

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

Isabel Ciudad Sánchez

Departamento de Enfermería. Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Madrid

Fecha de recepción: 30/10/2019. Fecha de aceptación: 18/12/2019. Fecha de publicación: 31/01/2020.

Cómo citar este artículo: Ciudad Sánchez, I., Abordaje enfermero ante la duda o rechazo vacunal en la población infantil. Conocimiento Enfermero 7 (2020): 62-81.

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.

Nursing approach to vaccine hesitancy or refusal within child population

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.

Keywords: vaccination refusal; anti-vaccination movement; nursing / nurses; nursing care; parents; attitude; perception; behavior.

Este artículo está disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/92>

1. Introducción

1.1. Vacunas e inmunización

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) [1] 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 [2] sostiene que dicho estímulo trata de simular una infección natural, produciendo una respuesta inmunitaria específica, pudiendo protegerlo en exposiciones posteriores al microorganismo. 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. 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” [2]. 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 [3]. Alcanzando los porcentajes de umbral de inmunidad, se lograría que un número suficiente de personas quedase inmune a estas enfermedades infecciosas, y se protegería a todos aquellos que no pueden vacunarse. Del mis-

mo modo, en el ensayo de Cierco Seira, C. [4] 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)* [5] 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) [6].

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 [6]. 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 tiormental (un conservante a base de mercurio etílico 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 [4,7]. Los celos 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” [8].

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 [9] expuso en 2015 que la reti-

cencia a la vacunación era un problema mundial que evolucionaba de forma acelerada, entendiéndose 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* [10], 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.

Además de este grupo, el European Centre for Disease Prevention Control [11] 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 [12] 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. 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. En la publicación de Cruz Piqueras M. et al [8], 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* [13], 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.

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 [14] 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. 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 pro-

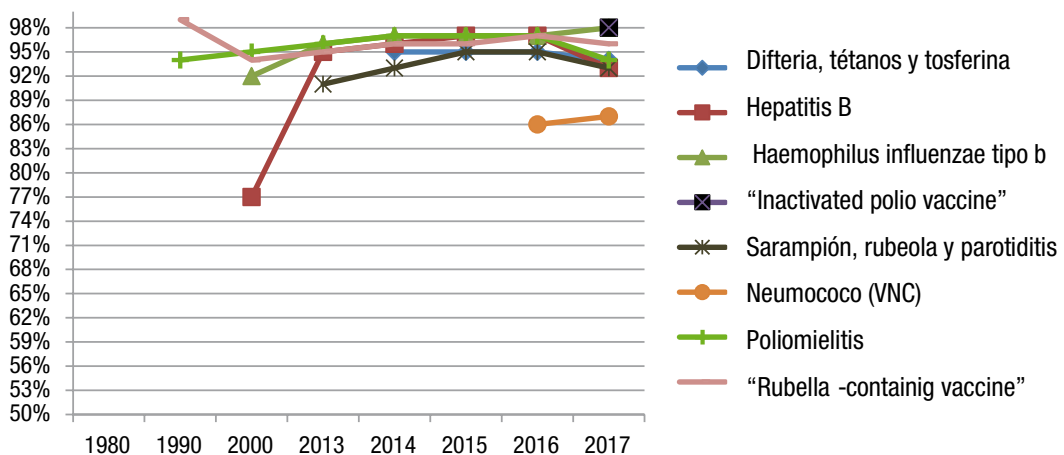
blema social de la agenda política de varios países [4].

1.4.1. Tasas de vacunación infantil en España y Europa

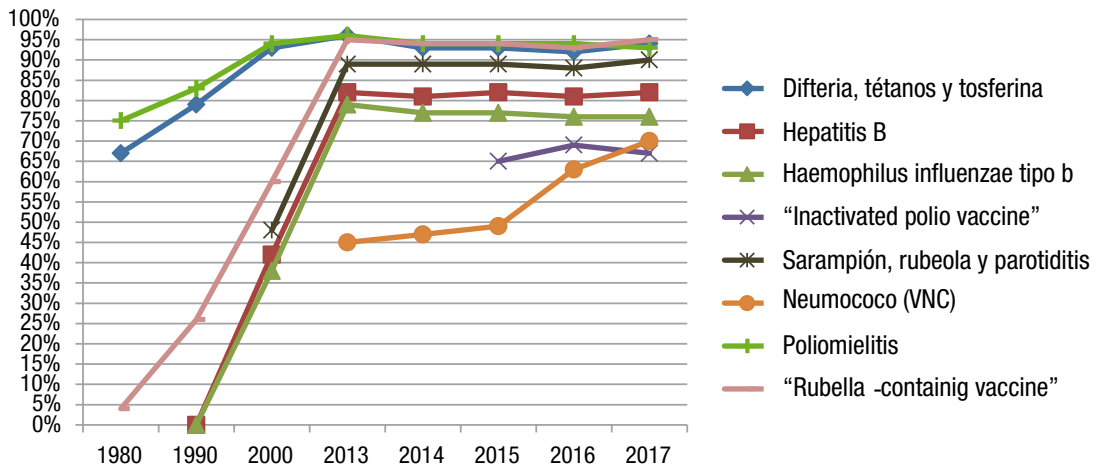
En los gráficos 1 y 2 se muestran el porcentaje de población vacunada en España y en la Región Europea por separado. Como se puede ver, la proporción de niños que reciben las vacunas recomendadas se ha estancado en los últimos años.

