






## REVISIÓN

# VACILACIÓN VACUNAL ENTRE LOS PADRES Y FAMILIARES DE LOS NIÑOS Y LA LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES\*

### ASPECTOS DESTACADOS

1. Los padres y familiares de los niños dudan en vacunar a sus hijos.
2. La falta de conocimientos sobre las vacunas es una de las principales razones de las dudas.
3. La indecisión y el estilo de vida influyen en esta decisión.
4. Las enfermeras deben crear un vínculo de confianza con estos familiares.

Izabella da Silva Viana<sup>1</sup>   
Emília Gallindo Cursino<sup>1</sup>   
Priscila da Silva Miranda<sup>1</sup>   
Liliane Faria da Silva<sup>2</sup>   
Maria Estela Diniz Machado<sup>2</sup> 

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar, a través de la producción científica, los motivos que llevan a países y familias de niños a la vacilación vacunal en el contexto de la lucha contra las enfermedades inmunoprevenibles. **Método:** revisión integradora utilizando los siguientes recursos informativos: *Scientific Eletronic Library Online*, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, Nursing Database, Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* y *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*. Se utilizó un marco temporal de 2016 a 2021. **Resultados:** Veinticuatro artículos constituyeron la muestra final, y surgieron dos categorías: Des(conocimiento) sobre vacunas; e In(decisión) y estilo de vida. **Conclusión:** este estudio contribuye a la práctica profesional, animando a las direcciones de las unidades sanitarias a establecer estrategias de intervención con las personas indecisas. El rechazo o el retraso en la vacunación deben ser considerados por estos profesionales como una ventana de oportunidad para acercarse a los padres y familiares.

**DESCRIPTORES:** Negativa a la Vacunación; Vacunas; Padres; Familia; Niño.

### CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Viana I da S, Cursino EG, Miranda P da S, Silva LF da, Machado MED. Vaccine hesitancy of parents and family members of children and the control of immunopreventable diseases. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2023 [cited in "insert year, month and day"]; 28. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.91091>.

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense, Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, Niterói, RJ, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal Fluminense, Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial, Niterói, RJ, Brasil.

## INTRODUCCIÓN

La Política Nacional de Atención Integral a la Salud Infantil (PNAISC) abarca la atención de los niños desde una perspectiva integral y reúne acciones de promoción, prevención y asistencia en caso de enfermedades en siete ejes estratégicos. Estas acciones ocurren en los diversos niveles de atención<sup>1</sup>.

El tercer eje estratégico de esta política, denominado Promoción y seguimiento del crecimiento y desarrollo pleno, consiste en la vigilancia y estímulo del crecimiento y desarrollo pleno del niño, especialmente del "Desarrollo Infantil Temprano (DIT)", por parte de la Atención Primaria de Salud. El eje sigue las directrices del Manual de Salud Infantil, incluyendo acciones de apoyo a las familias para fortalecer los vínculos familiares<sup>2</sup>.

En este contexto, el seguimiento del crecimiento y desarrollo del niño debe incluir acciones de vacunación desde la perspectiva de la prevención de enfermedades inmunoprevenibles para una atención integral. Los equipos de salud de atención primaria deben monitorear la cobertura de vacunación de los niños de su área, controlar y buscar activamente a aquellos con vacunas retrasadas, ya que el retraso en la vacunación puede indicar dificultades en el acceso u otros casos de vulnerabilidad que enfrentan las familias<sup>3</sup>.

La organización de las políticas públicas de vacunación en Brasil comenzó con la creación del Programa Nacional de Inmunización (PNI), en 1973, por el Ministerio de Salud (MS), y fue instituido en 1975, por la Ley 6.259. Su objetivo es coordinar las acciones de inmunización administradas rutinariamente en los servicios de salud, alcanzar coberturas de vacunación y erradicar o controlar diversas enfermedades inmunoprevenibles, y representó un avance importantísimo para la salud pública, especialmente para la salud infantil<sup>4</sup>.

A pesar del impacto del PNI en la reducción de enfermedades inmunoprevenibles en las últimas décadas, los movimientos antivacunas pueden tener un impacto directo en el crecimiento y desarrollo infantil. Este fenómeno es especialmente notable cuando quienes se niegan a vacunar son padres y familiares de niños.

Encuentro celebrado en 2011 por el *Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on Immunization*, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), demostró el creciente impacto de la resistencia a la aceptación de la vacunación presente en países desarrollados y en vías de desarrollo. Dada la creciente preocupación por la cobertura vacunal, el término vacilación vacunal ha cobrado relevancia en este tema<sup>5</sup>. El SAGE definió entonces la vacilación vacunal como un retraso en la aceptación o el rechazo de la vacuna, incluso con disponibilidad en los sistemas de salud<sup>6</sup>.

Frente a este continuo crecimiento de la indecisión en la vacunación, en 2020 se confirmaron 7.718 casos de sarampión en Brasil. De este total, la incidencia por grupo de edad en las estrategias de vacunación fue de 34,66 por 100.000 habitantes, en niños menores de 5 años<sup>7</sup>.

