dialnet, Ibecs, Medes, Lilacs and Cochrane. It was established a time limit from 2014 to 2019 of the publications in English, French or Spanish. Articles that addressed the project's objectives were included.

**Results:** 18 articles were selected which main categories of analysis were: arguments of parents to doubt or refuse vaccination, how to be addressed by the nurses, their dismissal of unvaccinated children, and the individual right and mandatory vaccination.

**Conclusions:** nurses can address parental arguments creating a relationship of trust through communication or educational techniques. In some cases, they may feel dissatisfied in their work and dismiss unvaccinated children, a decision that should not be taken hastily. Mandatory vaccination in some countries is still generating controversies.

**Key words:** Vaccination refusal, anti-vaccination movement, nursing / nurses, nursing care, parents, attitude, perception, behavior.

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Vacunas e Inmunización

Según la *Organización Mundial de la Salud (OMS)* <sup>(1)</sup> las vacunas son preparaciones biológicas que contienen agentes similares al microorganismo causante de una enfermedad (fabricados a menudo con formas atenuadas o muertas del microbio, toxinas o proteínas de superficie), que son capaces de producir un estímulo inmunitario específico mediante la producción de anticuerpos, generando así inmunidad contra una enfermedad. La *Asociación Española de Pediatría* <sup>(2)</sup> sostiene que dicho estímulo trata de simular una infección natural, produciendo una respuesta inmunitaria específica, pudiendo protegerlo en exposiciones posteriores al microorganismo. Esto sucede gracias al sistema inmunológico, el cual no sólo es capaz de reconocer al agente que contiene la vacuna como extraño, sino que también puede destruirlo y recordarlo <sup>(1)</sup>.

El concepto de inmunización viene definido por la *OMS* como un mecanismo de respuesta generado por nuestro organismo para combatir bacterias, virus o cuerpos extraños, reconociéndolos y atacándolos para defenderse de invasiones externas. De este modo, alega: “la inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, tales como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la paroditis, la tosferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos”. Además, sostiene que es la intervención sanitaria preventiva más costoefectiva, que consigue evitar entre 2 y 3 millones de muertes anuales por difteria, tétanos, tosferina y sarampión; y que mejorando la cobertura vacunal mundial se podrían evitar 1,5 millones más.

Cuando un porcentaje elevado de una población (en torno a un 80-95%) se vacuna, se consigue el llamado umbral de inmunidad colectiva, dando lugar a un efecto protector que beneficia a personas no vacunadas, y a lo que se conoce como “herd immunity” o “inmunidad de grupo, colectiva o de rebaño” (siempre y cuando ocurra en microorganismos transmisibles sólo en la especie humana) <sup>(2)</sup>. Como se puede apreciar en el siguiente cuadro, este porcentaje que depende tanto de las propiedades biológicas del agente infeccioso, como del nivel de contacto o interacción entre los miembros de la población y la proporción susceptible de la misma, será diferente para cada enfermedad <sup>(3)</sup>.

**Cuadro 1. Umbral de Inmunidad Colectiva por Enfermedad**

<b>Infección</b>	<b>Umbral de inmunidad colectiva <math>H</math> (%)</b>
Difteria	83-85
Influenza	30-75
Sarampión	92-94
Parotiditis	75-86
Tosferina	92-94
Poliomielitis	50-95
Rubeola	83-85
Viruela	80-85

*Tomado de Fine PEM, Mulholland K<sup>(3)</sup>.*

Consiguiendo estos porcentajes de umbral de inmunidad, se lograría que un número suficiente de personas quedase inmune a estas enfermedades infecciosas, de tal modo que sería improbable que se propagasen de un individuo a otro, y se protegería también a todos aquellos que no pueden vacunarse. Del mismo modo, en el ensayo de Cierco Seira, C.<sup>(4)</sup> se habla de la doble dimensión, individual y colectiva de la vacunación, entendiendo a ésta como una herramienta con propiedades positivas para la salud de un individuo y para su grupo o comunidad; siendo posible lograr un estadio de inmunidad de grupo mediante la vacunación sostenida de la población.

## 1.2. Objetivos Globales

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó en mayo de 2012 el *Plan de Acción Mundial sobre Vacunas (2011-2020)*<sup>(5)</sup> con el fin de mejorar la salud mediante la inmunización de la población global, defendiendo los beneficios de la misma como una de las intervenciones sanitarias más exitosas. Alega que debido al crecimiento de la cobertura vacunal y a los progresos en desarrollo e introducción de nuevas vacunas desde el año 2000, la inmunización mediante la prevención de infecciones evitadas y controladas con la vacunación, se ha permitido reducir la mortalidad infantil (pasando de unos 0,9 millones en 2000 a 0,4 millones en 2010; hasta a 31 por cada 1000 en 2015)<sup>(6)</sup>. A su vez, refuerza la importancia de entender la inmunización como una prioridad, queriendo decir con esto que: “se trata de una intervención fundamental de salud pública y que representa un valor en términos de mejora de la salud y beneficios económicos”. Sin embargo, para que el programa presentado por el Plan pueda mejorar la cobertura y sostenibilidad del mismo, necesita

tanto de la ejecución de dichos programas dentro de las comunidades locales, como de la comprensión de los beneficios y riesgos de la inmunización, y del uso de los servicios y las demandas al sistema de salud por parte de las comunidades e individuos.

### **1.3. Amenazas de los procesos de vacunación**

Todo esto se está viendo dificultado por los múltiples obstáculos que conlleva el proceso de vacunación y que van más allá del carácter masivo y diverso de las labores de vacunación de acuerdo a su función social (en el que el interés particular y de la sociedad van dados de la mano), de las dificultades de obtener un servicio público acorde, y de la diversificación del panorama de las vacunas y el acceso a las mismas <sup>(6)</sup>. Desde el inicio de la vacunación han existido grupos o movimientos organizados en contra de esta práctica.

#### **1.3.1. Origen y estado actual**

La etimología de la palabra vacuna, deriva del latín “*vacca*” ya que en 1796 E. Jenner, presentó ante la *Royal Society* de Londres su trabajo sobre un proceso que consistía en inocular pústulas de viruela de personas infectadas por viruela bovina, para proteger frente a la viruela humana (idea sacada de su intuición acerca de que aquellas mujeres que ordeñaban las vacas quedaban a salvo de la enfermedad por estar en contacto directo con estos animales). Este descubrimiento dio lugar a movimientos de oposición y surgieron campañas con el fin de desacreditarlo, pero fue en 1853 en Inglaterra, con la primera campaña de vacunación obligatoria cuando se dieron las primeras protestas organizadas. La primera asociación antivacunas se desarrolló en Londres en 1867, a la vez que se expandían movimientos similares en el resto de Europa. Sin embargo fue un siglo después, en el año 1998, cuando se desarrolló un hecho clave en la generación del movimiento antivacunas: la publicación del artículo del Dr. Wakefield en la revista *The Lancet*, relacionando la vacuna triple vírica con algunas formas de colitis y autismo en los niños. Apenas unos años más tarde, en 2004, *The Sunday Times* publicó un posible conflicto de intereses del Dr. Wakefield durante la realización de su estudio, siendo su artículo finalmente retractado y A. Wakefield expulsado del Colegio de Médicos. Más recientemente surgieron argumentos acerca de la asociación del adyuvante tiomersal (un conservante a base de mercurio étlico utilizado en algunos viales de las vacunas), con enfermedades idiopáticas. Aunque diversos estudios epidemiológicos lo refutaron, todavía se encuentran fuentes alternativas apoyando su vinculación. A día de hoy, los movimientos y las corrientes

sociales, culturales, ideológicas o de otro tipo, están dando lugar a la existencia de posibles grietas en los sistemas de vacunación pública <sup>(4, 7)</sup>. Los recelos de la población ante la vacunación y los grupos de presión antivacunas, el rechazo o la duda ante la vacunación y la reticencia vacunal están siendo considerados como: “una amenaza preponderante y creciente para la inmunidad grupal y la salud poblacional” <sup>(8)</sup>.

### 1.3.2. Clasificación de grupos de población que optan por la no vacunación

El *Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización de la Organización Mundial de la Salud* <sup>(9)</sup> expuso en 2015 que la reticencia a la vacunación, era un problema mundial que evolucionaba de forma acelerada, entendiendo ésta como el retraso en aceptar o el rechazo directo a las vacunas a pesar de tener disponibles diferentes servicios de vacunación. El artículo de Kestenbaum, L.A. y Feemster, K.A. sobre *Identificación y abordaje de la vacilación ante la vacunación* <sup>(10)</sup>, añade que estos individuos forman parte de un grupo heterogéneo que duda de las vacunas mostrando diferentes grados de indecisión sobre alguna de ellas específicamente, o sobre el proceso de vacunación en general. Más allá de rechazar todas ellas o aceptarlas por completo, estas personas se sitúan entre ambos extremos mostrando cierto nivel de vacilación, duda o escepticismo ante las mismas.

Además de este grupo, el “*European Centre for Disease Prevention Control*” <sup>(11)</sup> también distingue a los “hesitant” o “despreocupados” como aquellos que consideran la inmunización una prioridad menor al no tener una percepción del riesgo real de las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV); los “poorly reached” o “menos alcanzados” debido a dificultades o limitaciones de acceso a los servicios debido a factores de exclusión social o pobreza; y los “active resisters” o “resistentes activos” con pensamientos religiosos, culturales o personales que excluyen la vacunación o se oponen a la misma.

Dentro de un subgrupo en el extremo de la “continua indecisión” la OMS <sup>(12)</sup> sitúa a los “vaccine deniers” o “negadores de la vacunación”, definiéndolos como aquéllos que tienen una actitud muy negativa hacia las vacunas, encontrándolas inseguras o innecesarias, ignorando cualquier evidencia y criticando el enfoque científico en su conjunto. Son personas que no contemplan un cambio en su mentalidad a pesar de lo que demuestre la evidencia científica y que pueden reaccionar en contra de los argumentos persuasivos. A su vez, presionan activamente contra las vacunas de un modo emocional y retóricamente convincente.

### 1.3.3. Factores que contribuyen a la decisión de la no vacunación

Todos estos grupos constituyen un fenómeno heterogéneo y complejo en su causalidad, con una diversidad de perfiles sociales sin formar parte exclusivamente de activistas antivacunas, ya que la no vacunación responde a diferentes móviles y voluntades. En la publicación de Cruz Piqueras M. et al <sup>(8)</sup>, se expone que “la reticencia vacunal viene determinada por la confluencia de diversos determinantes: factores contextuales (pertenencia ideológica, políticas de vacunación, entorno socioeconómico, etc.), factores individuales y colectivos (creencias sobre la salud, sobre el papel del Estado, percepción del riesgo, experiencias previas de vacunación, etc.) y factores relacionados con cada vacuna (modo de administración, efectos adversos atribuidos, etc.)”. Esto se ve apoyado por el artículo sobre *Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos* <sup>(13)</sup>, el cual sostiene que como consecuencia de las campañas de los grupos anti-vacunas y de la información no validada científicamente a la que se tiene acceso a través de redes sociales e Internet, en los últimos años se ha observado en determinados grupos de padres, cierta resistencia a que sus hijos sean inmunizados. Existen páginas web lideradas por movimientos con ideales de no vacunación que reflejan una serie de preocupaciones relacionadas con la seguridad de la vacunación, apoyándose en gran medida en el atractivo emocional para transmitir la información. Desafortunadamente, es poco probable que otras páginas que dispongan de refutación objetiva puedan contrarrestar los argumentos basados en la evidencia anecdótica con narrativas potentes e historias personales <sup>(8)</sup>.

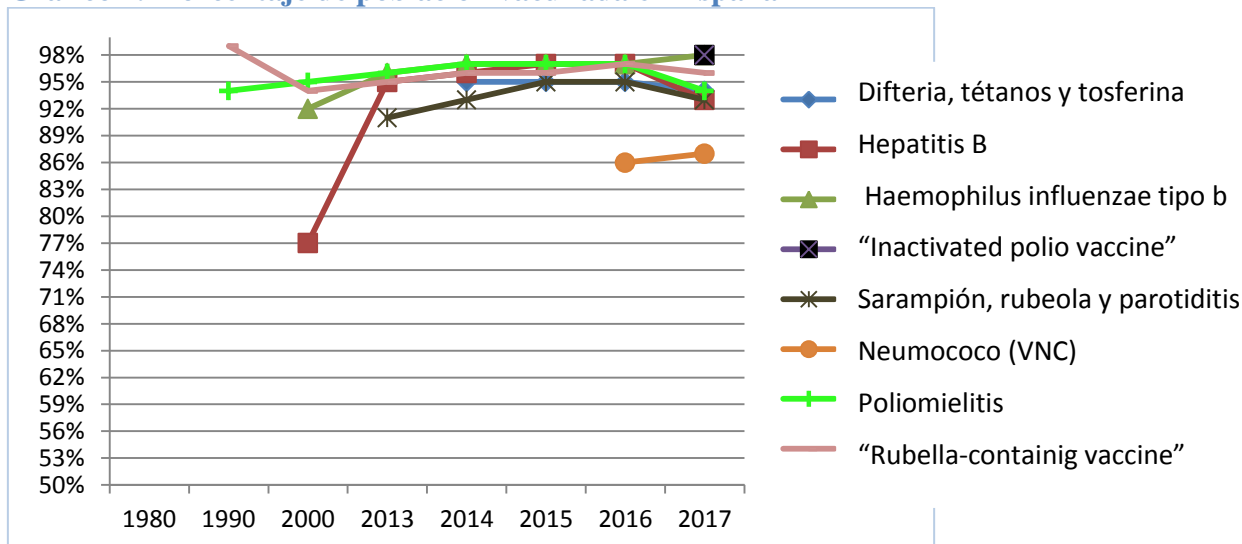
### 1.4. Un nuevo reto

Últimamente el rechazo a la vacunación está invadiendo espacios de discusión y debate en los medios de comunicación y en los diferentes ámbitos urbanos, sanitarios, bioéticos y políticos. De hecho, la OMS <sup>(14)</sup> ha señalado que el movimiento antivacunas es una de las diez principales amenazas para la salud que va a enfrentar el mundo en el año 2019, situándose al mismo nivel que el dengue, la contaminación del aire, el cambio climático y las enfermedades no transmisibles, entre otras problemáticas. En la Unión Europea (UE), su propósito de convertirse en una región libre de enfermedades inmunoprevenibles como signo de progreso y bienestar avanzados, se está viendo amenazado por el rechazo a la vacunación pública que está dando lugar a una disminución en las tasas de vacunación, convirtiéndose en un problema social de la agenda política de varios países <sup>(4)</sup>.

