

# POR QUÉ ALGUNOS PADRES RECHAZAN LAS VACUNAS PARA SUS HIJOS

---

Trabajo Fin de Máster  
Máster Oficial Universitario en Salud Pública  
Universidad de Zaragoza

Autor: Consuelo Lanfranco Pizarro  
Tutores: Manuel Méndez Díaz  
José María Abad Díez

Diciembre 2015

## ÍNDICE

1. Introducción	Pág. 3
2. Objetivo	Pág. 6
3. Metodología	Pág. 6
Tabla 1. Resumen búsqueda bibliográfica	Pág. 6
Tabla 2. Características principales de los artículos seleccionados	Pág. 8
4. Resultados	Pág. 9
4.1 Seguridad de las vacunas	Pág. 9
4.2 Efectos adversos de las vacunas	Pág. 10
4.3 Desconocimiento y escasa experiencia de enfermedades prevenibles por vacunación	Pág.11
4.4 Información entregada por el personal sanitario	Pág.12
4.5 Múltiples vacunas y retraso de calendarios vacunales	Pág. 12
4.6 Salud natural/homeopatía	Pág. 14
4.7 Particularidades respecto a la vacuna del Virus Papiloma Humano	Pág. 15
5. Discusión	Pág. 16
6. Limitaciones	Pág. 19
7. Recomendaciones	Pág. 19
8. Bibliografía	Pág. 20

## 1. Introducción

Diversas culturas han practicado la vacunación contra una serie de enfermedades infecciosas, pero esta comenzó a ganar aceptación general en 1796 cuando Edward Jenner demostró que otorgó protección contra la viruela, la causa de muerte más común entre los niños de esa época. Esta experiencia fue la primera ilustración de la capacidad de la vacunación para eliminar una enfermedad grave.

La vacunación consiste en la administración de todo o parte de un patógeno que ha sido neutralizado de diversas maneras con el fin de estimular el sistema inmune para formar anticuerpos y células blancas de la sangre (leucocitos) de protección, así como células de memoria para ambas categorías, para producir una infección similar a la infección natural, generando una respuesta inmunitaria que le proteja frente a posteriores contactos con el germen que se ha vacunado.<sup>(1)</sup> Si la protección se extiende a personas no vacunadas se habla de inmunidad de grupo o de rebaño.

La inmunidad de grupo se manifiesta de dos maneras. En primer lugar, el fuerte cumplimiento de un programa de vacunación combinada con alta eficacia de la vacuna asegura de que un porcentaje suficiente de la población se vuelva inmune, y tiene como resultado de que la enfermedad deje de circular. Por lo tanto, los que están sin vacunar están protegidos también. En segundo lugar, el número de personas que están sin vacunar y que no se han infectado en edades tempranas crece con el tiempo generando un mayor riesgo de epidemias.

### Tipos de vacunas

1. Con agente infeccioso completo
  - a. Vivos atenuados
  - b. Inactivados
2. De subunidades (parte del agente infeccioso)

### 3. Constituidos por un producto extracelular del agente infeccioso (toxoides)

Las Vacunas combinadas son aquellas que tienen más de un componente antigénico para administrar en una sola inyección en el mismo lugar anatómico. Están las polivalentes, que son antígenos distintos del mismo microorganismo, como por ejemplo la vacuna del polio atenuada oral y parenteral inactivada. También pueden ser vacunas combinadas con antígenos de distintos microorganismos, como por ejemplo con virus de la vacuna triple vírica (sarampión, rubeola, parotiditis) o bacterias como la DTPa (difteria, tétanos y tos ferina), o bacterias y virus como la vacuna pentavalente o la hexavalente.