La creciente vacilación de vacunación en todo el mundo se ha convertido en un gran problema de salud pública sumado a la pandemia del nuevo coronavirus en 2020, que tuvo su surgimiento, en China, en diciembre de 2019 a través del "Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2", o SARS-CoV-2. Así, se adoptó el régimen de distanciamiento social y, en este contexto, la concurrencia presencial a las unidades de salud disminuyó drásticamente en varios países, incluso para la vacunación infantil<sup>8</sup>. La preocupación de los padres por la exposición de sus hijos al virus al llevarlos a las unidades de salud para la vacunación contribuyó a la disminución de la cobertura vacunal<sup>9</sup>.

Desde la perspectiva del seguimiento del crecimiento y desarrollo del niño con acciones de vacunación, es evidente que el aumento de la vacilación vacunal puede disminuir la cobertura vacunal infantil. Por lo tanto, aunque la vacunación se considere un

procedimiento seguro y esencial para el control de las enfermedades inmunoprevenibles, resulta complejo cuando se analiza desde la perspectiva de los padres y familiares de los niños. Así, persiste el reto de enfrentarse a los grupos indecisos. A la luz de estas consideraciones, el estudio se propuso analizar en producciones científicas las razones que llevan a los padres y familiares de los niños a la indecisión en la vacunación en el contexto del control de las enfermedades inmunoprevenibles.

## MÉTODO

Se optó por una Revisión Integrativa (RI), que es uno de los métodos utilizados en la Práctica Basada en la Evidencia (PBE)<sup>10</sup>. La PBE define metodologías y procesos para identificar evidencias de que un determinado tratamiento es eficaz, proporciona estrategias para evaluar la calidad de los estudios y mecanismos para su implementación en la atención<sup>11</sup>.

El estudio siguió las seis etapas propuestas por el RI<sup>10</sup>. En la primera etapa, la elaboración de la pregunta de investigación y la búsqueda en bases de datos se realizaron con la ayuda de la estrategia PICO, definida como acrónimo de Paciente/Población/Problema, Intervención, Comparación y "Outcomes" (Resultados). La PBE considera estos cuatro elementos esenciales en la pregunta de investigación y en la elaboración de la pregunta para la búsqueda bibliográfica de evidencias<sup>11</sup>. En esta investigación, la "C" no se aplica porque no se realizará ninguna comparación entre intervenciones.

La búsqueda y selección de artículos fue realizada en junio y julio de 2020, con base en los siguientes recursos de información: SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*), LILACS (Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences), BDENF (Nursing Database), IBECs (Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) y CINAHL (*Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature*).

Se utilizaron los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) de los recursos de información SciELO, LILACS, BDENF e IBECs. Para determinar los términos de búsqueda se utilizaron los *Medical Subject Headings* (MeSH) de MEDLINE y los Títulos CINAHL de la base de datos CINAHL. Los términos de búsqueda utilizados, combinados con los operadores booleanos OR y AND, se dilucidaron en la estrategia de búsqueda (Cuadro 1). Se realizó una segunda búsqueda en febrero de 2021, utilizando los mismos recursos de información y descriptores.