### 1.4.1. Tasas de vacunación infantil en España y Europa

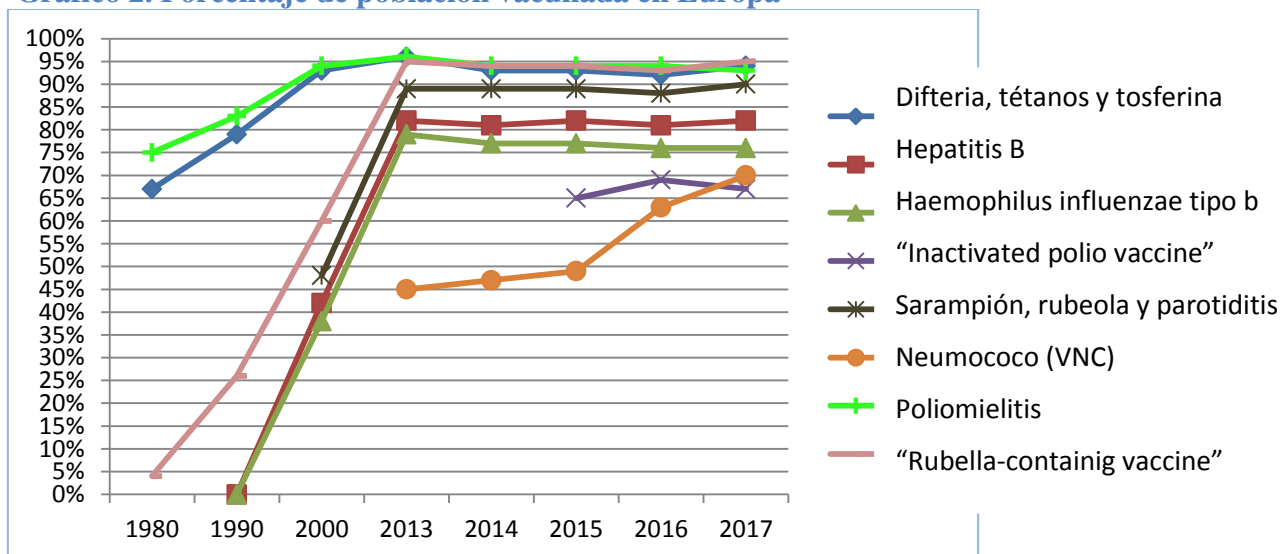
En los gráficos 1 y 2 se muestran el porcentaje de población vacunada en España y en la Región Europea por separado. Como se puede ver, la proporción de niños que reciben las vacunas recomendadas se ha estancado en los últimos años.

**Gráfico 1. Porcentaje de población vacunada en España**



Elaboración propia <sup>(15)</sup>.

**Gráfico 2. Porcentaje de población vacunada en Europa**

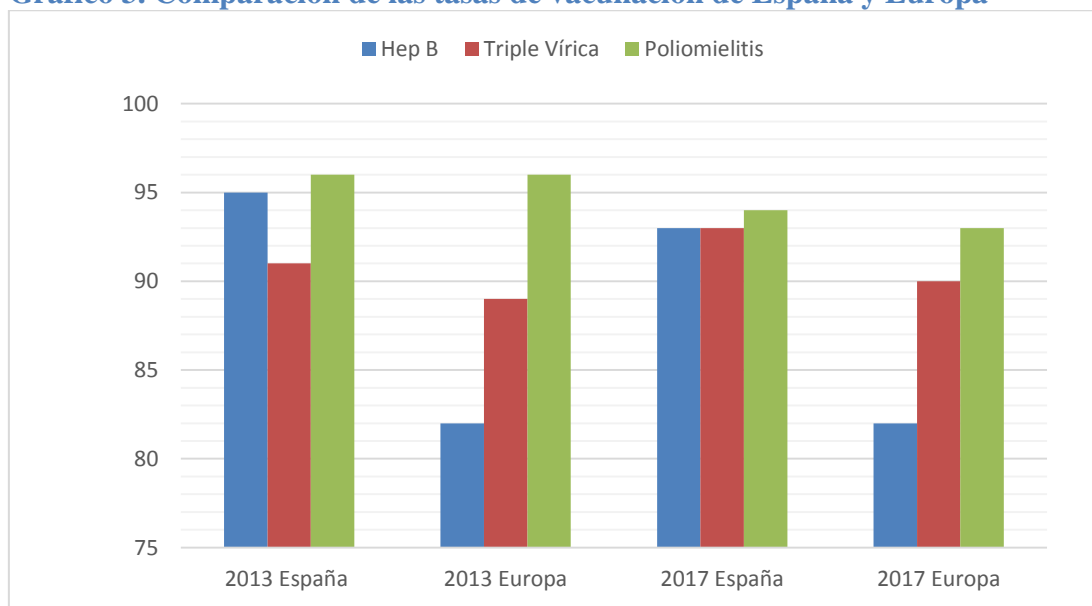


Elaboración propia <sup>(16)</sup>.

Aunque la situación epidemiológica en cuanto a tasas de cobertura vacunal en nuestro país desde el año 2015 se encontraba alejada de la gravedad con datos que superaban el 95%, en 2017 esto se vio truncado con la disminución de esta cobertura, especialmente en el caso de las vacunas de la hepatitis b, VNC y poliomiелitis. Por otro lado, en Europa las tasas de vacunación de la mayor parte de las vacunas fueron bajando

desde el 2013, y en el último año se mantienen por debajo del 95%. El gráfico 3 compara la cobertura vacunal en España y Europa desde el año 2013 hasta el 2017.

**Gráfico 3. Comparación de las tasas de vacunación de España y Europa**



*Elaboración propia* <sup>(15, 16)</sup>.

De este modo, se observa que en Europa los signos de alerta sobre la dimensión de la no vacunación son más que comprensibles, y que en muchas de sus regiones, la inmunidad de grupo que sirve de escudo a aquellas personas que no pueden ser vacunadas corre peligro. Aunque en España estas señales no son tan evidentes, no dejan de ser preocupantes. Se considera que en países desarrollados, la inadecuada cobertura vacunal es la causa fundamental de la aparición y transmisión de nuevos brotes de enfermedades prevenibles por vacunación que se creían erradicadas o controladas <sup>(7)</sup>.

#### **1.4.2. Brotes de enfermedades prevenibles por vacunación en Europa**

A día de hoy, persisten ciertas brechas de inmunidad en la población, que dan lugar a transmisiones endémicas y brotes a nivel nacional de determinadas EPV en algunos de los Estados Miembros. La evolución de las tasas de estas enfermedades, como el sarampión o la rubeola, muestran que han reemergido con fuerza en los últimos años <sup>(4)</sup>. En la zona oeste del continente europeo, se produjo un brote de sarampión de entre los más grandes del mundo en 2011, con casos reportados en todos los países a excepción de Islandia y Chipre. Se estima que la mayoría de estos casos (un 90%) se dieron entre adultos y adolescentes que no se habían vacunado <sup>(11)</sup>.

Datos más recientemente publicados por el *Informe Mensual de Monitoreo de Sarampión y Rubéola del ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) de febrero del 2018* <sup>(17)</sup>, transmitían que en el año 2017, 30 países de la Unión Europea notificaron 14.451 casos de sarampión al *Sistema Europeo de Vigilancia* (más del triple del número de casos denunciados en el año 2016, en el que 4.643 de éstos fueron advertidos). A su vez, en septiembre del 2018, el *Perfil Regional de Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos de la OMS* <sup>(16)</sup> que engloba 53 Estados Miembros, reportaba 24.356 casos de sarampión en el año 2017, frente a los 4.363 del 2016.

Por su parte, la *Asociación Española de Pediatría* expuso en agosto del 2018 que en el primer semestre de ese mismo año, más de 41.000 niños y adultos padecieron el sarampión en Europa (siendo un número que superaba los casos registrados de la última década), produciéndose alrededor de 37 muertes en este periodo. A continuación, se exponen los países con mayor incidencia, que estarían seguidos por Eslovaquia y Portugal (cuyas tasas de vacunación superaban al 95%), Irlanda, Reino Unido, República Checa (entre 85-94%) y Rusia (con un rango de 10-20 casos/millón) <sup>(17,18)</sup>.

#### Cuadro 2. Países con mayor incidencia de sarampión en Europa

Países	Serbia	Ucrania	Georgia	Grecia	Rumanía	Italia	Francia
Incidencia	643,16	605,65	307,36	293,03	70,54	55,9	42,21
Cobertura de vacunación	Datos no disponibles			Menor al 84%		Entre 85-95%	Menor al 84%

*Elaboración propia* <sup>(17,18)</sup>.

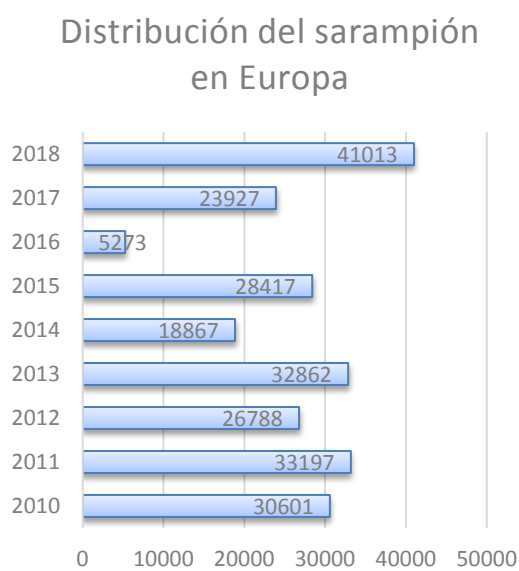
A pesar de que la mayor incidencia de casos de sarampión en Europa se notificase en niños menores de un año de edad (aquellos con mayor riesgo de complicaciones graves y muertes, y demasiado jóvenes para haber recibido la primera dosis de la vacuna), se estima que en el 45% de los casos los afectados tenían más de quince años, lo cual pondría de manifiesto las brechas en cohortes de individuos que no se vacunaron. De hecho, de todos los casos de sarampión reportados durante 2017 con un estado de vacunación conocido, el 87% correspondió a personas no vacunadas <sup>(17)</sup>.

#### 1.4.3. Brotes de enfermedades prevenibles por vacunación en España

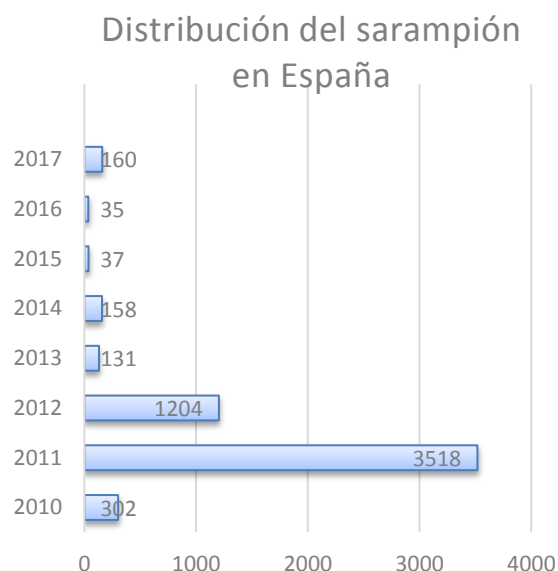
Algunos de los brotes de EPV más mediáticos de nuestro país, fueron el que se produjo en un barrio de Granada por un brote de sarampión en 2010, que finalizó con una decisión judicial en la que se obligaba a los menores del entorno a ser vacunados; y

el del niño de seis años de Olot que no había recibido vacunas y que falleció en 2015 a causa de la difteria (enfermedad diagnosticada en nuestro país por última vez en 1986) <sup>(4)</sup>. En años sucesivos se dieron varios brotes de sarampión con mayor incidencia notificados en diferentes comunidades autónomas <sup>(19)</sup>. De hecho, siguiendo la misma tendencia que las cifras europeas, los 35 casos y 3 brotes reportados en 2016, se elevaron en 2017 hasta 160 casos y 18 brotes, con ningún fallecimiento registrado en 2016 y uno en 2017, según datos del *Instituto de Salud Carlos III (ISCIII)* y del *European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)* <sup>(20)</sup>. En los siguientes gráficos puede observarse la evolución de número de casos de sarampión reportados desde el año 2010 en Europa y España por separado.

#### Gráficos 4 y 5



Elaboración propia <sup>(18)</sup>.



Elaboración propia <sup>(20)</sup>.

#### 1.4.4. Riesgo de propagación internacional de EPV

Hoy en día, tanto los agentes infecciosos, como los rumores y preocupaciones sobre la seguridad vacunal, están cruzando fronteras <sup>(21)</sup>. Debido a que la mayoría de las ciudades están conectadas a gran parte del mundo por medios rápidos de transporte, el riesgo de propagación internacional es mayor que en el pasado, cuando los brotes devastadores se daban principalmente en los puertos marítimos. Hasta ahora, la circulación del virus había permanecido dentro de las fronteras de los países endémicos, pero actualmente podría propagarse rápidamente y causar epidemias en áreas con una alta densidad de población no inmune <sup>(23)</sup>.