“La respuesta óptima a una vacuna depende de múltiples factores, incluyendo el tipo de vacuna, la edad del receptor y el estado inmunológico del receptor. Recomendaciones para la edad en que se administran las vacunas están influenciados por los riesgos específicos de la edad para la enfermedad, los riesgos específicos de la edad para las complicaciones, las respuestas específicas de la edad para la vacunación, y la posible interferencia con la respuesta inmune por los anticuerpos maternos transferidos previamente”. Centro para el Control de Enfermedades, 2011<sup>(2)</sup>

Desde la mencionada introducción de la vacuna de la viruela el escepticismo y las actitudes críticas prevalecieron, principalmente en la ciudad de Leicester, que impugnaba la vacunación obligatoria, produciendo miedo en algunos padres, desconfianza en la medicina y dudas de su efectividad. El hecho de que fuera obligatoria generaba resistencia en los ciudadanos que exigían controlar sus cuerpos y los de sus hijos, registrándose los primeros rechazos a la inmunización. Así se crearon los primeros movimientos anti vacuna: la liga anti vacunación y la liga contra la vacunación obligatoria.

Diversas controversias se han desarrollado en torno a distintas vacunas. A mediados la década de 1970 la seguridad de la vacuna DPT (difteria, tos ferina, tétanos) fue puesta en duda, generando oposición a su administración en varios países como respuesta a un informe de un hospital londinense que

declaraba que 36 niños habían sufrido problemas neurológicos después de esta vacunación. La vacuna triple vírica fue, y es relacionada con el autismo después de que un artículo del médico británico Andrew Wakefield fuera publicado en el año 1998 en la revista "The Lancet", editorial que posteriormente se arrepintió de haber publicado el estudio por el conflicto de interés del autor, relacionado con utilidades económicas y falsedad de los datos de su investigación.

Actualmente las diversas propuestas de vacunaciones, programas de inmunización y aumento de la asimetría de información entre los padres y el sector sanitario, el acceso a la información en internet, que es la principal fuente de información sobre salud para la mayoría de las personas, condicionan la percepción de las vacunas, donde estas y otras controversias hacen eco en los padres que rechazan la vacunación para sus hijos.

La toma de decisiones sobre la vacunación que realizan los padres se basa en una serie de factores y determinantes e integran la información de acuerdo a su experiencia y contextos sociales. <sup>(3)</sup>

## 2. Objetivo

El presente trabajo de fin de máster tiene por objetivo realizar una revisión narrativa de la literatura sobre los motivos del rechazo de algunos padres a la vacunación de sus hijos, con el fin de proponer un marco para orientar a los profesionales de salud en la comunicación con ellos acerca de la vacunación.

## 3. Metodología

Para este estudio se utilizaron como motores de búsqueda PubMed, Trip database y Cochrane.

Para la estrategia de búsqueda se utilizó una combinación de los siguientes descriptores:

- Vacunación/ Vaccination
- Vacuna/ Vaccine
- Rechazo/ Refusal
- Padres/ Parents

Se realizó un análisis del contenido temático con el fin de identificar en las investigaciones existentes las posiciones de los padres en función de sus actitudes y comportamientos en relación a la vacunación infantil.

**Tabla 1. Resumen búsqueda bibliográfica**

Base de datos	Artículos encontrados	Artículos consultados
PubMed	78	56
Trip Database	13	8
Cochrane	16	2

### **Criterios de inclusión de artículos**

- El principal criterio de selección establecido fue que los estudios identificasen el rechazo a la vacuna con las palabras claves en el título, propias palabras claves o resúmenes.
- Se incluyeron todas las vacunas y programas de vacunación de enfermedades transmisibles en edad pediátrica (0 a 14 años).
- Ubicación global
- Publicación entre enero de 2009 y agosto de 2015 (ambos meses incluidos)
- En todas las poblaciones
- Idioma inglés y español.
- Se incluyeron artículos que contenían motivos de rechazo de los padres a las vacunas ya sean mencionados por ellos o por los profesionales sanitarios.

### **Criterios de exclusión de artículos**

- Se excluyeron artículos que no trataban sobre vacunas humanas o vacunas que aún no estaban disponibles.
- Se eliminaron publicaciones de cartas, comentarios, protocolos y literatura gris.
- Artículos que no estuvieran dentro de las fechas señaladas en el criterio de inclusión.

### **Resultados de la búsqueda**

Se localizaron 107 artículos de los cuales, se procedió a la eliminación de los duplicados y a valorar la relación con el objetivo de la revisión. Se identificaron 66 artículos, a los cuales se les aplicó los criterios de inclusión y de exclusión, y se procedió a la revisión de resúmenes con lo que se eliminaron 26 estudios, y se incluyeron finalmente un total de 40 para el análisis (tabla 2).