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 poliomielitis. 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%. 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

Gráfico 1. Porcentaje de población vacunada en España.



Fuente: Elaboración propia [15].

Gráfico 2. Porcentaje de población vacunada en Europa.

Fuente: Elaboración propia [16].

de enfermedades prevenibles por vacunación que se creían erradicadas o controladas [7].

1.4.2. Brotes de enfermedades prevenibles por vacunación en Europa

La evolución de las tasas de estas enfermedades, como el sarampión o la rubeola, muestran que han reemergido con fuerza en los últimos años [4]. En la zona oeste del continente europeo, se produjo un brote de sarampión de entre los más grandes del mundo en 2011, y se estima que la mayoría de estos casos (un 90%) se dieron entre adultos y adolescentes que no se habían vacunado [11]. 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 [17], 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 [16] 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. Los países con mayor incidencia serían Serbia, Ucrania, Georgia y Grecia, (cuyas tasas de vacunación de éste último era inferior al 84%) [17,18]. 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 [17].

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 nues-

tro país por última vez en 1986) [4]. En años sucesivos se dieron varios brotes de sarampión con mayor incidencia notificados en diferentes comunidades autónomas [19]. 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) [20].

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 [21]. 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 [23]. En España, el Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y de la Rubéola del año 2012 [19], 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 Rubéola del 2017 [22] 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.

1.5. Situación legal de las vacunas en España

Tal y como expone la AEP [24]: “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, 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 [25] 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”. La AEP [26] 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 [2, 5, 13]. Al mismo tiempo, la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas [27] especifica algunas funciones que se deben cumplir, expuestas en la tabla 1.

Tabla 1. Actividad vacunal del personal de Enfermería.

Asistencial y administradora	<ul style="list-style-type: none"> • Conservación y manipulación de las vacunas. • Gestión de los residuos vacunales. • Registro del acto vacunal. • Valoración de la necesidad de cuidado. • Preparación de la administración. • Administración de la vacuna.
Docente	<ul style="list-style-type: none"> • Información y formación de los profesionales y la población. • Educación para la Salud a la población.
Investigadora	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación y análisis de coberturas vacunales. • Reacciones adversas. • Técnicas de administración de los preparados vacunales.

Fuente: Elaboración propia [27].

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 [28].

2. Hipótesis y objetivos

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 [8]. 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. 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 [29]. 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 concien-

ciación sobre la inmunidad de grupo [4]. Los objetivos planteados son:

- 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.

3. 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 2; 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.

Limitadores: se aplica un límite temporal de los últimos cinco años (2014-2019), excepto en CUIDEN y MEDES (con artículos desde el 2004 al

Tabla 2. 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

Fuente: Elaboración propia.