**Cuadro 1** - Estrategia de búsqueda en bases de datos. Niterói, RJ, Brasil, 2021

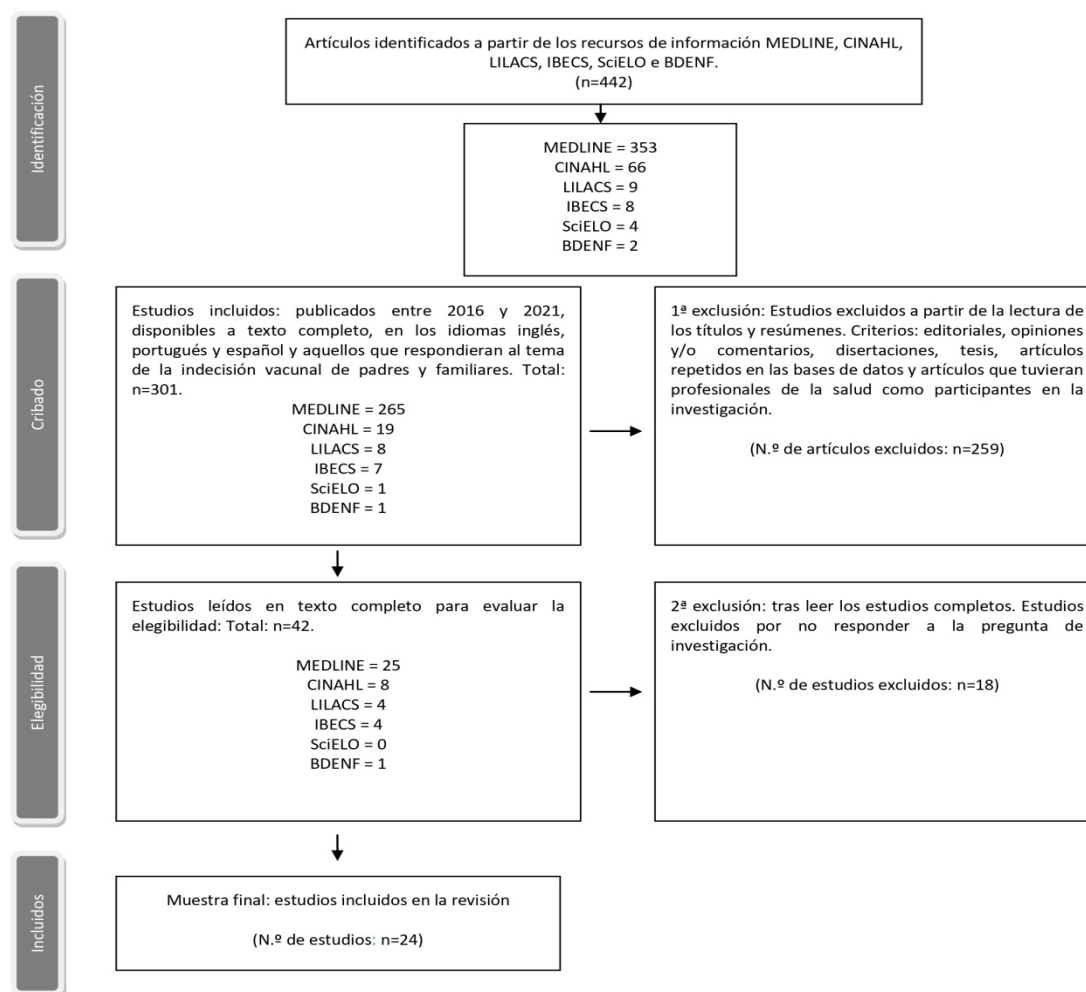
PICO	DeCS	MeSH	Títulos CINAHL
P	Pais (Pais) OR Família (Familia) OR Criança (Niño)	Parents OR Family OR Child	Parents OR Family OR Child
	AND	AND	AND
I	Vacinação (Vacunación)	Vaccination	Immunization
	AND	AND	AND
C	-	-	-
O	Recusa de Vacinação (Rechazo de Vacunación)	Vaccination Refusal	Vaccination Refusal

Fuente: Las autoras (2021).

Se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las razones que llevan a los padres y familiares de los niños a la indecisión sobre las vacunas?

En la segunda etapa, se definieron los criterios de inclusión: artículos disponibles en texto completo, en los idiomas inglés, portugués y español, que abordaran el tema de la indecisión vacunal de padres y familiares de niños, siendo estos los participantes de la investigación. Se utilizó un marco temporal de 2016 a 2021, debido a la preocupación de la OMS, a partir de 2016, con los grupos que rechazan la vacunación y su influencia en la población y las tasas de cobertura de vacunación<sup>12</sup>. Y, como criterios de exclusión: editoriales, opiniones y/o comentarios, disertaciones, tesis, artículos por duplicado en los recursos de información y artículos que tuvieran profesionales de la salud como participantes de la investigación.

Para la selección de los artículos se utilizó el documento *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA), creado para mejorar la calidad de las revisiones sistemáticas y metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados y estudios no aleatorizados<sup>13</sup>. En esta revisión, se siguió *check list* PRISMA, con el objetivo de aumentar la fiabilidad de la investigación (Figura 1). Así, tras leer los títulos y resúmenes y aplicar los criterios de exclusión, se pasó al segundo momento, en el que se leyeron los artículos en su totalidad y se excluyeron aquellos que no respondían a la pregunta de investigación, totalizando un *corpus* de análisis de 24 publicaciones.



**Figura 1** - Flujograma del proceso de identificación, selección e inclusión de estudios basado en la recomendación PRISMA. Niterói, RJ, Brasil, 2021

Fuente: Los autores (2021).

Para el desarrollo del análisis, se elaboró un instrumento de caracterización de los estudios, donde cada uno recibió una numeración (1 a 24) conteniendo los siguientes ítems: autor/título, diseño y nivel de evidencia y país/revista/año (Cuadro 2).

El nivel de evidencia de los estudios se clasificó según la *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ): nivel 1 - revisión sistemática o metaanálisis de ensayos clínicos controlados; nivel 2 - ensayo controlado aleatorizado bien diseñado; nivel 3 - ensayo controlado no aleatorizado; nivel 4 - estudios de cohortes o de casos y controles bien diseñados; nivel 5 - revisión sistemática de estudios cualitativos y descriptivos; nivel 6 - estudios descriptivos o cualitativos y nivel 7 - opinión de autoridades o expertos<sup>14</sup>.

Tras sucesivas lecturas completas de los 24 artículos seleccionados, realizadas por dos revisores, se consultó a un tercero en caso de dudas. Se realizó el análisis y la interpretación de los datos para alinear los hallazgos según sus semejanzas y diferencias. A continuación, se elaboró una síntesis de los conocimientos publicados, que dio lugar a la presentación de las pruebas encontradas.