En España, el *Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y de la Rubéola del año 2012* <sup>(19)</sup>, refleja que la mitad de los casos importados procedían de países cercanos al nuestro, principalmente de Alemania, Francia y Reino Unido, y el resto de Marruecos y Guinea Ecuatorial. Por otra parte, el *Plan de Eliminación del Sarampión y Rubeola del 2017* <sup>(22)</sup> expone que entre los años 2008 y 2016, el 62% de las importaciones procedían de países europeos, mientras que de los 3,4 casos por millón de habitantes que se dieron en total en 2017, 22 se contagiaron en otro país, siendo un 86% de la UE, y un 14% de Asia. El resto de los casos en España, se produjeron por una cadena de transmisión originada por un caso importado o, bien en una cadena de origen desconocido pero producida por un virus con genotipo importado.

Estos datos muestran cómo las enfermedades infecciosas pueden aparecer repentinamente, propagarse y amenazar la salud, la economía y la vida social de los ciudadanos en países que no están afectados por la epidemia.

### 1.5. Situación legal de las vacunas en España

Tal y como expone la *AEP* <sup>(24)</sup>: “las vacunas están catalogadas legalmente como medicamentos especiales”, y junto con otros medicamentos biológicos requieren una regulación determinada. En España la vacunación es una acción voluntaria, puesto que el ordenamiento de nuestro país no incluye explícitamente el deber de vacunación. Esto implica que nadie puede ser obligado a vacunarse, pero explica que existen ciertas situaciones en las que los poderes públicos competentes pueden imponer la vacunación de acuerdo a la Ley Orgánica 4/1981, de estados de alarma, excepción y sitio (especialmente en caso de crisis sanitarias como las epidemias).

A su vez, revela los debates planteados actualmente sobre los cambios normativos de la obligatoriedad de la vacunación cuando la cobertura de la misma compromete el efecto rebaño y la salud pública, y alega que estos cambios normativos podrían dar lugar a un efecto contrario al pretendido. Por ello, defiende que: “son los profesionales sanitarios, pediatras y enfermería, los que informan a los padres sobre los riesgos y beneficios de las vacunas. Con el fin de alcanzar las máximas coberturas vacunales, los equipos pediátricos deben colaborar en garantizar una información adecuada, con especial atención a los padres que puedan tener recelos a las vacunas.”

### 1.6. Labor enfermera en el proceso de vacunación

La enfermera pediátrica en *Atención Primaria* (AP) presta asistencia al recién nacido, niño o adolescente (sano o enfermo) dentro de un contexto familiar y sociocultural, con un enfoque preventivo y comunitario. La *Gerencia Asistencial de AP* <sup>(25)</sup> considera que: “la enfermera pediátrica es el profesional más capacitado, por conocimientos y competencias, para la atención a la población infantojuvenil, resultando ser en muchas ocasiones el primer contacto de los padres con la AP”. En suma, la enfermera es la encargada del acto de la vacunación (el cual no sólo incluye la preparación y administración de la vacuna), y tiene un papel esencial e insustituible en el estado vacunal de la población.

Por ello, la *AEP* <sup>(26)</sup> no sólo señala la labor de la enfermería sobre control y registro de las vacunas, sino que sostiene que los encuentros sanitarios deben aprovecharse para valorar el estado vacunal de la población infantil, proponiendo y llevando a cabo las actualizaciones que sean necesarias en éste, con el fin de proveer una protección óptima (según la edad y el calendario de vacunación oficial vigente).

De este modo, múltiples publicaciones consideran que los profesionales sanitarios han de poseer unos conocimientos mínimos sobre vacunas y transmitir la información, con el fin de visibilizar la utilidad de las vacunas y ayudar a los padres a tomar decisiones <sup>(2, 5, 13)</sup>. Al mismo tiempo, la *Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas* <sup>(27)</sup> explica que: “la actividad vacunal requiere experiencia, formación, confianza y seguridad”. Por lo cual, para implementar una adecuada actividad vacunal, es necesario promover e impulsar la formación de los profesionales sobre actualizaciones y novedades en procesos y programas vacunales, y colaborar con facultades de Ciencias de la Salud, administraciones y organizaciones, que estén relacionadas con las vacunas. Además, considera primordial la integración de los programas vacunales como un proceso clínico-asistencial, con el fin de mejorar la salud y el grado de satisfacción de la población. Para lograrlo, especifica algunas funciones que se deben cumplir, expuestas en el siguiente cuadro:

### Cuadro 3. Actividad vacunal del personal de Enfermería

Asistencial y administradora	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Conservación y manipulación de las vacunas.</li> <li>* Gestión de los residuos vacunales.</li> <li>* Registro del Acto Vacunal.</li> <li>* Valoración de la Necesidad de Cuidado.</li> <li>* Preparación de la Administración.</li> <li>* Administración de la Vacuna.</li> </ul>
Docente	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Información y formación de los profesionales y la población.</li> <li>* Educación para la Salud a la población.</li> </ul>
Investigadora	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Evaluación y Análisis de coberturas vacunales.</li> <li>* Reacciones adversas.</li> <li>* Técnicas de Administración de los preparados vacunales.</li> </ul>

*Elaboración propia* <sup>(27)</sup>.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, se puede concluir que para que los niveles de efectividad e impacto de los programas de vacunación infantil permitan tener una cobertura de inmunización alta, se precisa un abordaje por parte de las enfermeras en base a los criterios científicos disponibles, de tal manera que las comunidades mantengan una alta demanda de vacunación y confianza en la misma <sup>(28)</sup>.

#### 1.7. Justificación

Aunque la administración de al menos dos dosis de la vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola sigue siendo la medida más efectiva para prevenir la propagación del sarampión, como ya se ha podido ver anteriormente, la cobertura de vacunación sigue siendo demasiado baja en algunos países de la UE como para alcanzar su eliminación <sup>(17)</sup>. Teniendo en cuenta los datos expuestos en el presente trabajo, se pone de manifiesto que la opinión social sobre la vacunación da lugar a importantes repercusiones en la salud pública ante la prevalencia de la reticencia y su influencia en la no vacunación, siendo un problema que puede afectar a la cobertura vacunal, la inmunidad de grupo y la propagación de las enfermedades.

En España no existe un movimiento antivacunas organizado e influyente como ocurre en otros países, y las personas que en nuestro país rechazan las vacunas tienden a congregarse y a mostrarse a través de las redes sociales <sup>(8)</sup>. Sin embargo, existe un colectivo cada vez mayor que duda de las vacunas, retrasando o rechazando la vacunación, ya sea por valores de complacencia, comodidad o confianza. Por lo tanto, se cree necesario mejorar la formación de los profesionales sanitarios en ámbitos de inmunización y seguridad vacunal, pero también la disponibilidad de información en internet objetiva y basada en la ciencia. Según el artículo de Alvarez-Pasquín MJ et al

<sup>(21)</sup>, los efectos secundarios de los productos medicinales, y por tanto de las vacunas, a menudo no se comunican adecuadamente al público, a los medios de comunicación y a los profesionales sanitarios. Hace hincapié en que la relación entre riesgos y beneficios de la vacunación, y el riesgo de no vacunarse no se dan a conocer correctamente, (como pueden ser las cifras y gravedad de los efectos adversos, relacionadas con el número de vacunas administrado). A su vez, los conceptos erróneos sobre las inmunizaciones hacen que sea necesario abordar los temas de eficacia y seguridad de las vacunas, aportando información exacta sobre los beneficios y los riesgos de las mismas <sup>(29)</sup>. A esto habría que añadir el temor a la novedad, el hecho de que se apliquen a niños sanos que puedan sufrir efectos secundarios, la falta de información fiable o la mala praxis de los profesionales, que desde los inicios de la historia de la vacunación consternan a la población <sup>(4)</sup>.

Por todo ello, es necesario aprender a paliar los motivos de discusión y debate acerca de la protección y utilidad que otorgan las labores de inmunización, estableciendo medidas que ayuden a conseguir una mayor aceptación social y concienciación sobre la inmunidad de grupo <sup>(4)</sup>.

## 1.8 OBJETIVOS

Indagar acerca de los motivos por los que los padres rechazan o dudan de la vacunación.

Revisar las posibles estrategias para abordar el problema por los profesionales de la salud, especialmente por la enfermería.

Analizar el papel enfermero a la hora de atender a niños no vacunados.

## 2. METODOLOGÍA

Se realiza una revisión bibliográfica de la literatura en bases de datos de Ciencias de la Salud entre los meses de febrero y marzo del 2019. Las estrategias de búsqueda se elaboraron a partir de un lenguaje controlado de MeSH (Medical Subject Heading) o DeSC (Descriptores en Ciencias de la Salud) expuesto en la tabla 3; y a través del empleo de los operadores booleanos “OR” y “AND”, para concretar y precisar la búsqueda.

Además del uso del lenguaje controlado, se realizaron búsquedas con términos de lenguaje libre como “vaccine controversy”, “vaccine hesitancy”, “antivacunas”, “vacunación infantil” y “reasons”. Las bases de datos consultadas fueron Pubmed, Cinahl, Cuiden, Dialnet, IBECs, Medes, Lilacs y Cochrane. También se consultó el motor de búsqueda Google Scholar, del cual se seleccionaron dos resultados.

**Cuadro 4. Términos DeCS y MeSH utilizados**

DeCS	MeSH
Negativa a la Vacunación	Vaccination Refusal / Rejection
Movimiento/grupos Anti-Vacunación	Anti-Vaccination Movement
Educación	Education
Ética	Ethics
Enfermería / atención de enfermería	Nursing / nursing care / Nurses
-	Dissent and Disputes
Padres	Parents
-	Disagreements, Professional-Patient Disagreement, Professional-Family
Actitud / Percepción	Attitude / Perception
-	Parental attitudes
Conducta	Behavior

*Elaboración propia.*

**LIMITADORES:** se aplica un límite temporal de los últimos cinco años (2014-2019), excepto en CUIDEN y MEDES (con artículos desde el 2004 al 2015, y desde el 2006 al 2018 respectivamente) por hallarse un resultado útil para los objetivos en la segunda base de datos. Se seleccionan artículos según el idioma, limitándose a los publicados en inglés, francés o castellano.

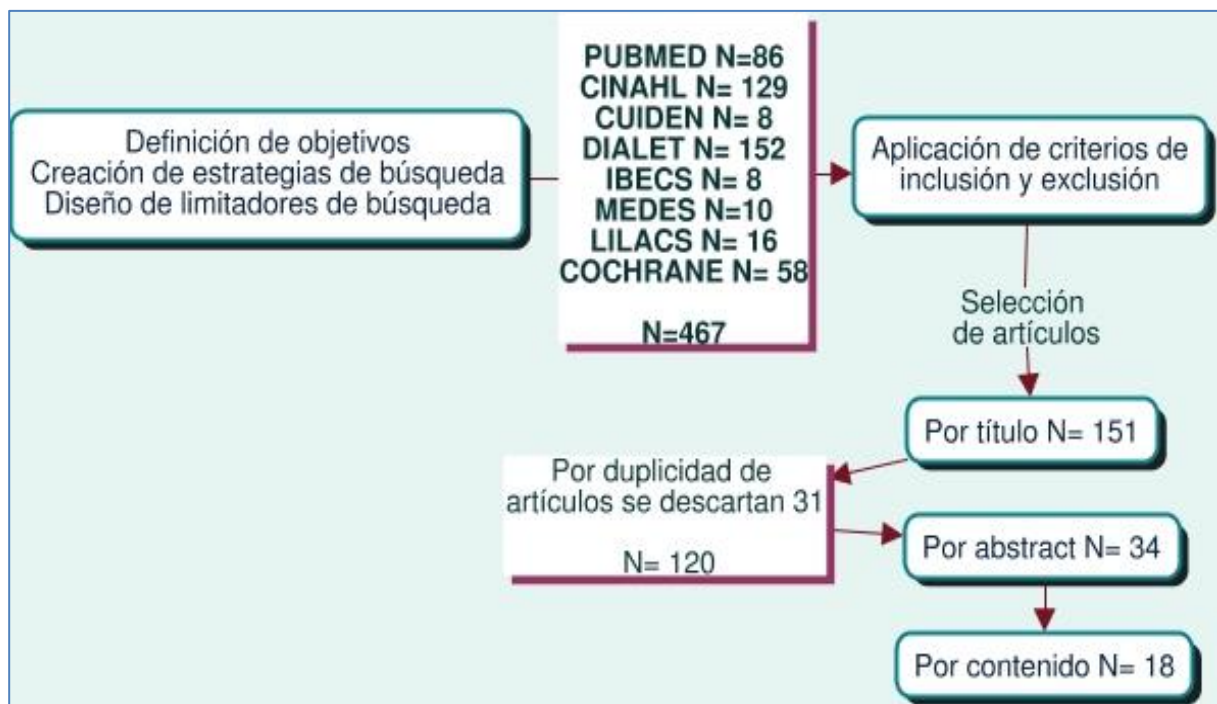
## CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Artículos de investigación, opinión y divulgación.
- Artículos que versen sobre la población infantil no vacunada por decisión paterna.
- Artículos sobre las medidas, estrategias o intervenciones que pueda aplicar las enfermeras.
- Artículos acerca de las actitudes y opiniones de los padres ante la decisión de no vacunar a sus hijos.
- Artículos acerca del rechazo por parte de los profesionales sanitarios a atender a niños no vacunados por decisión paterna.

## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Artículos sobre resistencia vacunal entre población adolescente y/o adulta, incluyendo mujeres embarazadas.
- Artículos no relacionados con el ámbito de las ciencias de la Salud.
- Artículos sobre profesionales de la salud que rechazan la vacunación.

**Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos**



*Elaboración propia.*

Tabla 1. Estrategias de búsqueda

BASE DE DATOS	SENTENCIA DE BÚSQUEDA	Nº DE RESULTADOS	Nº DE ARTÍCULOS SELECCIONADOS POR:		
			TÍTULO	ABSTRACT	CONTENIDO
<b>PUBMED</b>	((Vaccination refusal[MeSH Terms]) OR anti - vaccination movement[MeSH Terms]) AND ((parents[MeSH Terms]) AND (attitudes [MeSH Terms] OR behavior[MeSH Terms] ))	61	26	12	7
	((Vaccination refusal[MeSH Terms]) OR anti-vaccination movement[MeSH Terms]) OR vaccine hesitancy[Other Term]) AND parents[MeSH Terms]) AND perception[MeSH Terms]	2	2	1	0
	((Vaccination refusal[MeSH Terms]) OR anti-vaccination movement[MeSH Terms]) OR vaccine hesitancy[Other Term]) AND parents[MeSH Terms]) AND reasons	13	6	2	1
	(Vaccine refusal[MeSH Terms]) AND (dissent and disputes[MeSH Terms])	0	0	0	0
	((Vaccination refusal[MeSH Terms]) AND (disagreement, professional family[MeSH Terms])	0	0	0	0
	((Vaccination refusal[MeSH Terms]) OR anti - vaccination movement[MeSH Terms]) AND nursing[MeSH Terms]) AND education [MeSH Terms]	3	1	0	0
	((Vaccination refusal[MeSH Terms]) OR anti - vaccination				

Abordaje enfermero ante la duda o rechazo vacunal en la población infantil

	movement[MeSH Terms]) AND ((nursing[MeSH Terms]) OR nursing care[MeSH Terms]))	7	2	0	0
		86	37	15	8
<b>CINAHL</b>	TI vaccine controversy OR TI vaccine hesitancy OR TI vaccine refusal AND AB parents reasoning behind refusing vaccines	57	20	5	2
	TI anti-vaccination movement OR TI vaccination refusal AND TI parents	1	1	0	0
	(TI vaccine refusal OR TI vaccine hesitancy OR TI anti-vaccine) AND (AB nurse OR AB nursing OR AB health care professionals)	21	8	3	0
	(TI vaccine refusal OR TI vaccine hesitancy OR TI anti-vaccine) AND AB education	10	6	1	1
	(MH "Anti-Vaccination Movement") AND (MH "Parental Attitudes+") OR (MH "Parents+")	6	1	4	2
	(MH "Anti-Vaccination Movement") AND (MH "Nurses")	34	9	0	0
		129	46	13	5
<b>CUIDEN</b>	"Vacunación infantil" AND "enfermería"	8	0	0	0
	"Rechazo a la vacunación" OR "antivacunas"	0	0	0	0
		8	0	0	0
<b>DIALNET</b>	Anti-vacunas AND enfermería	75	7	2	2
	Anti-vacunas AND padres	77	8	2	1
		152	15	4	3

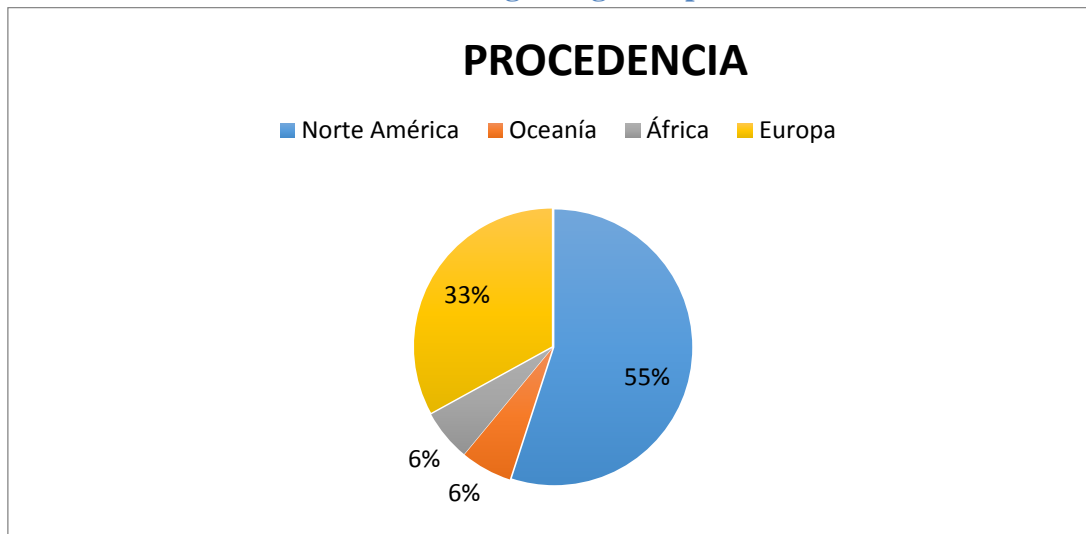
Abordaje enfermero ante la duda o rechazo vacunal en la población infantil

<b>IBECS</b>	“Antivacunas” OR “vaccination refusal” AND “padres”	3	1	0	0
	“Antivacunas” OR “vaccination refusal” AND “nurse” OR “education”	5	1	1	1
		8	2	1	1
<b>MEDES</b>	((("antivacunas"[título/resumen/palabras_clave]) OR "vacunación infantil"[título/resumen/palabras_clave]) AND "padres"[título/resumen/palabras_clave])	8	4	1	1
	((("antivacunas"[título/resumen/palabras_clave]) OR "vacunación infantil"[título/resumen/palabras_clave]) AND "enfermería"[título/resumen/palabras_clave])	2	1	0	0
		10	5	1	1
<b>LILACS</b>	“vaccination refusal” AND “reasons”	7	1	0	1
	“vaccination refusal” AND “parents”	5	1	0	0
	“vaccination refusal” AND “education”	4	1	0	0
		16	3	0	0
<b>COCHRANE</b>	(“Vaccination refusal” OR “antivaccination movement” [Title/Abstract/keyword]) AND “reasons” [Title/Abstract/keyword])	33	2	0	0
	(“Vaccination refusal” OR “antivaccination movement” [Title/Abstract/keyword]) AND “nurses” [Title/Abstract/keyword])	12	3	0	0
	(“Vaccination refusal” OR “antivaccination movement” [Title/Abstract/keyword]) AND “parents” [Title/Abstract/keyword])	13	3	0	0
		58	8	0	0

### 3. RESULTADOS

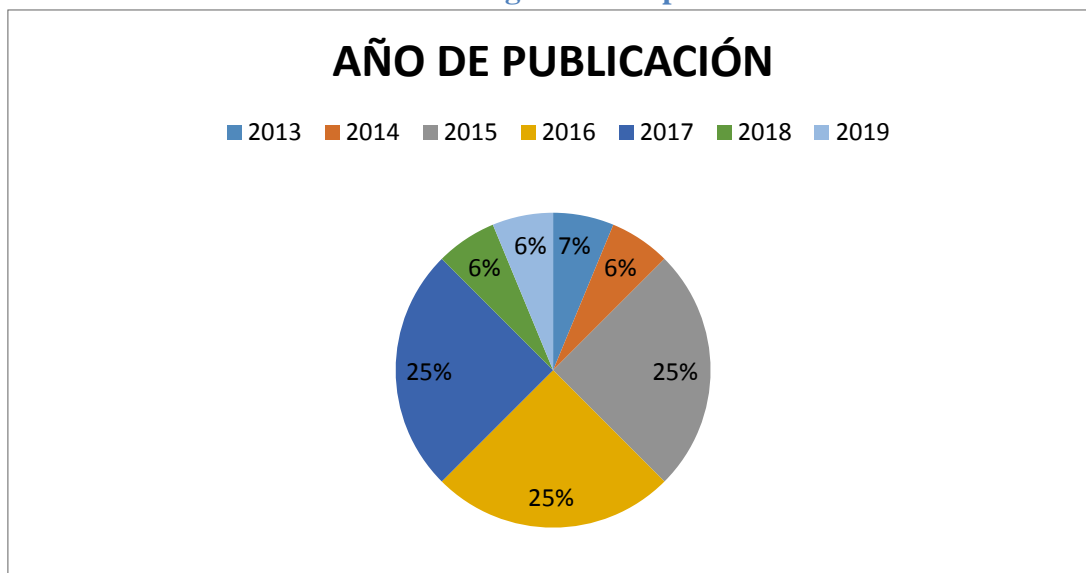
Las características principales de los 18 artículos seleccionados se encuentran en el Anexo I. Mayoritariamente las publicaciones proceden de Estados Unidos y de Europa, siendo 10 de ellas de América del Norte y 6 de España, mientras que tan sólo una es de Oceanía y otra de África. Dichas publicaciones fueron halladas principalmente en PubMed y Cinahl, mientras que de Cochrane, Cuiden y Lilacs no se seleccionaron resultados. En los gráficos 6 y 7 expuestos a continuación se reflejan los porcentajes de dichos artículos clasificados según procedencia y año de publicación respectivamente.

**Gráfico 6. Artículos seleccionados según lugar de procedencia**



*Elaboración propia.*

**Gráfico 7. Artículos seleccionados según año de publicación**



*Elaboración propia.*

Tras esta revisión, se seleccionaron distintas categorías de análisis acerca de los posibles argumentos de los padres para no vacunar a sus hijos y cómo pueden rebatirlos los profesionales de la salud, el rechazo de las enfermeras a atender a niños no vacunados, y las discrepancias sobre la obligatoriedad vacunal.

### **3.1 Motivos paternos para no vacunar a sus hijos**

Los principales motivos expuestos por los padres para dudar o rechazar la vacunación están relacionados con: la innecesaridad e inseguridad vacunal, la falta de confianza en los profesionales sanitarios y el gobierno, el debilitamiento del sistema inmune, la defensa de la inmunidad natural y las medicinas alternativas, la falta de involucración en la toma de decisiones y de tiempo en las consultas, y por último, los fundamentos religiosos o morales.

#### **3.1.1 Las vacunas no son necesarias**

Hay varios artículos <sup>(35, 38, 44)</sup> que presentan la idea de que, el escaso contacto de los padres con las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) les hace pensar que sus hijos no son vulnerables a padecerlas, y que por lo tanto, estas vacunas no son necesarias. Para Barrows MA, et al <sup>(35)</sup>, los padres no temen a las EPV ya que a muchas de ellas ni siquiera las conocen, por ello, perciben un riesgo mayor en vacunar que en no hacerlo. A su vez, en el estudio de Edwards KM, et al <sup>(32)</sup> se expone que algunas de las preocupaciones de los padres consisten en que las vacunas no funcionan, que las EPV han desaparecido y que éstas tampoco son enfermedades graves. Son múltiples los estudios <sup>(28, 39, 41)</sup> que sostienen que los padres no consideran las vacunas eficaces y no encuentran una relación directa entre las mismas y la disminución de las enfermedades.

#### **3.1.2 Seguridad vacunal, enfermedades crónicas y autismo**

En varios artículos <sup>(32, 44)</sup> algunos padres creen que la investigación previa a la dispensación de las vacunas es inadecuada y que su seguridad está escasamente testada; mientras que otros tantos <sup>(32, 33, 41)</sup> muestran que, en algunos casos se considera a la vacuna causante de la enfermedad que pretende prevenir. El artículo de Barrows MA, et al <sup>(35)</sup>, reconoce que las vacunas no son seguras al 100%, y aunque la mayoría de los efectos están relacionados con fiebre, dolor, inflamación y eritema de la zona de punción, se ha llegado a exponer que algunas causan contraindicaciones mayores con una probabilidad mínima. De hecho, a pesar de que el dolor y el discomfort son temas que inquietan a los padres <sup>(32, 38, 41, 42, 44)</sup>, sus preocupaciones van más allá de estas

reacciones, considerando a las vacunas responsables de producir efectos adversos graves o enfermedades como el autismo <sup>(33, 35, 38, 41, 42, 44)</sup>. En la publicación de Echevarría Mayo JM <sup>(39)</sup> se presenta que, en la mayoría de los casos, estas enfermedades son de origen autoinmune (como el síndrome de Guillain-Barré), y también se relaciona la vacunación con trastornos graves o mortales. Barrows MA, et al <sup>(35)</sup> exponen que la relación entre el autismo y la triple vírica (TV) se achaca al contenido de mercurio o tiomersal como conservante de algunas vacunas, y al artículo de *The Lancet* de 1998 sobre esta vacuna. Por otro lado, múltiples publicaciones <sup>(32, 41, 42, 44, 45)</sup>, exponen que la presencia de componentes tóxicos como el mercurio o aluminio es motivo de los padres para no vacunar a sus hijos. De hecho, Piñeiro Pérez R, et al <sup>(42)</sup> presenta que un 70% de los entrevistados teme la presencia de conservantes y estabilizantes, un 65% la anafilaxia, y otro 65% al desarrollo de enfermedades neurológicas.

### 3.1.3 Falta de confianza en los profesionales sanitarios y el gobierno

Varios artículos <sup>(32, 35, 38, 44)</sup> exponen la desconfianza de los padres en las compañías farmacéuticas y el gobierno que aprueba y autoriza las vacunas. A esta falta de confianza en las estructuras autoritarias también hace referencia el artículo de Bester JC <sup>(36)</sup>, y añade que los padres no se encuentran satisfechos con las relaciones con los profesionales sanitarios y la información transmitida por éstos. Así mismo, el artículo de Piqueras MC, et al <sup>(8)</sup> defiende que para los padres, la información proporcionada por los profesionales es escasa y no está exenta de valores. A su vez, la publicación de McClure CC, et al <sup>(45)</sup> alega que cada vez más padres desconfían de las instituciones médicas, y el trabajo de Barrows MA, et al <sup>(35)</sup> expone que a pesar de que los padres reconocen confiar en los profesionales sobre temas de nutrición, exploración física y desarrollo de los niños, consideran que no están lo suficientemente formados en temas vacunales. Además, diversas publicaciones <sup>(33, 28, 42)</sup> explican que los progenitores creen que aquellos que recomiendan las vacunas están incentivados por un interés económico diferente al de la salud.