**Tabla 2- Características principales de los artículos seleccionados**

	<b>Autor</b>	<b>Estudio</b>	<b>País</b>
1	O'rtqvist et al	Cualitativo	Suecia.
2	Barbacari Carmen Liliana	Cualitativo	Rumania
3	Leask et al.:	Cualitativo	Australia
4	S. Martínez-Diz et al.	Cualitativo	España
5	M.J. Mergler et al	Cualitativo	USA
6	M.L. Jackson	Cualitativo	USA
7	Opel et al	Cualitativo	USA
8	E. R. Wolff et al	Cuantitativo	USA
9	MacDonald S. et al	Cuantitativo	Canadá
10	Kempe et al.	Cuantitativo	USA
11	Butler R, MacDonald NE.	Cualitativo	Dinamarca
12	Goldstein S, et al	Cualitativo	Sudáfrica
13	Grandahl et al.	Cualitativo	Suecia
14	S. Tafuri et al	Cualitativo	Italia
15	P. Martínez-Mateo et al	Cualitativo	España
16	McCauley et al	Cuantitativo	USA
17	J.A. Gaudino, S. Robison	cuantitativo	USA
18	A. Segura Benedicto	Cualitativo	España
19	V.F. Reyna	Cualitativo	USA
20	Alfredsson R, et al	Cuantitativo	Suecia.
21	H.J. Larson et al	Cualitativo	Inglaterra
22	Jason L Schwartz.	Cualitativo	USA.
23	Douglas S Diekema	Cualitativo	USA.

24	Patel P. et al.	Cuantitativo	USA.
25	Gilkey et al.	Cuantitativo	USA.
26	Nowak GJ, et al	Cualitativo	USA
27	J.R. Roberts et al.	Cuantitativo	USA
28	Dubé E, et al.	Cualitativo	Canadá
29	Schuster M, et al	Cualitativo	Suiza
30	Larson HJ, et al	Cualitativo	Inglaterra
31	Eskola J, et al	Cualitativo	Finlandia
32	MacDonald NE	Cualitativo	Canadá
33	McRee A. et al	Cualitativo	USA
34	Dubé E. et al (2)	Cualitativo	Canadá
35	Bloom B, Marcuse E. Mnookin S.	Carta editorial	USA
36	Restivo, V. et al	Cuantitativo	Italia
37	Maayan-Metzger et al	Cualitativo	Israel
38	MacDonald Noni et al	Cualitativo	Canadá
39	Harmsen et al	Cualitativo	Países Bajos
40	Sadaf et al	Cualitativo	Pakistan



## 4. Resultados

Del análisis de los 40 artículos seleccionados, emergieron siete temas principales que explican los motivos de rechazo a la vacuna y que se presentan a continuación

- Seguridad de la vacuna
- Reacciones adversas de las vacunas
- Desconocimiento y escasa experiencia de enfermedades prevenibles por vacunación.
- Información entregada por el personal sanitario
- Múltiples vacunas y retraso de calendarios vacunales
- Salud natural/homeopatía
- Particularidades respecto a la vacuna del Virus Papiloma Humano

### 4.1 Seguridad de las vacunas

La seguridad de las vacunas y sus efectos desconocidos a largo plazo resulta el motivo más repetido por los padres en el rechazo de las vacunas (4,5), consideradas productos sin eficacia demostrada, altamente tóxicas, perjudiciales, agresivas para el organismo y con efectos en el tiempo desconocidos y más graves que las enfermedades que pretenden prevenir. (8,15,25)

Un argumento frecuentemente esgrimido es que aquellos que reciben las vacunas no saben qué es lo que se inyectan, (14,17,36) que las vacunas contienen materiales dañinos a la salud como metales pesados, cancerígenos, antibióticos, bacterias y otros que no deberían ser introducidos al cuerpo. (15)

Desde que se hiciera pública la errónea asociación entre la vacuna triple vírica y el autismo, la seguridad de la vacuna ha sido cada vez más

cuestionada por sus componentes, apuntando principalmente al timerosal (8,14,15) compuesto de mercurio utilizado como conservante en algunas vacunas desde 1930.