## RESULTADOS

La muestra final constaba de 24 artículos (gráfico 2), de los cuales el 95,8% procedían de revistas internacionales y el 4,2% de revistas nacionales. Los países de origen fueron: Estados Unidos (16,6%), España (12,5%), Canadá (8,3%), China (8,3%), Italia (8,3%), Nigeria (8,3%), Australia (4,2%), Brasil (4,2%), Colombia (4,2%), Corea del Sur (4,2%), Etiopía (4,2%), Francia (4,2%), Malasia (4,2%), Pakistán (4,2%) y Portugal (4,2%). Cabe destacar que, en cuanto al país de origen, sólo se encontró un artículo (4,2%) publicado en Brasil. En cuanto al año de publicación, el 41,6% fueron publicados en 2018.

En cuanto al diseño, la mayoría, 17 (70,8%), eran estudios transversales, cuatro (16,7%) eran estudios cualitativos, uno (4,2%) era un estudio cuantitativo de cohortes, uno (4,2%) era una revisión integradora y uno (4,2%) era un estudio de casos y controles. Se observó que la mayoría de las publicaciones presentaban un nivel de evidencia 4 (79,1%), seguido del nivel 6 (16,6%) y del nivel 5 (4,2%).

**Cuadro 2** - Descripción de los estudios incluidos en la revisión integradora, según autor/título, diseño y nivel de evidencia y país/revista/año. Niterói, RJ, Brasil, 2021

N.º	Autor/Título	Diseño y nivel de evidencia	País/Revista/Año
1	KHATTAK et al / <i>Prevalence of Parental refusal rate and its associated factors in routine immunization by using WHO Vaccine Hesitancy tool: A Cross sectional study at district Bannu, KP, Pakistan</i> <sup>15</sup>	Estudio cuantitativo transversal / nivel 4	Pakistán - <i>International Journal of Infectious Diseases</i> - 2021

2	REUBEN et al / <i>Mistrust of the medical profession and higher disgust sensitivity predict parental vaccine hesitancy</i> <sup>16</sup>	Estudio cuantitativo de cohorte / nivel 4	Canadá - <i>PLOS ONE</i> - 2020
3	LO VECCHIO et al / <i>Determinants of low measles vaccination coverage in children living in an endemic area</i> <sup>17</sup>	Estudio cuantitativo transversal / nivel 4	Italia - <i>European Journal of Pediatrics</i> - 2019
4	GUAY et al / <i>Determinants of vaccine hesitancy in Quebec: a large population-based survey</i> <sup>18</sup>	Estudio cuantitativo transversal / nivel 4	Canadá - <i>Human vaccines &amp; immunotherapeutics</i> - 2019
5	YU HU et al / <i>Measuring childhood vaccination acceptance of mother in Zhejiang province, East China</i> <sup>19</sup>	Estudio cuantitativo transversal / nivel 4	China - <i>Human vaccines &amp; immunotherapeutics</i> - 2019
6	ABUBAKAR et al / <i>Outbreak of suspected pertussis in Kaltungo, Gombe State, Northern Nigeria, 2015: the role of sub-optimum routine immunization coverage</i> <sup>20</sup>	Estudio cuantitativo de caso control / nivel 4	Nigeria - <i>Pan Africa Medical Journal</i> - 2019
7	YU HU et al / <i>Reliability and validity of a survey to identify vaccine hesitancy among parents in Changxing county, Zhejiang province</i> <sup>21</sup>	Estudio cuantitativo transversal / nivel 4	China - <i>Human vaccines &amp; immunotherapeutics</i> - 2019
8	PIQUERAS et al / <i>Reticencia vacunal: análisis del discurso de madres y padres con rechazo total o parcial a las vacunas</i> <sup>22</sup>	Estudio cualitativo (entrevista semiestructurada y grupos focales) / nivel 6	España - <i>Gaceta Sanitaria</i> - 2019
9	CHANG e LEE / <i>Why do some Korean parents hesitate to vaccinate their children?</i> <sup>23</sup>	Estudio cuantitativo transversal / nivel 4	Corea del Sur - <i>Epidemiology and Health</i> - 2019
10	UMEH et al / <i>Attitude and subjective wellbeing of noncompliant mothers to childhood oral polio vaccine supplemental immunization in Northern Nigeria</i> <sup>24</sup>	Estudio cuantitativo transversal / nivel 4	Nigeria - <i>BMC Public Health</i> - 2018
11	KROK-SCHOEN et al / <i>Belief About Mandatory School Vaccinations and Vaccination Refusal Among Ohio Appalachian Parents: Do Demographic and Religious Factors, General Health, and Political filiation Play a Role?</i> <sup>25</sup>	Estudio cuantitativo transversal / nivel 4	Estados Unidos - <i>The Journal of Rural Health</i> - 2018
12	NAPOLITANO et al / <i>Investigating Italian parents' vaccine hesitancy: A cross-sectional survey</i> <sup>26</sup>	Estudio cuantitativo transversal / nivel 4	Italia - <i>Human Vaccines &amp; Immunotherapeutics</i> - 2018
13	PONCE-BLANDÓN et al / <i>O movimento anti-vacinação como problema de saúde pública: uma revisão integrativa da literatura</i> <sup>27</sup>	Revisión integradora / nivel 5	Brasil - <i>Revista de Enfermagem da UFSM</i> - 2018
14	FONSECA et al / <i>Recusa da vacinação em área urbana do norte de Portugal</i> <sup>28</sup>	Estudio cuantitativo transversal / nivel 4	Portugal - <i>Scientia Medica</i> - 2018