### 3.1.4 Las vacunas debilitan el sistema inmune

Múltiples publicaciones <sup>(35, 38, 41, 44, 45)</sup> exponen que los padres consideran que sus hijos reciben demasiadas vacunas en edades muy tempranas de su vida, pudiendo “sobrecargar” su sistema inmunológico y afectar a su estado de salud. En varios estudios <sup>(35, 28)</sup> los progenitores encuentran inseguras las vacunas combinadas y polivalentes al creer que contienen demasiados antígenos juntos y que podrían tener

consecuencias a largo plazo. Por otra parte, en el artículo de Barrows MA, et al <sup>(35)</sup> los padres consideran que algunos niños tienen un sistema inmunológico más débil que otros, y que en el caso de sus hijos, éste no es tan vulnerable y por lo tanto pueden protegerse de las enfermedades sin requerir vacunarse.

### 3.1.5 Inmunidad artificial o natural. Medicinas alternativas

La publicación de Reich JA <sup>(34)</sup> explica que hoy en día, la biotecnología se percibe como un medio que potencia y optimiza nuestros modos de vida, y las enfermedades como algo prevenible mediante responsabilidad personal. Por ello, los padres adoptan estrategias que consideran protectoras y que mejoran la salud de sus hijos, a los cuales ven sanos, puros y libres de contaminación. Algunos encuentran las vacunas antinaturales e indeseadas, y defienden la capacidad natural del cuerpo para protegerse a sí mismo de enfermedades. Varios artículos <sup>(8, 28)</sup> argumentan que los padres desconfían del paradigma biomédico y, que a pesar de utilizar la medicina tradicional, hacen mayor uso de las naturales o alternativas, la cuales ven más eficaces y menos agresivas. Todo esto se ve apoyado por la publicación de McClure CC, et al <sup>(45)</sup> que expone un aumento del interés general en los productos y remedios naturales. Del mismo modo, en el artículo de Martínez-Diz S, et al <sup>(28)</sup> los progenitores consideran algunas enfermedades como el sarampión: “un proceso natural, beneficioso y benigno, que ayuda al organismo a fortalecerse”. Esto se ve respaldado por múltiples publicaciones <sup>(8, 32, 34, 35, 42)</sup>, en las que los padres argumentan que contraer la enfermedad de manera natural es más beneficioso que la vacunación para desarrollar una inmunidad más duradera. Así mismo, en el estudio de Salmon DA, et al <sup>(44)</sup> se explica que los padres sienten que las reacciones adversas a las vacunas están fuera de su control; encontrando los riesgos derivados de la enfermedad, naturales, y los de la vacunación, artificiales. Además, en varios artículos <sup>(28, 34, 42)</sup> los padres achacan la transmisión de enfermedades a las malas condiciones higiénicas y sanitarias.

### 3.1.6 Falta involucración en la toma de decisiones

El estudio de Berry NJ, et al <sup>(31)</sup> explica que los padres quieren participar en el proceso de toma de decisiones, y el artículo de Piqueras MC, et al <sup>(8)</sup> defiende que los progenitores reclaman una necesidad de control sobre aspectos importantes de la vida de sus hijos, viéndolo como: “un derecho en el ejercicio de su autonomía”. Esto se ve apoyado por la publicación de Edwards KM, et al <sup>(32)</sup> en la que los padres alegan tener derecho a elegir si inmunizar o no a sus hijos, y creen saber lo que es mejor para ellos.

Barrows MA, et al <sup>(35)</sup> expone que el hecho de seguir las pautas programadas por los calendarios de vacunación hace sentir a los padres poco implicados en el proceso de toma de decisiones en la salud de sus hijos, llevándolos a proponer esquemas de vacunación alternativos, retrasando o rechazando determinadas vacunas, y forzando a los profesionales a priorizar la administración de unas sobre otras. A su vez, el artículo de Navin MC, et al <sup>(30)</sup> alega que los padres pedían o aceptaban esquemas alternativos porque pensaban que así evitarían confrontación y conflictos con el personal de salud.

### **3.1.7 Falta de tiempo en las consultas sanitarias y búsqueda de información**

Varios artículos <sup>(33, 35)</sup> coinciden en que las consultas tienen un tiempo limitado para atender a los pacientes, siendo insuficiente para responder todas las dudas de los padres. En el de Mendel-Van Alstyne JA, et al <sup>(33)</sup>, las madres explican que esta escasez de tiempo les hace sentir que no disponen de información, y que necesitan saber más sobre las vacunas para poder tomar una decisión. De este modo, y a pesar de que en el estudio de Barrows MA, et al <sup>(35)</sup> casi el 90% de los progenitores consideran a los profesionales de la salud fuente principal de información, (aspecto que se ve apoyado por otros artículos <sup>(31, 41, 44)</sup>), se ven forzados a consultar a la familia, amigos, medios de comunicación e Internet, pudiendo dar con información problemática, falsos mitos y argumentos sin fundamento. De la misma manera, McClure CC, et al <sup>(45)</sup> exponen que Internet está lleno de recursos que reportan la peligrosidad de las vacunas, transmitiendo mensajes confusos e inciertos en los que confiar. En el artículo de Martínez-Diz S, et al <sup>(28)</sup> mientras que unos padres reconocen dar importancia y credibilidad a estos medios, considerando que la información obtenida mediante el sistema sanitario está sesgada y manipulada, otros creen que deberían actualizar más sus conocimientos.

### **3.1.8 Motivos religiosos, éticos, filosóficos o morales** <sup>(30, 32, 35, 38)</sup>

El artículo de Navin MC, et al <sup>(30)</sup> sugiere que los grupos religiosos adoptan una actitud escéptica hacia la ciencia y otorgan un peso significativo a los valores que se oponen a la evidencia científica; y expone la existencia de algunos grupos de padres que defienden la religión en vez de su miedo a los riesgos de las vacunas para evitar confrontaciones con los profesionales. La publicación de Barrows MA, et al <sup>(35)</sup> explica que algunas vacunas como la del virus del papiloma humano (VPH) o la TV han sido motivo de controversia en las comunidades religiosas. De hecho, la primera ha sido considerada innecesaria, inmoral e incitante a la promiscuidad, mientras que la segunda ha sido acusada de contener células de fetos abortados para su elaboración.

### 3.2 Argumentos para rebatir las ideas paternas contrarias a la vacunación

Conociendo los motivos de los progenitores sobre la duda o negativa vacunal, las enfermeras pueden anticiparse a éstos y exponer argumentos que sirvan para rebatir sus ideas. Diversos artículos proponen distintas objeciones:

- Para justificar la eficacia y necesidad de las vacunas, el artículo de Echevarría Mayo JM, <sup>(39)</sup> defiende la importancia de transmitir a los padres los objetivos de las mismas (prevención de la propia enfermedad, sus complicaciones graves y erradicar el virus que la causa). Del mismo modo, el estudio de Navin MC, et al <sup>(30)</sup> apoya que concienciar a los padres de que las EPV son serias, la inmunidad de grupo frágil y que la comunicación internacional hace a todos vulnerables, ayudará a hacerles creer que las vacunas son necesarias. Por otro lado, la publicación de Riaño Galán I, et al <sup>(41)</sup> expone que habría que: “comunicar que la respuesta inmunitaria puede no ser completa y que uno se puede vacunar y presentar la enfermedad”, para evitar que la población piense que las vacunas no funcionan.
- El argumento de que las vacunas no son seguras ni están lo suficientemente testadas puede ser refutado por el estudio de Edwards KM, et al <sup>(32)</sup>, el cual expone que antes de la dispensación de las vacunas se demuestra su eficacia y seguridad, y que sus efectos serán monitorizados y regulados tras la misma. Para todos aquellos a los que les preocupe la toxicidad sobre los componentes de las vacunas, varias publicaciones <sup>(35, 39)</sup> explican que hoy en día, prácticamente ninguna vacuna necesita conservantes como el tiomersal. De hecho, en la publicación de Piñeiro Pérez R, et al <sup>(42)</sup> se alega que en España ninguna vacuna comercializada lo contiene y que las que llevan aluminio (en cantidades menores de las que se presentan en la dieta de forma normal), lo hacen como adyuvante para conseguir una inmunización efectiva; mientras que los conservantes y estabilizantes sirven para que el producto no caduque ni se contamine. A los padres que les preocupen los componentes de las vacunas, varios artículos <sup>(32, 34)</sup> alegan que todos han sido testados como seguros, existiendo escasa evidencia acerca de su toxicidad.
- Respecto a la relación de las vacunas con el autismo, Barrows MA, et al <sup>(35)</sup> exponen que la primera dosis de la TV se administra poco antes del pico de inicio de los signos del autismo (entre los 15 y los 30 meses), lo que puede llevar a los padres a atribuir una relación causal entre la enfermedad y esta vacunación. Varios artículos <sup>(35, 39, 42)</sup> mantienen que no se ha encontrado evidencia científica que justifique esta relación debido a la carencia de datos y de mecanismos que demuestren causalidad.

- En relación con el dolor y el discomfort, el estudio de Edwards KM, et al <sup>(32)</sup> propone algunas estrategias para disminuir el primero, o de distracción que reduzcan la ansiedad.
- La idea de que la vacuna produzca la enfermedad que trata de prevenir, puede estar fundada en base a que esto ocurrió con la primera vacuna del sarampión. El artículo de Echevarría Mayo JM <sup>(39)</sup> explica que se trató de una vacuna de virus muertos que provocaba esos resultados por causas desconocidas. Afirma que este tipo de vacuna no se ha vuelto a utilizar, y que las siguientes vacunas de virus muertos o componentes parciales no han causado la enfermedad del virus vivo.
- En lo relativo a la idea de que tanto profesionales, como el gobierno, organizaciones o industrias farmacéuticas pretenden ganar dinero con la vacunación, el estudio de Piñeiro Pérez R, et al <sup>(42)</sup> comenta que: “todo en la vida supone un negocio, incluidas las vacunas, el movimiento «antivacunas» y la homeopatía”. Atendiendo a la desconfianza de los padres hacia los profesionales distintas estrategias son propuestas por lo diferentes artículos, las cuales se desarrollarán más adelante.
- Para abordar la idea de que las vacunas pueden sobrecargar el sistema inmunitario, en distintos artículos <sup>(35, 39)</sup> se defiende la idea de que desde que los niños nacen, están continuamente expuestos a los antígenos del entorno, y que si las vacunas debilitasen el sistema inmune, éstos también lo harían. De hecho, en la publicación de Edwards KM, et al <sup>(32)</sup> se explica que la cantidad de proteínas inmunogénicas y polisacáridos que contienen las vacunas es significativamente menor a la de antígenos que circulan por el entorno. Además, se puede alegar que, tal y como se expone en el artículo de Barrows MA, et al <sup>(35)</sup>, la mayoría de las vacunas se administran antes de los dos años debido a que es cuando el sistema inmune alcanza la madurez, que los niños son capaces de dar respuesta a cualquier número de antígenos, y que no existe asociación de la vacunación con consecuencias neuropsíquicas a largo plazo.
- En cuanto al tema de la inmunidad artificial producida por las vacunas y el empleo de medios naturales, diversos artículos exponen sus argumentos para contrarrestarlos. El artículo de Barrows MA, et al <sup>(35)</sup>, explica que tanto la inmunidad adquirida mediante vacunación como por infección son naturales, ya que en ambos casos el cuerpo crea una respuesta inmunológica propia. La publicación de Reich JA <sup>(34)</sup> defiende que emplear la palabra “natural” como “la respuesta natural inmune” o “reacción natural” ayuda a persuadir a los padres. Al mismo tiempo, varias publicaciones <sup>(34, 35, 42)</sup> alegan que a pesar de ser cierto que se obtiene inmunidad a partir de padecer una enfermedad, los niños tienen que sufrirla para ello, pudiendo padecer secuelas y estar expuestos al riesgo

de muerte. Al mismo tiempo, el estudio de Piñeiro Pérez R, et al <sup>(42)</sup> defiende que: “los productos homeopáticos no han demostrado ningún tipo de eficacia, y no han sido sometidos a ensayos clínicos relevantes ni están exentos de efectos secundarios”. Para rebatir la asociación de las condiciones de vida con la reducción de las enfermedades, varias publicaciones <sup>(40, 42)</sup> afirman que las condiciones higienico-sanitarias han disminuido la incidencia de ciertas enfermedades, pero que no son suficientes para su erradicación.

- En lo relativo a los calendarios de vacunación alternativos, el artículo de Edwards KM, et al <sup>(32)</sup> expone que no han sido evaluados y que no se ha podido demostrar su seguridad y eficacia, por lo que se deben reforzar estas cualidades de los esquemas actuales establecidos y evitar sugerir modificaciones sobre los mismos. Aun así, la publicación de Piñeiro Pérez R, et al <sup>(42)</sup> apoya la idea de: “mejor una vacuna que ninguna” proponiendo la posibilidad de vacunar “a la carta”, aspecto que se ve apoyado por varios artículos <sup>(33, 43)</sup>, que defienden este estilo de vacunación para permitir a los padres tener más control sobre este tipo de decisiones.
- Atendiendo a la falta de tiempo en las consultas, la publicación de McClure CC, et al <sup>(45)</sup> expone que una comunicación escasa con los pacientes afecta negativamente a las decisiones de los padres sobre las vacunas. De este modo, el artículo de Deem MJ <sup>(37)</sup> expone que las enfermeras han de dedicar tiempo a conocer el grado de confusión, conocimientos e ideas falsas, miedos o experiencias previas de los padres. A su vez, el estudio de Barrows MA, et al <sup>(35)</sup> defiende que las visitas deben ser más largas para mejorar la satisfacción del paciente, asegurar que las fuentes que consultan sean fiables, y aconsejar libros, sitios web o aplicaciones para el móvil. Por su parte, el estudio de Salmon DA, et al <sup>(44)</sup> propone compensar a los profesionales por el tiempo dedicado a asesorar a los padres, para mejorar así la calidad y frecuencia de las consultas.
- Por otro lado, en el artículo de Navin MC, et al <sup>(30)</sup> se expresa que los motivos religiosos pueden ser contrarrestados si los líderes religiosos discuten con su comunidad el imperativo moral de la vacunación. Para tratar las controversias sobre la vacunación del VPH, Barrows MA, et al <sup>(35)</sup> explican que la edad de administración fue cuestionada por diversos estudios que detectaron que un 7% de los adolescentes mantenían relaciones sexuales antes de los 13-5 años, haciendo necesaria la vacunación previa a esa edad. En cuanto a las polémicas achacadas a la TV, varios estudios <sup>(32, 35)</sup> constatan que la vacuna no contiene células fetales (siendo éstas innecesarias para su producción), y que ningún aborto fue practicado con el fin de desarrollar una vacuna <sup>(35)</sup>.