También la seguridad de la vacuna ha sido mencionada por algunos padres que se niegan a vacunar a sus hijos, no porque temieran al autismo, sino porque desconfiaban de las compañías farmacéuticas y las políticas gubernamentales en salud pública. (3)

Las vacunas polivalentes están peor valoradas al ser considerarlas antinaturales y dañinas para el sistema inmunológico infantil. (4,6,9)

## **4.2 Reacciones adversas de las vacunas**

Algunos padres temen a los efectos adversos que puedan tener las vacunas porque conocen algún caso cercano en el que se ha desarrollado alguna patología en el mismo periodo de la vacunación, por lo que tienen a atribuirla a este proceso. (8) Hacen referencia a que las vacunas estimulan ciertas inmunidades específicas del cuerpo, lo que genera un alza en enfermedades autoinmunes.

Los efectos adversos de las vacunas están sobreestimados, sobrepasando la sintomatología de la enfermedad y sus posibles complicaciones. A pesar de ser infrecuentes, son mal percibidos por los que rechazan la vacunación. (4)

Los padres mencionan que los estudios sobre las reacciones adversas de las vacunas se realizan a corto plazo y que generalmente se comparan grupos que han recibido distintos tipos de vacunas, por lo que ellos esperarían y considerarían confiable que se realizaran estudios a largo plazo donde se compare una población vacunada con otra que no haya recibido la vacuna. (34) Según ellos, un estudio de este tipo probablemente

indicaría que los niños vacunados son más propensos a enfermarse que los no inmunizados.<sup>(2)</sup> También preferirían que los lactantes fueran analizados ante posibles alergias o inmadurez del sistema inmune previo a la vacunación para evitar los posibles efectos adversos que pudieran presentarse.

#### **4.3 Desconocimiento y escasa experiencia de enfermedades prevenibles por vacunación**

Las vacunas son uno de los mayores logros de la salud pública en el siglo XX, lo que reduce drásticamente la morbilidad y mortalidad de muchas enfermedades infecciosas. Como resultado de este éxito, la mayoría de los proveedores de salud y los padres no tienen experiencias con muchas de las enfermedades prevenibles por la vacunación.<sup>(2,5,24)</sup>

En estos padres existe escasa sensación de peligro real con algunas enfermedades, lo que también atribuyen a los altos porcentajes de vacunación en sus comunidades y en consecuencia a la protección que les ofrece la inmunidad de grupo o de rebaño.<sup>(1)</sup>

El hecho de que muchas de las enfermedades prevenibles por vacunación ya no sean tan frecuentes como en el pasado ha hecho que los padres no sean conscientes de los efectos devastadores que estas enfermedades pueden tener en la salud de sus hijos, teniendo mayor temor a los riesgos de las vacunas que a las enfermedades que previenen.<sup>(6)</sup>

Los padres plantean que las vacunas han tenido un efecto directo sobre la disminución de las enfermedades, por lo que ya no son necesarias y estiman una disminución del riesgo individual de enfermar.

También se registran opiniones donde la desaparición de algunas enfermedades no es asociada a introducción de la vacunación, si no que es

atribuida principalmente a una mejor higiene personal, la mejora del saneamiento, la buena nutrición, y en general a una mejor calidad de vida. <sup>(2)</sup>

#### **4.4 Información entregada por el personal sanitario**

Algunos padres más reacios a la vacunación tienden a demandar mayor información de parte de los profesionales sanitarios. <sup>(5,14,16,31)</sup> La indicación de vacunación en edad pediátrica generalmente es entregada por el pediatra, el médico de familia o la enfermera en atención primaria, siendo considerada por la mayoría de ellos como una de las intervenciones sanitarias más seguras y efectivas, por lo que el rechazo a la vacunación es una de las situaciones más frustrantes que deben enfrentar estos profesionales. <sup>(1)</sup>

El hecho de que algunos pediatras se nieguen a atender a los niños cuyos padres se niegan a las vacunas, <sup>(7)</sup> hace que ellos tiendan a buscar atención de profesionales sanitarios que tengan un menor grado de exigencia a las vacunas. <sup>(5)</sup>

Los padres tienen a escuchar a los profesionales sanitarios y seguir sus consejos ya que depositan su confianza en ellos y consideran importante la información que se les entrega en cada consulta de salud, <sup>(31)</sup> donde dan respuesta a los distintos cuestionamientos que puedan tener los padres respecto al crecimiento y desarrollo del niño a través de la educación y recomendaciones entregadas.