15	CHAN et al / <i>Trends in Vaccination Refusal in Children Under 2 Years of Age in Kedah, Malaysia: A 4-Year Review From 2013 to 2016</i> <sup>29</sup>	Estudio cuantitativo transversal / nivel 4	Malasia - <i>Asia Pacific Journal of Public Health</i> - 2018
16	BROWN et al / <i>Vaccine confidence and hesitancy in Brazil</i> <sup>30</sup>	Estudio cuantitativo transversal / nivel 4	Brasil - <i>Cadernos de Saúde Pública</i> - 2018
17	NAVIN et al / <i>Vaccine Education, Reasons for Refusal, and Vaccination Behavior</i> <sup>31</sup>	Estudio cuantitativo transversal / nivel 4	Estados Unidos - <i>American Journal of Preventive Medicine</i> - 2018
18	MASTERS et al / <i>Vaccine hesitancy among caregivers and association with childhood vaccination timeliness in Addis Ababa, Ethiopia</i> <sup>32</sup>	Estudio cuantitativo transversal / nivel 4	Etiopia - <i>Human vaccines &amp; immunotherapeut</i> - 2018
19	REY et al / <i>Vaccine hesitancy in the French population in 2016, and its association with vaccine uptake and perceived vaccine risk-benefit balance</i> <sup>33</sup>	Estudio cuantitativo transversal / nivel 4	Francia - <i>Euro Surveill</i> - 2018
20	ESCOBAR-DÍAZ et al / <i>Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas</i> <sup>34</sup>	Estudio cualitativo (entrevistas y grupos focales) / nivel 6	Colombia – <i>Revista Panamericana de Salud Pública</i> - 2017
21	WARD et al / <i>Understanding the perceived logic of care by vaccine-hesitant and vaccine-refusing parents: A qualitative study in Australia</i> <sup>35</sup>	Estudio cualitativo (entrevista semi estructurada) / nivel 6	Australia - <i>PLOS ONE</i> - 2017
22	PÉREZ et al / <i>Consulta de asesoramiento en vacunas: el encuentro es posible</i> <sup>36</sup>	Estudio cuantitativo transversal / nivel 4	España – <i>Anales de Pediatría</i> - 2016
23	CAMERON et al / <i>Missed Opportunity: Why Parents Refuse Influenza Vaccination for Their Hospitalized Children</i> <sup>37</sup>	Estudio cuantitativo transversal / nivel 4	Estados Unidos - <i>Hospital Pediatrics</i> - 2016
24	BLAISDELL et al / <i>Unknown Risks: Parental Hesitation about Vaccination</i> <sup>38</sup>	Estudio cualitativo (entrevista semi estructurada y grupos focales) / nivel 6	Estados Unidos - <i>Medical Decision Making</i> - 2016

Fuente: Las autoras (2021).

Los motivos por los que los padres y los familiares de los niños dudan en vacunarse se agruparon en dos categorías: Des (conocimiento) sobre vacunas e In(decisión) y estilo de vida.

### **Des(conocimiento) sobre vacunas**

Esta categoría demostró las razones por las que los padres y familiares de los niños dudaban en vacunar a sus hijos. Las razones fueron la falta de conocimientos sobre las

vacunas, las acciones motivadas por *fake news* (noticias falsas), el miedo a los acontecimientos adversos y los efectos secundarios, y la subestimación de la letalidad de las enfermedades inmunoprevenibles<sup>15, 17, 21, 23-24, 26-30, 32, 34, 36-38</sup>.

Los artículos 10<sup>24</sup> y 16<sup>30</sup> aportaron la percepción de los padres y familiares sobre la seguridad de las vacunas y las experiencias previas. Las madres, insatisfechas con el servicio de vacunación, eran más propensas a rechazar las vacunas ofrecidas debido a dudas y preocupaciones sobre su seguridad<sup>24</sup>. Los motivos de indecisión vacunal de los familiares estaban relacionados con la seguridad o eficacia de la vacuna y con malas experiencias previas<sup>30</sup>.

La falsa percepción de gravedad y contagio de la enfermedad está presente en el imaginario de los padres<sup>27</sup>. Los padres, por percibir que la enfermedad ya no es común, piensan que sus hijos ya no necesitan la vacuna que protege de la enfermedad específica<sup>32</sup> y los padres que presentaron dudas sobre la vacunación percibieron los riesgos de la vacunación como mayores que la propia enfermedad inmunoprevenible<sup>38</sup>.