### 3.3 Estrategias para abordar la duda o el rechazo

#### 3.3.1 Confianza

La desconfianza general en las vacunas se ve envuelta en múltiples factores, y la creación de confianza con el paciente es un aspecto que valoran múltiples publicaciones (33, 34, 36, 37, 40, 44, 45). El artículo de Mendel-Van Alstyne JA, et al <sup>(33)</sup> sostiene que el concepto de confianza está relacionado con los de conocimiento, control, seguridad y eficacia, y que la adopción de una actitud empática que entienda las dudas, miedos y preocupaciones de los padres, facilitará la creación de una relación de confianza. Por su parte, el artículo de Edwards KM, et al <sup>(32)</sup> defiende que es posible ganarse dicha confianza contando historias y anécdotas del éxito de las vacunas, y que usar mensajes sobre elecciones y experiencias personales puede ayudar a convencer a los padres. A su vez, Deem MJ <sup>(37)</sup> aconseja no tratar a los progenitores como ignorantes, pues pueden interpretarlo como un gesto insensible y despectivo hacia sus valores; y la publicación de Berry NJ, et al <sup>(31)</sup> expone que los padres perciben un mayor nivel de confianza cuando se les da la posibilidad a acceder a información más detallada, y cuando los profesionales reconocen no saber la respuesta a alguna de sus preguntas. Por otro lado, la publicación de Bernàrdez Carracedo S <sup>(40)</sup>, afirma que: “cuanto mayor sea la confianza de un paciente en su sanitario, mayor será su implicación y compromiso con las estrategias terapéuticas propuestas”, y pretende buscar una relación de confianza sin jerarquías en la que el paciente sea el protagonista, desde una orientación humanista y motivacional.

#### 3.3.2 Educación

Las herramientas educativas pueden o no ser consideradas como intervenciones eficaces a la hora de tratar con los padres. Varios artículos <sup>(30, 36, 43)</sup> creen adecuado reducir a nivel individual la falta de conocimientos y los basados en información no científica o desacreditada. El estudio de Mendel-Van Alstyne JA, et al <sup>(33)</sup>, propone emplear materiales educativos como videos cortos o posters informativos, siempre y cuando estén orientados a los intereses, preocupaciones y creencias de los padres. Al mismo tiempo, el artículo de Bernàrdez Carracedo S <sup>(40)</sup> explica que las enfermeras pueden: “introducir las nuevas tecnologías para difundir mediante las fuentes de información para el público: conocer fuentes fiables y difundirlas entre los pacientes”. Esto se ve apoyado por la publicación de McClure CC, et al <sup>(45)</sup>, que propone diseñar intervenciones basadas en la web y los medios de comunicación con mensajes de texto,

portales y campañas online. Sin embargo, esta misma publicación describe que investigaciones adicionales han mostrado que los esfuerzos en corregir estas percepciones equivocadas pueden resultar contraproducentes. A su vez, Deem MJ presenta en su publicación <sup>(37)</sup> que las intervenciones educativas dependerán de los conocimientos, motivos, receptividad y capacidad de comprensión de los padres; y que el rechazo vacunal no siempre es debido a falta de información o conocimientos, por lo que otras estrategias diferentes de las educativas también son necesarias.

La educación anterior al nacimiento del niño o a las consultas en las que se administra la vacuna también se contempla en varias publicaciones. El artículo de Barrows MA, et al <sup>(35)</sup> expone que muchos padres prefieren recibir información antes de que el niño reciba los primeros pinchazos, por lo que proporcionar información prenatal o en las primeras revisiones del niño sano, puede mejorar las actitudes de los padres sobre las vacunas. A su vez, el estudio de Salmon DA, et al <sup>(44)</sup> muestra que asesorar a las madres embarazadas puede resultar idóneo ya que el embarazo es un periodo “educable” en el que los padres todavía no tienen unas concepciones sobre la vacunación completamente formadas.

### 3.3.3 Comunicación

Las estrategias comunicativas empleadas por los profesionales influyen en el trato y en la relación establecida con los padres. Mientras que el estudio de Krishna A. <sup>(43)</sup> destaca la importancia de trabajar en un marco de conocimientos-actitudes-motivaciones-conductas, el artículo de Berry NJ, et al <sup>(31)</sup> defiende asesorar las inquietudes paternas sobre la vacunación infantil con estrategias de comunicación e información en las consultas de AP.

Varios estudios <sup>(32, 45)</sup> apoyan la comunicación abierta, el contacto cara a cara, y el empleo de estrategias presuntivas que presenten la inmunización como necesaria para mantener una prevención óptima de las enfermedades. La revisión de Riaño Galán I, et al <sup>(41)</sup> añade que la información otorgada ha de ser: “verídica, evitando sesgos, actualizada, comprensible y adecuada a las necesidades y requerimientos de los padres”. Al mismo tiempo, el artículo de Bernàrdez Carracedo S <sup>(40)</sup>, expone la importancia de otorgar información aportando credibilidad, bidireccionalidad, naturalidad y multicanalidad; y el estudio de Edwards KM, et al <sup>(32)</sup> propone construir relaciones basadas en la honestidad y el respeto. Además, el artículo de Deem MJ <sup>(37)</sup> defiende una actitud positiva y asertiva por parte de los profesionales, trabajando un lenguaje

corporal que muestre compasión e interés, un tono transigente, y un marco informativo sobre seguridad y riesgos de las vacunas. A su vez, el estudio de Piqueras MC, et al <sup>(8)</sup> explica que: “de acuerdo con una ética del diálogo, deberían propiciarse espacios que pongan en práctica dinámicas de cooperación y no de competición discursiva”, y abandonando la coerción típica del paternalismo. Del mismo modo, varios estudios <sup>(28, 41, 44)</sup> alegan que adquirir un modelo de decisión compartida de manera individualizada y sin confrontaciones, puede resultar beneficioso. Algunas estrategias para prevenir la desinformación y mejorar la comunicación, se resumen en el siguiente cuadro:

**Cuadro 5. Recomendaciones de comunicación**

	<b>Estrategias</b>
<b>Entrevista motivacional</b>	Enfatizar normas sociales.
	No dar charlas/ sermones repletos de datos sobre vacunas.
	Evitar argumentos persuasivos.
<b>Evitar desacreditar mitos</b>	Conocer el mito e identificarlo como falso. Hablar demasiado sobre falsos mitos puede fortalecer los mismos en la mente de los oyentes.
	Centrarse en datos reales y correctos.
	Empujarlos a que desafíen las fuentes no fiables de información.
<b>Ratificación de sesgos</b>	Introducir nueva información que reemplace las creencias erróneas.
	Enfocar la conversación en las <i>EPV</i> .
<b>Intervención narrativa</b>	Contar historias o anécdotas personales.
	Hablar sobre vacunar a los hijos propios.

*Elaboración propia <sup>(45)</sup>.*

### 3.4 El papel de las enfermeras y su rechazo a atender a niños no vacunados

El rechazo a atender a los niños no vacunados privaría a éstos de otras actividades llevadas a cabo en las consultas, como podrían ser la exploración física y las medidas de promoción de la salud, manejo de enfermedad, y educación sanitaria. El artículo de Bernàrdez Carracedo S <sup>(40)</sup>, expone que las enfermeras ofrecen una atención integral a las familias, previniendo la enfermedad y promoviendo la salud, y describe como: “actividad preventiva protagonista, la gestión del programa de vacunas”. Además, alega que se debe luchar para evitar la formación de bolsas marginales con coberturas de vacunación bajas, y dar a conocer aspectos sobre la inmunización. La publicación de Deem MJ <sup>(37)</sup> defiende el papel de las enfermeras en la vacunación, describiendo que son las que aconsejan a las familias sobre los beneficios de la misma, administran vacunas a los niños, y entablan conversaciones con los padres que rechazan algunas o

todas las vacunas. En consecuencia, las enfermeras y los equipos de atención primaria enfrentan decisiones sobre si continuar cuidando a los niños no inmunizados.

La revisión de McClure CC, et al <sup>(45)</sup> describe que la mitad de los profesionales de pediatría reportaban que su trabajo era menos satisfactorio desde que tenían que atender a padres que dudaban de la vacunación, y que no se encontraban cómodos teniendo que decidir sobre si retrasar o eludir ciertas vacunas. El estudio de Hough-Telford C, et al <sup>(38)</sup> presenta que el 80,5% de los pediatras consultados en el año 2013, mencionaron la preocupación por otros pacientes como razón principal para no atender a los que rechazaban la vacunación. Esto se ve apoyado por el artículo de Deem MJ <sup>(37)</sup> que comenta que las razones por las que las enfermeras toman esta decisión se basan en que estas familias aumentan el riesgo de transmisión de EPV a otros pacientes y que, mirando por el bienestar del resto, deben crear ambientes clínicamente seguros. Añade que el rechazo puede provocar brechas en la confianza de los padres en los profesionales de salud, pudiendo sentirse traicionados.

Aun así, la publicación de Edwards KM, et al <sup>(32)</sup> sostiene que, de acuerdo a las políticas de salud pública, ninguna familia debería ser rechazada, y considera que es una decisión que no debe tomarse a la ligera. Del mismo modo, McClure CC, et al <sup>(45)</sup> expresa que hay que considerar aspectos éticos y legales a la hora de rechazar a una familia, y que sólo se podría tomar la decisión de no atenderla cuando se hayan agotado todos los esfuerzos educativos, y cuando haya otros profesionales que puedan ocuparse de ellos. Varios artículos <sup>(37, 45)</sup> destacan que el centro de atención es el niño, el cual no es responsable de la decisión que tomen sus padres.

### 3.5 Derecho individual e interés general. Obligatoriedad vacunal

El derecho individual de elegir sobre la vacunación de los propios hijos, y la implementación de medidas de obligación vacunal, son temas ampliamente discutidos. Según la publicación de Riaño Galán I, et al <sup>(41)</sup>: “la autonomía personal choca con el beneficio poblacional, por la inmunidad de grupo”, influyendo así en el principio ético de justicia. Varios artículos <sup>(41, 42)</sup> defienden que el respeto de la autonomía no excluye a los profesionales de promover la vacunación, y el artículo de Martínez-Diz S, et al <sup>(28)</sup> apoya que se ha de llegar a un: “equilibrio entre el derecho de los padres a actuar conforme a sus creencias, el del hijo a proteger su salud y el de la sociedad a que se proteja su salud y bienestar”, respetando los principios de beneficencia y autonomía. Este artículo muestra que la no obligatoriedad y las discrepancias entre calendarios

vacunales generan ciertas dudas y recelos en la población, y algunos padres exponen la necesidad de un consentimiento informado. Sin embargo, la idea de este consentimiento se ve rechazada por la publicación de Piñeiro Pérez R, et al <sup>(42)</sup> ya que se podría dificultar la relación de confianza, y defiende que únicamente se refleje en la historia clínica del niño.

El artículo de Bester JC <sup>(36)</sup> analiza tres tipos de políticas de vacunación: obligar a todos los padres a vacunar a sus hijos, vacunarlos en el colegio sin el consentimiento paterno permitiendo la exención a los que estudien en casa o en colegios privados, o establecer mandatos legales para tener vacunados a los niños dejando opción a la exclusión voluntaria. Aunque identifica la última opción como la mejor de todas, admite que la historia sobre políticas de obligatoriedad muestra que la coerción a veces lleva a la resistencia a vacunar, por lo que concluye que no es suficiente para abordar el problema. De hecho, volviendo al artículo de Piñeiro Pérez R, et al <sup>(42)</sup>, se expone que a pesar de que en nuestro país no se llevan a cabo medidas imperativas de vacunación, un 45% de los entrevistados consideraba la obligatoriedad vacunal motivo para no vacunar a sus hijos. Varias publicaciones <sup>(41, 42)</sup> alegan que los países que no obligan a vacunar presentan mejores tasas de vacunación, como es el caso de España. El estudio de Riaño Galán I, et al <sup>(41)</sup> defiende que las posibles razones por las que esto se produce serían:

- La implicación de las enfermeras de Atención Primaria.
- Las campañas institucionales de promoción de la vacunación.
- El papel difusor, formativo e informativo entre los pediatras y la población general.
- La aceptación generalizada de las vacunas entre la población española.
- La gratuidad de las vacunas del calendario vacunal oficial <sup>(40)</sup>.
- La debilidad de movimientos antivacunas de potente implicación social en España.

Finalmente, la publicación de McClure CC, et al <sup>(45)</sup> propone la existencia de normas sociales para influir en las conductas de la población, y dar voz a los padres que vacunan a sus hijos para contrarrestar el efecto de los mensajes difundidos por los que no lo hacen. Por otro lado, el artículo de Martínez-Diz S, et al <sup>(28)</sup> expone la necesidad de involucrar a los líderes locales y centralizar los registros vacunales, asunto que es también abordado en la publicación de Riaño Galán I, et al <sup>(41)</sup>, que defiende la centralización de los calendarios vacunales de acuerdo a “los criterios de igualdad, solidaridad y racionalidad”, evitando así recomendaciones dispares que puedan generar desconcierto y desconfianza.