#### **4.5 Múltiples vacunas y retraso de calendarios vacunales**

Los niños no reciben solo una vacuna, sino varias en una misma visita a la consulta. La preocupación por la sobrecarga de vacunas es una de las

razones más comúnmente citada por la negativa de los padres a la vacunación, ya que consideran que sus niños reciben un número excesivo de vacunas en una sola visita, <sup>(8,14,17)</sup> y que esto generaría una sobrecarga de un sistema inmunitario inmaduro, por lo que preferían retrasar la vacunación más allá de los 24 meses de edad, cuando el sistema inmunológico estuviera más desarrollado. <sup>(2,16)</sup>

Piensan que la introducción de estas vacunas en una misma visita quizás se realiza por un intento de reducir costos, y que esta práctica no daría tiempo al cuerpo a reaccionar adecuadamente a través de su sistema inmunológico, por lo que los niños serían más propensos a pasar por las enfermedades que las vacunas tratan de prevenir. <sup>(21)</sup> Cuestionan que esta sea la forma más eficaz de administrar el medicamento.

Los niños que comienzan pero no completan totalmente la serie recomendada de vacunas infantiles en los dos primeros años de edad son un grupo mucho más grande que los que no reciben ninguna vacuna. <sup>(2,9)</sup> Los padres que consideran que son demasiadas vacunas en una sola visita tienden a inmunizar parcialmente a sus hijos.

Se han encontrado razones para quedarse atrás en el calendario de vacunación durante los primeros dos años de vida. <sup>(6)</sup> Dado el éxito de los programas de vacunación que han controlado o eliminado algunas enfermedades, los padres cada vez dan mayor importancia a los posibles efectos secundarios de las vacunas, y en respuesta a estas preocupaciones han sugerido sus propios calendarios de vacunación, que generalmente retrasan las vacunas más allá de las recomendaciones institucionales, creyendo que habrá menor riesgo de toxicidad administrando la vacuna a una edad mayor. <sup>(4)</sup>

Algunos padres coinciden en la desconfianza a los programas de vacunación y en la existencia de intereses económicos diferentes a la salud, falta de transparencia y estudios sesgados. <sup>(10)</sup>

#### 4.6 Salud natural/homeopatía

Hay padres que argumentan el beneficio de presentar enfermedades inmunoprevenibles de un modo natural, sin productos que ellos suponen antinaturales, tóxicos o agresivos. Consideran la vacunación innecesaria si se dan las condiciones higiénicas sanitarias para evitar la enfermedad, cuestionan que la eficacia esté demostrada y creen que las vacunas son más peligrosas que las enfermedades que evitan, especialmente las vacunas polivalentes.

Enfermedades como el sarampión se consideran por muchos padres como un proceso natural beneficioso y benigno, con tratamiento fácil y accesible, que ayuda al organismo a fortalecerse.<sup>(11)</sup> Plantean que existen alternativas más eficaces y menos dañinas que introducción de una vacuna, como la medicina natural o la homeopatía, que respeta su manera de entender la salud.<sup>(14)</sup> Para llegar a estas conclusiones buscan sus propias fuentes de información, ya que creen que la que es ofrecida por el sistema sanitario está sesgada y manipulada.<sup>(20,34)</sup>

Las ventajas de pasar por una enfermedad fueron mencionadas por los padres respecto a la vacuna triple vírica.<sup>(12)</sup> Consideraron que además del sarampión, las paperas y la rubeola son enfermedades específicas de la infancia sin complicaciones graves y que los niños obtendrán inmunidad de larga duración después de luchar de forma natural contra las ellas, en comparación con la vacuna específica.<sup>(2)</sup>

Para estos padres las creencias en salud suponen un estilo de vida, que puede relacionarse con su concentración en zonas geográficas,<sup>(17)</sup> ocasionando que niños no vacunados se escolaricen en los mismos colegios originando grupos o bolsas de población susceptible al contagio y a la propagación de brotes infecciosos.