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

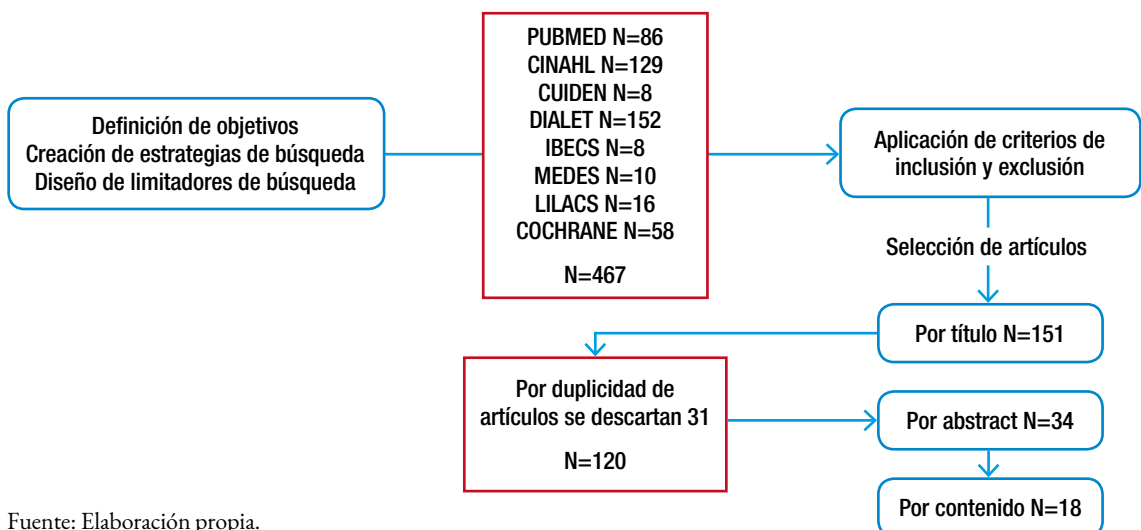
- Artículos de investigación, opinión y divulgación.
- Artículos que versen sobre la población infantil no vacunada por decisión paterna.
- Artículos sobre las medidas, estrategias o intervenciones que pueda aplicar las enfermeras.
- Artículos acerca de las actitudes y opiniones de

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.

Fuente: Elaboración propia.

4. Resultados

Las características principales de los 18 artículos seleccionados se encuentran en el Anexo 1. 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. 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.

4.1. Motivos paternos para no vacunar a sus hijos

4.1.1. Las vacunas no son necesarias

Hay varios artículos [35, 38, 44] 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 [35], 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 [32] se expone que algunas de las preocupaciones de los padres consisten en que las vacunas no funcionen, que las EPV han desaparecido y que éstas tampoco son enfermedades graves. Son múltiples los estudios [28, 39, 41] 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.

4.1.2. Seguridad vacunal, enfermedades crónicas y autismo

En varios artículos [32, 44] algunos padres creen que la investigación previa a la dispensación de las vacunas es inadecuada y que su seguridad está es-

casamente testada; mientras que otros tantos [32, 33, 41] muestran que, en algunos casos se considera a la vacuna causante de la enfermedad que pretende prevenir. El artículo de Barrows MA, et al [35], 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 disconfort son temas que inquietan a los padres [32, 38, 41, 42, 44], sus preocupaciones van más allá de estas reacciones, considerando a las vacunas responsables de producir efectos adversos graves o enfermedades como el autismo [33, 35, 38, 41, 42, 44]. En la publicación de Echevarría Mayo JM [39] 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 [35] exponen que la relación entre el autismo y la triple vírica (TV) se achaca al contenido de mercurio o tiormeral como conservante de algunas vacunas, y al artículo de *The Lancet* de 1998 sobre esta vacuna. Por otro lado, múltiples publicaciones [32, 41, 42, 44, 45], 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 [42] 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.

4.1.3. Falta de confianza en los profesionales sanitarios y el gobierno

Varios artículos [32, 35, 38, 44] 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 [36], 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 [8] 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 [45] alega que cada vez más padres desconfían de las instituciones médicas, y el trabajo de Barrows MA, et al [35] 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 [33, 28, 42] explican que los progenitores creen que aquellos que recomiendan las vacunas están incentivados por un interés económico diferente al de la salud.

4.1.4. Las vacunas debilitan el sistema inmune

Múltiples publicaciones [35, 38, 41, 44, 45] 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 [35, 28] 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 [35] 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.

4.1.5. Inmunidad artificial o natural. Medicinas alternativas

La publicación de Reich JA [34] 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 [8, 28] 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 [45] 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 [28] 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 [8, 32, 34, 35, 42], 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 [44] 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 [28, 34, 42] los padres achacan la transmisión de enfermedades a las malas condiciones higiénicas y sanitarias.

4.1.6. Falta involucración en la toma de decisiones

El estudio de Berry NJ, et al [31] explica que los padres quieren participar en el proceso de toma de decisiones, y el artículo de Piqueras MC, et al [8] 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 [32] 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 [35] 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 [30] alega que los padres pedían o aceptaban esquemas alternativos porque pensaban que así evitarían confrontación y conflictos con el personal de salud.