#### 4. CONCLUSIONES

En gran parte de los trabajos consultados se puede observar que los padres no consideran a las vacunas necesarias o seguras, creyéndolas capaces de producir secuelas crónicas y de sobrecargar el sistema inmune de los niños. En la sociedad actual, las medicinas alternativas y los métodos naturales han ido ganando poder, repercutiendo en la visión de algunos padres sobre la vacunación. Más allá de los fundamentos religiosos, éticos, morales o filosóficos, la necesidad de los padres de control o involucración en la toma de decisiones sobre aspectos que atañan a la salud de sus hijos, les lleva a plantear modificaciones o el rechazo de los calendarios de vacunación. En otros casos, es la desconfianza en los profesionales sanitarios sobre la información que les dan y el tiempo que se les dedica, y en las industrias farmacéuticas y organizaciones gubernamentales, la que impacta negativamente en la opinión sobre los procesos de vacunación. Estas consideraciones, en su conjunto o por separado, influyen en la opinión de los padres sobre las vacunas, llevándoles a dudar o rechazar las mismas. Ciertos artículos presentan argumentos que giran en torno a la justificación de la eficacia, seguridad y necesidad de las vacunas, abordando dichas consideraciones y permitiendo a los profesionales de la salud anticiparse y rebatir las mismas. Puede resultar conveniente y ventajoso el hecho de que las enfermeras conozcan los principales motivos de los padres para decidir no vacunar a sus hijos, así como disponer de información que les ayude a refutarla.

Analizando las publicaciones seleccionadas, se encuentran diversas estrategias que pueden emplear las enfermeras para abordar la reticencia o el rechazo vacunal. Gran parte de éstas apoyan la creación de una relación de confianza entre padres y profesionales, ya sea a través de una actitud empática, contando historias u ofreciendo información más detallada. El empleo de técnicas y materiales educativos que traten de procurar o corregir la información de la que disponen los padres, tanto antes como después del embarazo, es apoyado por ciertos estudios y considerado insuficiente o contraproducente por otros. Por ello, también se contemplan en numerosos artículos diferentes estrategias para mejorar la comunicación de los profesionales con los padres, abarcando sus valores e inquietudes, y buscando el encuentro con los mismos mediante un modelo de decisión compartida que destierre al paternalismo. Para lograrlo, algunos proponen estrategias presuntivas, desarrollar hábitos deliberativos y trabajar el lenguaje corporal, así como evitar la crítica no constructiva, los argumentos persuasivos y hablar

sobre falsos mitos. Se puede observar que dichas estrategias son variadas y, hasta discutidas como en el caso de las técnicas educativas, por lo que elegir el método de abordaje más efectivo resulta complicado. No obstante, parece que lo más adecuado es que las enfermeras centren sus esfuerzos en la construcción de una relación de confianza con los padres, que permita llevar a cabo un proceso deliberativo en la decisión sobre la vacunación de los hijos.

Actualmente, a pesar de que la enfermera juega una importante labor en la vacunación infantil, cuando los padres rechazan la vacunación de sus hijos, los profesionales de la salud pueden sentirse frustrados o insatisfechos en su trabajo, negándose a atender a los niños no vacunados. Ahora bien, esta decisión no debe ser tomada por las enfermeras de manera precipitada, sino que se ha de atender a los aspectos éticos y a las consecuencias que pueda ocasionar tanto para el niño, como para la sociedad.

Para finalizar, cabe señalar que tras la lectura del conjunto de los artículos, se encuentra interesante incluir en los resultados el tema de la obligatoriedad vacunal. Y es que, la decisión individual de vacunar a los hijos y la repercusión colectiva de la misma, puede llevar a considerar la necesidad de coerción y de normas sociales que promuevan la vacunación. De cualquier modo, se ha podido observar que existen discrepancias sobre la idoneidad de la obligatoriedad vacunal, siendo en algunos casos motivo de rechazo de la vacunación. Por el momento, en países como el nuestro en el que no se implantan este tipo de medidas, se obtienen mejores tasas de vacunación, siendo uno de los factores que contribuyen a esta situación la implicación de la enfermera de Atención Primaria. Por consiguiente, éstas deben seguir luchando contra el fenómeno de no vacunación, y trabajando en la promoción de la misma de manera sostenida entre la población infantil.

#### **4.1 LIMITACIONES**

Dentro de las limitaciones del presente trabajo, cabe destacar el desconocimiento del tamaño de muestra de algunos artículos, y el reducido tamaño muestral de otros, afectando a la validez externa de las publicaciones y por lo tanto, impidiendo la generalización de los resultados. Éstos también se ven limitados debido a que la población de los estudios pertenece a zonas concretas de diferentes países, y que por lo tanto pueden no ser representativos a nivel general.

Gran parte de las publicaciones seleccionadas están enfocados a los profesionales de la salud en general o a los pediatras en particular, pero sólo dos hacen referencia a las enfermeras, siendo una de divulgación y otra de opinión. También fueron seleccionados un artículo especial y otro divulgativo, y una publicación del año 2013 que superaba el límite de antigüedad fijado, debido a su elevada correspondencia con los objetivos planteados.

Desde otro ángulo, se aprecia que en más de un estudio se realizaron las consultas de forma conjunta entre los participantes para investigar las razones de la duda o el rechazo vacunal, existiendo la posibilidad de que se haya exagerado la unanimidad de estos motivos. Un último aspecto a valorar, consiste en que algunos estudios atienden a las impresiones y percepciones que tienen los pediatras acerca de los padres que dudan de la vacunación, pero no analizan las actitudes y pensamientos de los mismos.

#### **4.2 LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURAS**

En base a los resultados expuestos, quedan pendientes líneas de investigación abiertas a estudiar.

Por un lado, pueden generarse investigaciones de inducción analítica sobre la eficacia de las técnicas educativas a la hora de asesorar a los padres que dudan o rechazan la vacunación de sus hijos.

Así mismo, son necesarios más estudios que faciliten información sobre cómo asesorar las inquietudes de los padres, e indagar acerca de la incidencia real de las distintas técnicas y proyectos propuestos para asesorar a los mismos.

Finalmente, debido al importante papel de las enfermeras en la administración de las vacunas, y la escasez de trabajos encontrados sobre estrategias a implementar por las mismas, resultaría útil desarrollar guías de práctica clínica dirigidas a asesorar a los padres que dudan o rechazan la vacunación y mejorar la aceptación vacunal.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Glosario [Internet]. 2018 [consultado 1 feb 2019]. Disponible en: <http://vaccine-safety-training.org/glossary.html#glI>
2. Comité Asesor de Vacunas (CAV-AEP). Aspectos legales de las vacunas. Manual de vacunas en línea de la AEP [Internet]. Madrid: AEP. Cap-1. Oct 2018 [consultado 1 feb 2019]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/printpdf/documentos/manual/cap-1>
3. Fine PEM, Mulholland K. 71 - Community immunity [Internet]. Plotkin SA, Orenstein WA, Offit PA, editors. London: W.B. Saunders; 2013 [consultado 16 feb 2019]. 18 p. (Vaccines (Sixth Edition)). Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9781455700905000719>
4. Cierco Seira, C. Vacunación, libertades individuales y Derecho público. 1ª ed. Madrid: Marcial Pons, Ediciones Jurídicas; 2018.
5. Organization WH. OMS | Plan de acción mundial sobre vacunas 2011-2020 [Internet]. Sweden: World Health Organization; 2013 [consultado 10 feb 2019] p. 147. (WHO). Disponible en: [http://www.who.int/immunization/global\\_vaccine\\_action\\_plan/DoV\\_GVAP\\_2012\\_2020/es/](http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/DoV_GVAP_2012_2020/es/)
6. Unicef.org. (n.d.). UNICEF - El objetivo: reducir la mortalidad infantil. [Internet] [consultado 23 feb 2019]. Disponible en: <https://www.unicef.org/spanish/mdg/childmortality.html>
7. Maurandi López A. Clasificación de las actitudes parentales ante la vacunación pediátrica mediante técnicas de aprendizaje automático [Internet]. Universidad de Murcia; 2018 [consultado 8 feb 2019]. p. 216. (TDR (Tesis Doctorales en Red)). Disponible en: [https://www.openaire.eu/search/publication?articleId=dedup\\_wf\\_001::98ec9ce7c3bc4af0caf173b7d34c167](https://www.openaire.eu/search/publication?articleId=dedup_wf_001::98ec9ce7c3bc4af0caf173b7d34c167)
8. Cruz Piqueras M, Rodríguez García de Cortazar A, Hortal Carmona J, Padilla Bernáldez J. Reticencia vacunal: análisis del discurso de madres y padres con rechazo total o parcial a las vacunas. Enero 2019; 33(1):53–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117301838>

9. Resumen de las conclusiones y recomendaciones del Grupo de Expertos de la OMS de Asesoramiento Estratégico en materia de inmunización sobre reticencia a la vacunación [Internet]. 2015 [consultado 2 feb 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/Summary\\_of\\_SAGE\\_VaccineHesitancy\\_2pager\\_FINAL\\_Feb2015\\_espagnol.pdf](https://www.who.int/immunization/programmes_systems/Summary_of_SAGE_VaccineHesitancy_2pager_FINAL_Feb2015_espagnol.pdf)
10. Kestenbaum LA, Feemster KA. Identifying and Addressing Vaccine Hesitancy. 2015; 44(4):e71–5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25875982>
11. Control EC for DP and. Let's talk about hesitancy Enhancing confidence in vaccination and uptake. Practical guide for public health programme managers and communicators. [Internet]. Stockholm; 2016 [consultado 8 feb 2019]. (European Centre for Disease Prevention and Control). Disponible en: <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/lets-talk-about-hesitancy-enhancing-confidence-vaccination-and-uptake>
12. Organization WH. Facing vocal vaccine deniers in public debate [Internet]. World Health Organization; 2019 [consultado 8 feb 2019]. Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/activities/communication-and-advocacy/facing-vocal-vaccine-deniers-in-public-debate>
13. Véliz L, Campos C, Vega P. Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. 1 feb 2016 [consultado 1 feb 2019]; 33(1):30–7. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182016000100005&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182016000100005&lng=en&tlng=en)
14. Organization WH. Ten health issues WHO will tackle this year [Internet]. [consultado 8 feb 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>
15. World Health Organization. Vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2018 global summary. [Internet]. 2018 [consultado 2 feb 2019]. Disponible en: [http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria%5Bcountry%5D%5B%5D=ESP](http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria%5Bcountry%5D%5B%5D=ESP)
16. World Health Organization. European Region [Internet] 2019 [consultado 2 feb 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/data/EUR/en/](https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/EUR/en/)

17. ECDC. Monthly measles and rubella monitoring report, February 2018 [Internet]. 2018 [consultado 2 feb 2019]. (European Centre for Disease Prevention and Control). Disponible en: <http://ecdc.europa.eu/en/publications-data/monthly-measles-and-rubella-monitoring-report-february-2018>
18. Asociación Española de Pediatría. El sarampión en Europa en cifras de record | Comité Asesor de Vacunas de la AEP. Vacunasaep.org. [Internet] 2018 [consultado 2 feb 2019]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/sarampion-europa-cifras-record>
19. Centro Nacional de Epidemiología. Plan nacional de eliminación del sarampión y de la rubéola. Informe anual 2012. [Internet] 2012 [consultado 15 mar 2019]. Disponible en: [http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-enfermedades-prevenibles-vacunacion/Informe-Sarampion\\_Rubeola-y-SRC\\_Espana-2012.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-enfermedades-prevenibles-vacunacion/Informe-Sarampion_Rubeola-y-SRC_Espana-2012.pdf)
20. Asociación Española de Pediatría. Sarampión en España, 2006-2017 | Comité Asesor de Vacunas de la AEP. Vacunasaep.org. [Internet] 2018 [consultado 2 feb 2019]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/sarampion-espana-2006-2017>
21. Alvarez-Pasquín MJ, Heijbel H, Yarwood J, Van Damme P. VACSATC (vaccine safety: attitudes, training and communication): why such a project? 23 abr 2009; 14(16). Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/24354831\\_VACSATC\\_vaccine\\_safety\\_attitudes\\_training\\_and\\_communication\\_why\\_such\\_a\\_project](https://www.researchgate.net/publication/24354831_VACSATC_vaccine_safety_attitudes_training_and_communication_why_such_a_project)
22. Torres M, Reh L, López-Perea N, Masa J, Fernandez-García A, Echeverría J. Plan de Eliminación del Sarampión y Rubeola España, 2017 [Internet]. Madrid; 2018 [consultado 2 feb 2019]. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-enfermedades-prevenibles-vacunacion/plan-eliminacion-sarampion-rubeola-espana.shtml>
23. WHO | Risk of international spread [Internet]. Who.int. [consultado 23 Feb 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/csr/disease/yellowfev/risk/en/>
24. Comité Asesor de Vacunas (CAV-AEP). Aspectos legales de las vacunas. Manual de vacunas en línea de la AEP [Internet]. Madrid: AEP. Cap-44. Oct 2018 [consultado 1 feb 2019]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-44>