#### 4.7 Particularidades respecto a la vacuna del VPH

Particularmente para la vacuna del virus del papiloma humano (VPH) los padres añaden argumentos específicos a los antes mencionados, como la edad de las niñas (10-12 años), a las que consideran muy pequeñas para los fines que quiere prevenir la vacuna, pensando que pasarán varios años antes de que sus hijas sean sexualmente activas, motivo por el que les resulta difícil reconocer el beneficio de la vacunación en esta etapa de la vida. <sup>(24)</sup>

También creen que es importante que sus hijas estén bien informadas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual antes de convertirse en sexualmente activas, ya que sin esa información la vacuna podría entregarles una falsa sensación de seguridad. <sup>(33)</sup>

Creen que existe una falta de información respecto a esta vacuna, lo que les genera preocupaciones a largo plazo respecto a la seguridad. Esta vacuna tiende a ser estimada como innecesaria y diferente a las otras vacunas de la infancia, las que aprecian más fiables ya que se han utilizado durante mucho tiempo. <sup>(10)</sup>

Generalmente suelen ser las madres las que deciden si su hija va a recibir la vacuna contra el VPH. <sup>(13)</sup> La decisión de una madre para permitir la vacunación contra el VPH no dependía de sus creencias sexuales, sino más bien de su actitud hacia la vacunación en general.

## 5. Discusión y conclusiones

La negación a la vacuna es un comportamiento individual, pero también es el resultado de las influencias sociales, por lo que debe ser considerado dentro del contexto en el que se lleva a cabo. Estos padres deciden antes de la visita a la consulta en su centro de salud que no van a vacunar a sus hijos. <sup>(20)</sup>

El grupo de padres que decide no vacunar se siente incomprendido y maltratado, por parte del personal sanitario, por lo que el diálogo respetuoso y tolerante es importante para evitar estos sentimientos.

Debido a que la recomendación de los clínicos influye en la aceptación de los padres a la vacunación, es claro que estos profesionales seguirán desempeñando un papel importante en las estrategias de inmunización a través de la difusión de información y asesoramiento. <sup>(14)</sup> Para esto se debe alentar a los profesionales sanitarios a mantener comunicación continua, volviendo a analizar el tema en cada visita, lo que podría dar lugar a un cambio en sus creencias y aceptar la vacunación.

La mayoría de los médicos informaron de que las limitaciones de tiempo y las exigencias de la competencia en la atención primaria fueron las principales barreras para el diálogo con los padres. Las enfermeras en los consultorios pediátricos emplean aproximadamente tres veces más la cantidad de tiempo que los médicos en discutir las vacunas con los padres. <sup>(10)</sup>

Se considera importante escuchar las percepciones individuales que tienen los padres que rechazan las vacunas, evaluar junto a ellos el riesgo beneficio de sus decisiones, construyendo confianza a través del diálogo y el intercambio de información y opinión. Para esto es imprescindible aumentar el tiempo de las consultas debido a la complejidad del tema cuando surgen estas situaciones.



Identificar las fuentes de información y conocimiento que los padres utilizan respecto a las vacunas, ya que independiente del nivel de educación de los padres las fuentes en las que buscan información no siempre se condice con este. Por esto resulta importante comunicar a la comunidad los estudios científicos realizados a través de un lenguaje simple, sin tecnicismos y que sea de fácil acceso a la población interesada.

En relación a las creencias en salud natural y homeopatía es necesario realizar esfuerzos para comprender mejor los factores asociados a estas creencias.

También resultaría interesante abarcar el tema de la vacunación desde el seguimiento médico que se realiza en el embarazo, así los padres tendrán tiempo de averiguar e informarse, y el profesional de salud podrá orientarlos en las fuentes de información que pueden consultar y responder dudas y consultas que surjan antes del nacimiento de sus hijos para que puedan tomar una decisión informada.