4.1.7. Falta de tiempo en las consultas sanitarias y búsqueda de información

Varios artículos [33, 35] 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 [33], 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 [35] 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 [31, 41, 44]), 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 [45] 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 [28] 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.

4.1.8. Motivos religiosos, éticos, filosóficos o morales

El artículo de Navin MC, et al [30] 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 [35] 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.

4.2. 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, [39] 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 [30] 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 [41] 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 [32], 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. En la publicación de Piñeiro Pérez R, et al [42] se alega que en España ninguna vacuna comercializada lo contiene y que las que llevan aluminio, lo hacen como adyuvante. A los padres que les preocupen los componentes de las vacunas, varios artículos [32, 34] 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 [35] 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 [35, 39, 42] mantienen que no se ha encontrado evidencia científica que justifique esta rela-

- ción 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 [32] 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 [39] explica que se trató de una vacuna de virus muertos que provocaba esos resultados por causas desconocidas.
 - 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 [42] comenta que: “todo en la vida supone un negocio, incluidas las vacunas, el movimiento 'antivacunas' y la homeopatía”.
 - Para abordar la idea de que las vacunas pueden sobrecargar el sistema inmunitario, en distintos artículos [35, 39] 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 [32] 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.
 - 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 [35], 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. Al mismo tiempo, varias publicaciones [34, 35, 42] 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. Para rebatir la asociación de las condiciones de vida con la reducción de las enfermedades, varias publicaciones [40, 42] 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 [32] 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 [42] 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 [33, 43], 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 [45] 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 [37] 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. Por su parte, el estudio de Salmon DA, et al [44] 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 [30] se expresa que los motivos religiosos pueden ser contrarrestados si los líderes religiosos discuten con su comunidad el imperativo moral de la vacunación. En cuanto a las polémicas achacadas a la TV, varios estudios [32, 35] 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 [35].

4.3. Estrategias para abordar la duda o el rechazo

4.3.1. 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 [33] 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. A su vez, Deem MJ [37] 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 [31] 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 [40], 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.

4.3.2. Educación

Las herramientas educativas pueden o no ser consideradas como intervenciones eficaces a la hora de tratar con los padres. Varios artículos [30, 36, 43] creen adecuado reducir a nivel individual la falta de conocimientos y los basados en información no científica o desacreditada. El artículo de Bernàrdez Carracedo S [40] 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 [45], 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. 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 [35] 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 mejo-

rar las actitudes de los padres sobre las vacunas. A su vez, el estudio de Salmon DA, et al [44] 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.

4.3.3. 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. [43] destaca la importancia de trabajar en un marco de conocimientos-actitudes-motivaciones-conductas, el artículo de Berry NJ, et al [31] defiende asesorar las inquietudes paternas sobre la vacunación infantil con estrategias de comunicación e información en las consultas de AP. Varios estudios [32, 45] 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 [41] 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 [40], expone la importancia de otorgar información aportando credibilidad, bidireccionalidad, naturalidad y multicanalidad; y el estudio de Edwards KM, et al [32] propone construir relaciones basadas en la honestidad y el respeto. Además, el artículo de Deem MJ [37] 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. Del mismo modo, varios estudios [28, 41, 44] alegan que adquirir un modelo de decisión compartida de manera individualizada y sin confrontaciones, puede resultar beneficioso.

4.4. 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 [40], describe como: “actividad preventiva protagonista, la gestión del programa de vacunas”. La publicación de Deem MJ [37] 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 [45] 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 [38] 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 [37] 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 [32] 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 [45] 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 [37, 45] destacan que el centro de atención es el niño, el cual no es responsable de la decisión que tomen sus padres.

4.5. 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 [41]: “la autonomía personal choca con el beneficio poblacional, por la inmunidad de grupo”, influyendo así en el principio ético de justicia. Varios artículos [41, 42] 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 [28] 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. El estudio de Riaño Galán I, et al [41] 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 [40].
- La debilidad de movimientos antivacunas de potente implicación social en España.

5. Conclusiones

Tras la revisión del total de las publicaciones seleccionadas se pueden inferir las siguientes ideas.

Por un lado, conocer las consideraciones de los padres para decidir no vacunar a sus hijos puede resultar ventajoso para las enfermeras, ya que les permite anticiparse a éstas y disponer de información que les ayude a refutarla. Se puede observar que las estrategias para abordar la duda o el rechazo vacunal son variadas y, hasta discutidas como en el caso de las técnicas educativas, por lo que elegir el método más efectivo resulta complicado. No obstante,

parece que lo más adecuado es centrar los esfuerzos en la construcción de una relación de confianza, que permita llevar a cabo un proceso deliberativo con los padres.