25. Atención Pediátrica de Atención Primaria. Propuestas de mejora en el modelo de atención de la Comunidad de Madrid. (2018). 1st ed. [ebook] Madrid: SaludMadrid. [Consultado 24 feb 2019]. Disponible en: <http://semap.org/wp-content/uploads/2018/04/Pediatria-documento-mejora.pdf>
26. Comité Asesor de Vacunas (CAV-AEP). Aspectos legales de las vacunas. Manual de vacunas en línea de la AEP [Internet]. Madrid: AEP. Cap-5. Oct 2018 [consultado 1 feb 2019]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-5>
27. Presentación – ANENVAC [Internet]. Enfermeriayvacunas.es. 2018 [consultado 24 feb 2019]. Disponible en: <https://www.enfermeriayvacunas.es/uncategorized/presentacion/>
28. Martínez-Diz S, Martínez Romero M, Fernández-Prada M, Cruz Piqueras M, Molina Ruano R, Fernández Sierra MA. Demandas y expectativas de padres y madres que rechazan la vacunación y perspectiva de los profesionales sanitarios sobre la negativa a vacunar. An Pediatr (Barc) 2014 /06/01; 80(6): 370-378. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es-demandas-expectativas-padres-madres-que-articulo-S1695403313003779>
29. AAP American Academy of Pediatrics, Comité de enfermedades infecciosas. Red Book: Enfermedades Infecciosas en Pediatría; 31ª ed. Illinois: Editorial Médica Panamericana; 2019. p 7- 12.
30. Navin MC, Wasserman JA, Ahmad M, Bies S. Vaccine Education, Reasons for Refusal, and Vaccination Behavior. Mar 2019 [consultado 8 abr 2019];56(3):359–67. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30777155>
31. Berry NJ, Danchin M, Trevena L, Witteman HO, Kinnersley P, Snelling T, et al. Sharing knowledge about immunisation (SKAI): An exploration of parents' communication needs to inform development of a clinical communication support intervention. 2018 [consultado 8 abr 2019]; 36(44):6480–90. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29395532>
32. Edwards KM, Hackell JM. Countering Vaccine Hesitancy. 2016 [consultado 8 abr 2019]; 138(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27573088>
33. Mendel-Van Alstyne JA, Nowak GJ, Aikin AL. What is “confidence” and what could affect it?: A qualitative study of mothers who are hesitant about vaccines. 2018 [consultado 8 abr 2019]; 36(44):6464–72. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28899629>

34. Reich JA. Of natural bodies and antibodies: Parents' vaccine refusal and the dichotomies of natural and artificial. 1 mayo 2016 [consultado 8 abr 2019]; 157:103–10. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953616301472>
35. Barrows MA, Coddington JA, Richards EA, Aaltonen PM. Parental Vaccine Hesitancy: Clinical Implications for Pediatric Providers. 2015 [consultado 8 abr 2019]; 29(4): 385–94. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26096835>
36. Bester JC. Vaccine Refusal and Trust: The Trouble With Coercion and Education and Suggestions for a Cure. Dic 2015 [consultado 8 abr 2019]; 12(4):555–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26626065>
37. Deem MJ. Responding to parents who refuse childhood immunizations. Dic 2017 [consultado 8 abr 2019]; 47(12):11–4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29189452>
38. Hough-Telford C, Kimberlin DW, Aban I, Hitchcock WP, Almquist J, Kratz R, et al. Vaccine Delays, Refusals, and Patient Dismissals: A Survey of Pediatricians. 2016 [consultado 8 abr 2019]; 138(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27573091>
39. Mayo JME. Vacunas víricas: un bien común necesario. 2017 [consultado 8 abr 2019]; 20(1):9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5811464>
40. Bernàrdez Carracedo S. El papel del personal de enfermería en la promoción e implementación de las vacunaciones. Enero 2018; 19(1):31–6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1576988718300062>
41. Galán IR, González CM, Jacob MS, (aep) AE de P. Recomendaciones para la toma de decisiones ante la negativa de los padres a la vacunación de sus hijos: análisis ético. 2013 [consultado 8 abr 2019]; 79(1):50. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4539307>
42. Galán Arévalo S, Hernández Martín D, Piñeiro Pérez R, Carabaño Aguado I, Casado Verrier E, Carro Rodríguez MA, et al. Consulta de asesoramiento en vacunas: el encuentro es posible. 2017 [consultado 8 abr 2019]; 86(86):314–20. Disponible en: <https://medes.com/publication/121790>

43. Krishna A. Poison or Prevention? Understanding the Linkages between Vaccine-Negative Individuals' Knowledge Deficiency, Motivations, and Active Communication Behaviors. 2018 [consultado 8 abr 2019]; 33(9):1088–96. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28636419>
44. Salmon DA, Dudley MZ, Glanz JM, Omer SB. Vaccine Hesitancy: Causes, Consequences, and a Call to Action. Dic 2015 [consultado 8 abr 2019]; 49(6 Suppl 4):S391-398. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26337116>
45. McClure CC, Cataldi JR, O'Leary ST. Vaccine Hesitancy: Where We Are and Where We Are Going. Ag 2017 [consultado 8 abr 2019]; 39(8):1550–62. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28774498>

### **AGRADECIMIENTOS**

Agradecer el esfuerzo e implicación de mi tutora, María Teresa Alcolea Cosín, por orientarme y guiarme en la realización de este trabajo.

Reconocer el papel de las enfermeras que luchan por promover la vacunación entre la población infantil.

Dar las gracias a mi familia por acompañarme y apoyarme durante este proceso.

## 10. ANEXOS

TÍTULO	AUTOR/ES	PAÍS / AÑO	TIPO DE ESTUDIO	APORTACIONES
<b>Vaccine Education, Reasons for Refusal, and Vaccination Behavior (30)</b>	Navin MC et al	Michigan, América del Norte, EEUU. 2019	Artículo de investigación cualitativa fenomenológico. N= 4098	Las razones para rechazar la vacunación son variables y están asociadas a patrones de comportamiento distintos. Los resultados sugieren que las sesiones educativas pueden ser adecuadas en algunos casos, pero que existen diferentes ámbitos en los que potenciar intervenciones pro-vacunación para las diversas motivaciones paternas.
<b>Sharing knowledge about immunisation (SKAI): An exploration of parents' communication needs to inform development of a clinical communication support intervention (31)</b>	Berry NJ et al	Australia, Oceanía. 2017	Estudio de investigación cualitativa fenomenológico.	Cada vez más grupos de “indecisos” se muestran reacios a métodos de comunicación persuasivos, y asocian el concepto de confianza con el de transparencia. Las diferentes necesidades comunicativas entre los padres entrevistados llevan a que a algunos les tranquilice leer recursos informativos acerca de las preocupaciones asociadas a la vacunación, y a que otros prefieran documentos más extensos y detallados.
<b>Countering Vaccine Hesitancy (32)</b>	Edwards KM, Hackell JM.	Oregon, América del Norte, EEUU. 2016	Informe de práctica clínica.	Los padres buscan asesoramiento en la vacunación de sus hijos y expresan deferentes argumentos para dudar de la misma, siendo los procesos de comunicación y discusión abierta entre padres y profesionales, la mejor forma de abordarlos y rebatirlos.

Abordaje enfermero ante la duda o rechazo vacunal en la población infantil

<b>What is 'confidence' and what could affect it?: A qualitative study of mothers who are hesitant about vaccines (33)</b>	Mendel-Van Alstyne JA et al	Washington, D.C., América del Norte, EEUU. 2018	Estudio investigación cualitativa descriptivo transversal. N= 61	de	Las perspectivas de las madres que dudan del proceso de vacunación, presentan diferentes grados de confianza en el mismo y en los productos relacionados con la salud. Esto debe abordarse con propuestas que aumenten dicha confianza, y descubriendo la utilidad de diferentes materiales educativos.
<b>Of natural bodies and antibodies: Parents' vaccine refusal and the dichotomies of natural and artificial (34)</b>	Reich JA	Colorado, América del Norte, EEUU. 2015	Estudio investigación cualitativa descriptivo transversal. N= 34	de	Las razones paternas acerca del rechazo vacunal desde una perspectiva de lo que se considera natural y lo que resulta artificial, propone diferentes estrategias a los profesionales de la salud para abordar el problema.
<b>Parental Vaccine Hesitancy: Clinical Implications for Pediatric Providers (35)</b>	Barrows MA et al	Indiana, América del Norte, EEUU. 2015	Artículo revisión de literatura. N= 46.	de la	Los profesionales de atención primaria juegan un papel fundamental a través de la educación y diferentes estrategias, a la hora de abordar las inquietudes más comunes que rodean a la indecisión vacunal en el ambiente clínico.
<b>Vaccine Refusal and Trust: The Trouble With Coercion and Education and Suggestions for a Cure (36)</b>	Bester JC	Ohio y Stellenbosch, América del Norte y Sudáfrica. 2015	Artículo opinión.	de	Existen ventajas y desventajas acerca de las medidas de coerción y educación en el abordaje de la reticencia vacunal, por lo que se ha de trabajar en la creación de confianza para mejorar la satisfacción del paciente.
<b>Responding to parents who refuse childhood immunizations (37)</b>	Deem MJ	Pennsylvania, América del Norte, EEUU. 2017	Artículo divulgación.	de	Posibles conflictos entre profesionales de la salud de atención primaria y los padres reticentes a la vacunación de sus hijos, hacen necesario el abordaje de compromisos éticos, la creación de un ambiente de confianza y la educación.

Abordaje enfermero ante la duda o rechazo vacunal en la población infantil

<b>Vaccine Delays, Refusals, and Patient Dismissals: A Survey of Pediatricians</b> (38)	Hough-Telford C et al	Illinois, América del Norte, EEUU. 2016	Estudio de investigación cualitativa fenomenológico.	A partir de registros de la Academia Americana de Pediatría desde el 2006-13 se reporta que el rechazo a la vacunación ha aumentado a un 87% debido a que los padres encuentran las vacunas más innecesarias, y cada vez más profesionales descartan atender a pacientes que renuncian la vacunación.
<b>Reticencia vacunal: análisis del discurso de madres y padres con rechazo total o parcial a las vacunas</b> (8)	Piqueras MC et al	Granada y Madrid, España, Europa. 2017	Estudio de investigación cualitativa fenomenológico. N= 14	La percepción del riesgo de vacunar y enfermar, las vacunas que más dudas generan y el conflicto de individualidad y colectividad, son el resultado de la reticencia vacunal, la cual debe abordarse mediante recomendaciones basadas en la ética del diálogo y la transparencia en la comunicación.
<b>Demandas y expectativas de padres y madres que rechazan la vacunación y perspectiva de los profesionales sanitarios sobre la negativa a vacunar</b> (28)	Martínez Diz S et al	Granada, España, Europa. 2014	Estudio de investigación cualitativa fenomenológico.	La opinión de los padres acerca de la eficacia de las vacunas y los temores sobre los componentes “antinaturales” de las mismas, plantean la necesidad de crear consentimientos informados, centralizar los sistemas de registro, mejorar la educación y la información transmitida, y trabajar con líderes locales.
<b>Vacunas víricas: un bien común necesario</b> (39)	Echevarría Mayo JM	Madrid, España, Europa. 2016	Artículo especial.	Se resalta la gravedad de las enfermedades prevenibles por vacunación y se rebaten los argumentos propuestos por los padres para rechazar la misma, defendiendo la eficacia y seguridad de las vacunas.
<b>El papel del personal de enfermería en la promoción e implementación de las vacunaciones</b> (40)	Bernàrdez Carracedo S	Barcelona, España, Europa. 2018	Artículo de revisión de la literatura. N= 13	La prevención es primordial en la atención integral de la enfermera comunitaria, por lo que se han de difundir estrategias vacunales que promuevan e implementen la vacunación, incluyendo acciones dirigidas a la población y a los profesionales del centro de salud.

Abordaje enfermero ante la duda o rechazo vacunal en la población infantil

<b>Recomendaciones para la toma de decisiones ante la negativa de los padres a la vacunación de sus hijos: análisis ético</b> (41)	Riaño Galán I et al	Asturias, Madrid y Valladolid, España, Europa. 2013	Artículo de revisión de la literatura. N= 20	Existe un conflicto de valores entre los principios de autonomía y justicia, por lo que los profesionales han de adquirir hábitos deliberativos a través de la empatía, combinando la medicina basada en la evidencia con la basada en los valores.
<b>Consulta de asesoramiento en vacunas: el encuentro es posible</b> (42)	Piñeiro Pérez R et al	Madrid, España, Europa. 2016	Estudio descriptivo transversal prospectivo unicéntrico. N= 20	Entre los padres que no vacunan a sus hijos, el 100% alegaban la presencia mercurio, un 85% la de aluminio, un 70% de estabilizantes y conservantes, un 90% defendían la relación de las vacunas con el autismo y un 65% con el riesgo de anafilaxia; y para contrarrestar el problema se ha de trabajar la empatía, la asertividad, la escucha y la transmisión de buena información.
<b>Poison or Prevention? Understanding the Linkages between Vaccine-Negative Individuals' Knowledge Deficiency, Motivations, and Active Communication Behaviors (43)</b>	Krishna A.	Massachusetts, América del Norte, EEUU. 2017	Estudio de investigación cualitativa descriptivo. N= 448	Los factores que influyen en la negativa de la vacunación son diversos, y los motivos para rechazarla giran en torno a los conocimientos deficientes, la lectura de fuentes de información científicamente incorrectas y la desconfianza en las instituciones sanitarias o gubernamentales.
<b>Vaccine Hesitancy Causes, Consequences, and a Call to Action</b> (44)	Salmon DA et al	Maryland, América del Norte, EEUU. 2015	Artículo de divulgación.	Son varias las razones por las que se rechaza la vacunación, la cual supone un impacto en la cobertura vacunal. La aceptación parental requiere confianza en las vacunas, implicación de los profesionales sanitarios, y distintos niveles de abordaje.

<b>Vaccine Hesitancy: Where We Are and Where We Are Going (45)</b>	McClure CC et al	Colorado, América del Norte, EEUU. 2017	Artículo de revisión de la literatura. N= 95	Las dudas de los padres acerca de la seguridad de las vacunas es variada, la posición del personal sanitario diversa, y las técnicas prometedoras para guiar a los profesionales en la discusión con los progenitores son las estrategias presuntivas prometedoras y la entrevista motivacional.
--	------------------	---	--	--