En el caso de la vacuna contra el VPH, antes de su aprobación ya se preveía una gran controversia respecto a una vacuna contra una enfermedad de transmisión sexual. Es importante hacer hincapié en su carácter profiláctico. Distribuir información más transparente, objetiva e imparcial, así como la oportunidad de discutir los alcances de la vacuna con expertos y otros padres lo que también ayudaría a satisfacer las necesidades de los padres, esperando recuperar la confianza del público y aumentar la cobertura de vacunación.<sup>(13)</sup> Educar a los padres sobre la importancia de la vacunación del VPH en la adolescencia temprana, teniendo en cuenta que la serie debe ser completada antes de la iniciación sexual para una máxima eficacia.

Se espera que el presente trabajo contribuya a la comprensión y comunicación sobre el tema de la negación a las vacunas pediátricas por algunos padres, como paso inicial para hacer frente a los continuos y cambiantes desafíos que debemos enfrentar los profesionales sanitarios en materia de salud pública.

Esta revisión muestra que el rechazo a las vacunas es un tema complejo ya que los motivos de los padres pueden ser muy variados, por lo que resulta importante que el profesional sanitario esté preparado para resolver sus dudas y poder orientarlos en su decisión.

## **6. Limitaciones**

Se encontraron pocos artículos que abordaran explícitamente los motivos del rechazo a la vacunación infantil en estudios cualitativos directamente con padres, la mayoría de los estudios con grupos focales eran con profesionales sanitarios.

No se encontraron artículos con origen en América Latina, esto puede deberse a la obligatoriedad de los calendarios de vacunación, y en consecuencia a su menor rechazo.

## **7. Recomendaciones**

Sería recomendable para organismos de Salud Pública estudiar los motivos de rechazo de los padres a las vacunas de sus hijos, de acuerdo a los contextos sociales en los que se desenvuelven para poder trabajar en los determinantes de estas decisiones.

## 8. Referencias

- (1) O'rtqvist et al. Vaccination of children – a systematic review. *Acta Pædiatrica/Acta Pædiatrica* 2010, 99 (Suppl. 461), pp. 1–192
- (2) Barbacari. C. L. Parents' Refusal to Vaccinate Their Children: An Increasing Social Phenomenon Which Threatens Public Health. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 149 ( 2014 ) 84 – 91
- (3) Leask et al.: Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. *BMC Pediatrics* 2012 12:154.
- (4) Martínez-Diz et al. Demandas y expectativas de padres y madres que rechazan la vacunación y perspectiva de los profesionales sanitarios sobre la negativa a vacunar. *Ac. Pediatr (Barc)*. 2014; 80(6):370---378
- (5) Mergler et al. Association of vaccine-related attitudes and beliefs between parents and health care providers. *Vaccine* 31 (2013) 4591–4595
- (6) Jackson M.L. Challenges in comparing the safety of different vaccination schedules. *Vaccine* 31 (2013) 2126– 2129
- (7) Opel et al. A 6-Month-Old With Vaccine-Hesitant Parents. *PEDIATRICS* Volume 133, Number 3, March 2014
- (8) Wolff et al. Childhood Vaccine Beliefs Reported by Somali and Non-Somali Parents. *JABFM* July–August 2014 Vol. 27 No. 4
- (9) MacDonald S. et al (2014) Parental concern about vaccine safety in Canadian children partially immunized at age 2: A multivariable model including system level factors, *Human Vaccines & Immuno therapeutics*, 10:9, 2603-2611.