El artículo 15<sup>29</sup> analizaba las dudas sobre la vacuna y las redes sociales. Mostraba que durante los cuatro años del estudio había aumentado el número de madres que tenían en cuenta las opiniones de los demás, internet y que tenían dudas sobre la eficacia de la vacuna.

Nueve estudios<sup>15, 17, 21, 23, 26, 28, 34, 36, 37</sup> relacionaron el miedo a los acontecimientos adversos y los efectos secundarios con la indecisión ante las vacunas. Un estudio transversal<sup>15</sup> de 610 padres de niños en una ciudad de Pakistán mostró que 1/3 de ellos se había negado alguna vez a vacunar a sus hijos. De ellos, el 60,6% creía que la vacunación causaba efectos adversos graves y el 50,6% no estaba de acuerdo con que las vacunas pudieran proteger a sus hijos. El artículo 3<sup>17</sup>, al estimar la cobertura de la vacuna triple vírica en una ciudad de Italia, identificó que el 22,2% de los niños no estaban vacunados adecuadamente para su edad. Entre los motivos de la no vacunación figuraba el miedo a los efectos secundarios.

En el artículo 9<sup>23</sup>, de 129 padres de una ciudad de Corea del Sur, 86 tenían dudas sobre las vacunas y su principal preocupación era el miedo a las reacciones adversas. El artículo 12<sup>26</sup> identificó que la indecisión ante la vacuna era significativamente más común entre aquellos preocupados por la posibilidad de que su hijo desarrollara un acontecimiento adverso grave tras la administración de la vacuna. De 150 padres de niños y adolescentes de una ciudad de Portugal que se negaron a vacunar a sus hijos al menos una vez entre el periodo de 2009 y 2015, 86 señalaron el miedo a los efectos secundarios de la vacuna<sup>28</sup>.

En el artículo de 20<sup>34</sup>, la mayoría de los padres y familiares manifestaron temor a una reacción post vacunal. En un centro hospitalario de California, los niños fueron elegidos para recibir la vacuna antigripal, pero casi el 50% de los padres se negaron a aceptar la vacunación, siendo el principal motivo la preocupación por los efectos secundarios<sup>37</sup>. También se demostró en el artículo 7<sup>21</sup> que el 34,7% de los padres tenían este mismo temor.

Respecto al artículo 22<sup>36</sup>, la mayoría (80%) de los niños no tomaron ninguna vacuna, y el 45% de los padres de estos niños mostraron un rechazo absoluto a la vacunación, siendo una de las principales razones el miedo al riesgo de que el niño desarrollara autismo.

## In(decisión) y Estilo de vida

Esta categoría mostró que el estilo de vida de los padres y familiares influye, o no, en la decisión de vacunar a sus hijos. Los hábitos saludables, la medicina alternativa, la religión y las características sociales justifican estas elecciones<sup>15-16, 18-20, 22, 25, 29-31, 33-35</sup>.

Los artículos 4<sup>18</sup>, 8<sup>22</sup> y 21<sup>35</sup> abordaron las dudas sobre la vacunación basadas en el estilo de vida del miembro de la familia y su preferencia por la medicina alternativa. Los



padres creían que un estilo de vida saludable y la práctica de la medicina alternativa pueden eliminar la necesidad de vacunación<sup>18</sup>. El artículo 8<sup>22</sup> también informó de padres contrarios al paradigma biomédico, que prefieren adoptar acciones como la buena alimentación, la lactancia materna el mayor tiempo posible, etc., y, en caso de enfermedad, dan preferencia a la medicina alternativa (fitoterapia, homeopatía y acupuntura). El artículo 21<sup>35</sup> trajo el concepto de "paternidad salutogénica", los padres creían que las prácticas promotoras de la salud como la lactancia materna, comer alimentos orgánicos y caseros, reducir la exposición de sus hijos a las toxinas y promover la actividad física sustituyen la necesidad de vacunas.

La relación entre la indecisión ante las vacunas y la religión se demostró en cinco estudios<sup>16, 25, 29, 30, 33</sup>. El artículo 2<sup>16</sup> desarrolló una encuesta, en Canadá, con 484 padres y familiares de niños e identificó que cuanto mayor era el nivel de religiosidad, mayor era el nivel de indecisión. El artículo 11<sup>25</sup> mostró que los padres religiosos eran significativamente más propensos a haber rechazado alguna vez una vacuna.

Asimismo, un estudio realizado en Malasia demostró que el 99% de las madres que se negaron a vacunar a sus hijos eran musulmanas<sup>29</sup>. El artículo 16<sup>30</sup> indicaba que los niños cuyos padres participaron en una sesión educativa recibieron la vacuna que habían rechazado previamente en mayor proporción (39,2%) que los que se negaron por motivos religiosos (4,4%). Y los resultados del artículo de 19<sup>33</sup> mostraron que las religiones musulmana y protestante eran verdaderos predictores del retraso en la vacunación.