Por otra parte, la negativa a atender a niños no vacunados es una decisión que 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.

Finalmente, cabe señalar que tras la lectura del conjunto de los artículos, se encuentra interesante incluir en los resultados el tema de la obligatoriedad vacunal. Se ha podido observar que existen

discrepancias sobre su idoneidad, pero por el momento, en países como el nuestro en los que no es obligatorio vacunar se obtienen mejores tasas de vacunación.

Este trabajo muestra que aún quedan pendientes líneas de investigación a estudiar acerca de la eficacia de las técnicas educativas y cómo asesorar las inquietudes de los padres. Además, se hace evidente la necesidad de desarrollar guías de práctica clínica para enfermeras dirigidas a mejorar la aceptación vacunal. Trabajar para poner punto y final a los emergentes problemas derivados de la no vacunación, es una tarea compleja pero indispensable para la labor enfermera.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Glosario [Internet]. 2018 [consultado 1 feb 2019]. Disponible en: <http://vaccine-safety-training.org/glossary.html#gII>
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/
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::98ec9ce7c3bcb4af0caf173b7d34c167
8. Cruz Piqueras M, Rodríguez García de Cortazar A, Hortal Carmona J, Padilla Bernídez 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
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 or 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
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
16. World Health Organization. European Region [Internet] 2019 [consultado 2 feb 2019]. Disponible 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
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
22. Torres M, Reh L, López-Perea N, Masa J, Fernandez-García A, Echeverría J. Plan de Eliminación del Sarampión y Rubéola 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 Alstynne 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. Bernárdez 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>

ANEXO 1

TÍTULO	AUTOR/ES	PAÍS / AÑO	TIPO DE ESTUDIO	APORTACIONES
Vaccine Education, Reasons for Refusal, and Vaccination Behavior (30)	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.
Sharing knowledge about immunisation (SKAI): An exploration of parents' communication needs to inform development of a clinical communication support intervention (31)	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.
Countering Vaccine Hesitancy (32)	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.
What is 'confidence' and what could affect it?: A qualitative study of mothers who are hesitant about vaccines (33)	Mendel-Van Alstyne JA et al	Washington, D.C., América del Norte, EEUU. 2018	Estudio de investigación cualitativa descriptivo transversal. N= 61	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.
Of natural bodies and antibodies: Parents' vaccine refusal and the dichotomies of natural and artificial (34)	Reich JA	Colorado, América del Norte, EEUU. 2015	Estudio de investigación cualitativa descriptivo transversal. N= 34	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.
Parental Vaccine Hesitancy: Clinical Implications for Pediatric Providers (35)	Barrows MA et al	Indiana, América del Norte, EEUU. 2015	Artículo de revisión de la literatura. N= 46.	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.
Vaccine Refusal and Trust: The Trouble With Coercion and Education and Suggestions for a Cure (36)	Bester JC	Ohio y Stellenbosch, América del Norte y Sudáfrica. 2015	Artículo de opinión.	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.

TÍTULO	AUTOR/ES	PAÍS / AÑO	TIPO DE ESTUDIO	APORTACIONES
Responding to parents who refuse childhood immunizations (37)	Deem MJ	Pennsylvania, América del Norte, EEUU. 2017	Artículo de divulgación.	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.
Vaccine Delays, Refusals, and Patient Dismissals: A Survey of Pediatricians (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.
Reticencia vacunal: análisis del discurso de madres y padres con rechazo total o parcial a las vacunas (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.
Demandas y expectativas de padres y madres que rechazan la vacunación y perspectiva de los profesionales sanitarios sobre la negativa a vacunar (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.
Vacunas víricas: un bien común necesario (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.
El papel del personal de enfermería en la promoción e implementación de las vacunaciones (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.
Recomendaciones para la toma de decisiones ante la negativa de los padres a la vacunación de sus hijos: análisis ético (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.
Consulta de asesoramiento en vacunas: el encuentro es posible (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.

TÍTULO	AUTOR/ES	PAÍS / AÑO	TIPO DE ESTUDIO	APORTACIONES
Poison or Prevention? Understanding the Linkages between Vaccine-Negative Individuals' Knowledge Deficiency, Motivations, and Active Communication Behaviors (43)	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.
Vaccine Hesitancy Causes, Consequences, and a Call to Action (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.
Vaccine Hesitancy: Where We Are and Where We Are Going (45)	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.