- (10) Kempe et al. Prevalence of Parental Concerns About Childhood Vaccines *Am J Prev Med* 2011;40(5):548–555
- (11) Butler et al. Diagnosing the determinants of vaccine hesitancy in specific subgroups: The Guide to Tailoring Immunization Programmes (TIP). *Vaccine* (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.038>
- (12) Goldstein S, et al. Health communication and vaccine hesitancy. *Vaccine* (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.042>
- (13) Grandahl et al. Not the right time: why parents refuse to let their daughters have the human papillomavirus vaccination. *Acta Paediatrica*. 2014 103, pp. 436–441
- (14) Tafuri S. et al. Addressing the anti-vaccination movement and the role of HCWs. *Vaccine* 32 (2014) 4860–4865
- (15) Martínez-Mateo et al. Actualización en vacunas. Teoría, realidades y mitos (I). *Semergen*. 2012;38(3):160---166
- (16) McCauley et al. Exploring the Choice to Refuse or Delay Vaccines: A National Survey of Parents of 6- Through 23-Month-Olds. *Academic Pediatrics* 2012;12:375–383
- (17) Gaudino et al, Risk factors associated with parents claiming personal-belief exemptions to school immunization requirements: Community and other influences on more skeptical parents in Oregon, 2006. *Vaccine* 30 (2012) 1132– 1142
- (18) A. Segura Benedicto. La supuesta asociación entre la vacuna triple vírica y el autismo y el rechazo a la vacunación *Gac Sanit*. 2012;26(4):366–371

- (19) Reyna V.F. Risk perception and communication in vaccination decisions: A fuzzy-trace theory approach. *Vaccine* 30 (2012) 3790– 3797
- (20) Alfredsson et al. Why do parents hesitate to vaccinate their children against measles, mumps and rubella? *Acta Paediatrica* 2004; 93: 1232–1237. Stockholm. ISSN 0803-5253
- (21) Larson et al. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007–2012. *Vaccine* 32 (2014) 2150–2159
- (22) Schwartz Jason L. “Model” patients and the consequences of provider responses to vaccine hesitancy. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 9:12, 2663–2665; December 2013
- (23) Diekema Douglas S. Provider dismissal of vaccine-hesitant families. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 9:12, 2661–2662; December 2013
- (24) Patel et al. Sources of HPV vaccine hesitancy in parents. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 9:12, 2649–2653; December 2013
- (25) Gilkey et al. Forgone vaccination during childhood and adolescence: Findings of a statewide survey of parents. *Prev Med.* 2013 March ; 56(3-4): 202–206
- (26) Nowak GJ, et al. Addressing vaccine hesitancy: The potential value of commercial and social marketing principles and practices. *Vaccine* (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.039>
- (27) Roberts et al. Vaccine hesitancy among parents of adolescents and its association with vaccine uptake. *Vaccine* 33 (2015) 1748–1755

- (28) Dubé E, et al. Strategies intended to address vaccine hesitancy: Review of published reviews. *Vaccine* (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.041>
- (29) Schuster M, et al. Review of vaccine hesitancy: Rationale, remit and methods. *Vaccine* (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.035>
- (30) Larson HJ, et al. Measuring vaccine hesitancy: The development of a survey tool. *Vaccine* (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.037>
- (31) Eskola J, et al. How to deal with vaccine hesitancy? *Vaccine* (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.043>
- (32) MacDonald NE. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine* (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>
- (33) McRee A. et al. HPV Vaccine Hesitancy: Findings From a Statewide Survey of Health Care Providers. *Journal of Pediatrics health Care*, November–December, 2014 Volume 28, Issue 6, Pages 541–549
- (34) Dubé E. et al. Mapping vaccine hesitancy—country-specific characteristics of a global phenomenon. *Vaccine* 32 (2014) 6649–6654
- (35) Bloom et al. Addressing Vaccine Hesitancy. *SCIENCE VOL 344*, Page 339, 25 April 2014
- (36) Restivo, V. et al. (2015) Factors associated with poor adherence to MMR vaccination in parents who follow vaccination schedule, *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 11:1, 140-145
- (37) Maayan-Metzger et al. Parents who refuse to vaccinate their infants: paediatricians' feelings and treatment intentions. *Acta Paediatrica*. 2013 102, pp. 1186–1191

- (38) MacDonald et al. Working with vaccine-hesitant parents. *Infectious Diseases and Immunization Committee Paediatr Child Health* 2013;18(5):265-7
- (39) Harmsen et al. Why parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups. *BMC Public Health* 2013, 13:1183
- (40) Sadaf et al. A systematic review of interventions for reducing parental vaccine refusal and vaccine hesitancy. *Vaccine* Volume 31, Issue 40, 13 September 2013, Pages 4293–4304