La escolaridad, el ingreso familiar, el estado civil y el horario de trabajo fueron señalados como características de los padres y familiares que dudaron en vacunar a sus hijos<sup>15, 18-20, 31, 34</sup>. En el artículo 6<sup>20</sup>, los niños cuyas madres tenían educación informal tenían 4,7 veces más probabilidades de presentar infección por tos ferina por no completar el esquema de vacunación.

En el artículo 1<sup>15</sup>, los padres que tenían un mayor nivel educativo estaban menos dispuestos a rechazar la vacunación de sus hijos. En contraste con este hallazgo, el artículo 20<sup>34</sup> encontró que la indecisión a la vacunación estaba más presente en los padres con un mayor nivel educativo. Las conclusiones del artículo 4<sup>18</sup> relacionaban la indecisión a la vacunación con los bajos ingresos familiares.

El artículo 17<sup>31</sup> relacionaba la indecisión con un bajo nivel educativo y la soltería. La investigación del artículo 5<sup>19</sup> mostró que al 15,2% de las madres les resultaba difícil vacunar a sus hijos debido a la incompatibilidad con su horario de trabajo.

## DISCUSIÓN

La lectura del *corpus* de artículos y el análisis de sus resultados y discusiones mostraron que cada rechazo vacunal o retraso en la aceptación de la vacunación debe ser visto como una oportunidad para aclarar dudas y preocupaciones con los padres y familiares de los niños. Es el momento más oportuno para este tipo de intervención, en la que se aprovecha el contacto con ese familiar indeciso.

Los resultados de esta revisión mostraron que la falta de conocimiento de los padres y familiares de los niños sobre las vacunas puede provocar sus dudas. En este sentido, las dudas sobre la necesidad de las vacunas, el miedo a los efectos adversos y la difusión de información falsa crean un escenario en el que las familias, e incluso los profesionales sanitarios, no tienen clara la importancia de la aplicación de las vacunas<sup>39</sup>.

La actuación de los profesionales en el intercambio de información es esencial, ya que los resultados de esta revisión mostraron que muchos padres y familiares aún tienen

bajo conocimiento sobre las vacunas. Esta misma condición fue identificada en un estudio brasileño realizado con madres en Pará, en 2018, que señaló que la falta de conocimiento de los tutores sobre los beneficios de la vacunación y la importancia de estas para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles contribuyen al esquema incompleto de vacunación, indicando que las acciones educativas en salud sobre vacunación tienen el potencial de aumentar la adherencia y el conocimiento para la prevención de enfermedades<sup>40</sup>.

Otro motivo de indecisión ante las vacunas encontrado en esta revisión fue el hecho de que, al ser menos frecuentes algunas enfermedades inmunoprevenibles, la atención de padres y familiares se centra más en los posibles efectos adversos de la vacuna que en la enfermedad que previene. La falta de memoria sobre enfermedades como la poliomielitis, la difteria y la meningitis por *Haemophilus Influenzae*, su gravedad y secuelas, hace que la necesidad real de prevención pierda importancia<sup>40</sup>. Además, la idea de que el riesgo de una determinada enfermedad es bajo puede estar relacionada con varios factores, entre ellos, las prioridades de la vida y la salud en ese momento<sup>41</sup>.

Por lo tanto, una encuesta realizada con 15 parejas clasificó a los participantes en tres grupos: vacunadores, vacunadores selectivos y no vacunadores. Los dos últimos grupos pensaban que las enfermedades inmunoprevenibles estaban eliminadas en Brasil y algunos informaron que no había necesidad de vacunar a sus hijos basándose en una interpretación laica del riesgo epidemiológico y la gravedad de las enfermedades inmunoprevenibles<sup>42</sup>.

Desde esta perspectiva, los riesgos asociados al uso de vacunas no justifican el rechazo o el retraso en su aceptación, ya que son menores que los riesgos de la no vacunación y constituyen una preocupación creciente en varios países. El desconocimiento de los acontecimientos adversos señalados como motivos de indecisión ante las vacunas en esta revisión no siempre está relacionado con el uso de la vacuna. Los acontecimientos adversos después de que el individuo reciba la vacuna rara vez están relacionados causalmente con su uso, y cuando están presentes y se ha demostrado científicamente, ocurren con una frecuencia muy baja<sup>43</sup>.

El Grupo SAGE interrelaciona los factores relativos a la indecisión ante las vacunas y las percepciones modificadas de la enfermedad, que se han dado en llamar el modelo de las "3 C": confianza, complacencia y conveniencia. La confianza está relacionada con la eficacia y seguridad de las vacunas, el sistema sanitario que las ofrece y los deseos de los gestores. La complacencia se deriva del bajo riesgo percibido de contraer la enfermedad, por lo que la vacunación no se consideraría necesaria. Y la conveniencia analiza la disponibilidad física, la accesibilidad geográfica, la capacidad de comprensión y el acceso a la información sobre salud<sup>41</sup>, corroborando uno de los hallazgos de esta revisión, según el cual la ruptura de la rutina diaria por conciliación del horario laboral con el de las unidades de vacunación es un factor relevante para el retraso en la vacunación.

Esta revisión también demostró que los padres y familiares de los niños están motivados por las noticias falsas de los medios de comunicación, que les llevan a creer que las vacunas pueden causar autismo. Los motores de búsqueda de las redes sociales, utilizando *hashtags* y algoritmos como herramienta, dirigen a las personas hacia contenidos que les interesan. En consecuencia, se refuerzan las opiniones y se desmienten las mentiras<sup>44</sup>. Así pues, la información o desinformación sobre las vacunas transmitida por los medios sociales influye en la toma de decisiones de los padres sobre vacunar, o no vacunar, a sus hijos.

Los datos de un estudio<sup>45</sup> identificaron que el 14,3% de los padres y familiares creían que las vacunas causaban autismo. Contrariamente a este hallazgo, un estudio<sup>46</sup> demostró que no existe relación entre la vacunación y el desarrollo del autismo.

Esta revisión mostró que los padres que tienen un estilo de vida con práctica de alimentación natural y orgánica, actividad física y uso de medicina alternativa pensaban que no necesitaban vacunar a sus hijos. Destaca aquí el concepto de Salutogénesis, introducido en los años 70 por Aaron Antonovsky, que se considera un nuevo enfoque de la promoción de la salud y un recurso que refuerza la capacidad de las personas, la

comunidad y la población para mantenerse sanas. Esta metodología reconoce los talentos, intereses, habilidades y experiencias de cada individuo<sup>47</sup>. Sin embargo, una opción de vida basada en hábitos saludables no se opone al uso de vacunas como forma de protección y seguridad, ya que la inmunización es uno de los mecanismos que más ha contribuido a reducir la mortalidad infantil y la morbilidad por enfermedades inmunoprevenibles.

La elección de los padres y familiares de los niños por la medicina alternativa es uno de los hallazgos de esta revisión y relacionó este hecho con la indecisión vacunal de sus hijos. En este sentido, un estudio<sup>45</sup> identificó que más de la mitad de los padres pensaban que la medicina alternativa era más eficaz y eran más propensos al retraso vacunal.

Esta revisión también mostró que es habitual vincular la religión de los padres y familiares con el rechazo a la vacunación de sus hijos. En 48 de los 50 estados de los Estados Unidos de América se permite el rechazo a la vacunación por motivos religiosos. Los pasajes de los textos religiosos están abiertos a la libre interpretación de cada religioso en sus tradiciones. Así, algunos grupos rechazan todas las intervenciones médicas, mientras que otros tienen creencias específicas sobre los componentes de las vacunas<sup>47</sup>.

Los factores sociales de los padres y familiares surgieron en esta revisión, de modo que algunos de ellos, como los ingresos familiares y la educación, influyen en la indecisión de sus hijos respecto a las vacunas. Investigaciones recientes han demostrado que cuanto mayor es la renta familiar, mayores son las ideas de esa familia en contra de las vacunas<sup>46</sup>. Por otro lado, un estudio que analizó la percepción de las enfermeras sobre los padres acerca de sus conocimientos sobre vacunación destacó que el nivel de estudios es una barrera para la completa asimilación de los objetivos de la inmunización<sup>48</sup>.

Cabe destacar que la OMS ha incluido la indecisión ante las vacunas en la lista de los diez mayores riesgos para la salud mundial, debido a la amenaza de revertir los avances en la lucha contra las enfermedades inmunoprevenibles<sup>49</sup>.

La interrupción de la vacunación durante la pandemia de COVID-19 aumentó el número de individuos susceptibles y la probabilidad de que se produjeran brotes de enfermedades inmunoprevenibles y, en consecuencia, provocó un aumento de la morbilidad y mortalidad infantil por estas enfermedades<sup>50</sup>. En este sentido, el éxito que el Programa Nacional de Inmunización brasileño ha adquirido a lo largo de 47 años en la reducción de las enfermedades inmunoprevenibles no permite retrocesos.

Una de las limitaciones de este estudio es que, aun siendo analizado por tres revisores, está sujeto a sesgos como en cualquier investigación. El sesgo incluye todas y cada una de las distorsiones a lo largo del proceso de investigación, que pueden darse en cualquier tipo de diseño.

## CONCLUSIÓN

Esta revisión mostró las diversas razones de las dudas sobre las vacunas entre los padres y familiares de los niños. Dichos motivos estaban relacionados con el desconocimiento de las vacunas (*fake news*, miedo a los efectos adversos, subestimación de la letalidad de las enfermedades inmunoprevenibles) y la in(decisión) y el estilo de vida (hábitos saludables, medicina alternativa y religión).

Al conocer los motivos de la no vacunación, este estudio contribuye a la práctica profesional, ya que anima a los responsables de las unidades sanitarias a establecer estrategias de intervención adecuadas con los indecisos. El rechazo o el retraso en la vacunación deben ser considerados por estos profesionales como una ventana de oportunidad para acercarse a los padres y familiares.

Por ello, son necesarios nuevos estudios que investiguen cómo los profesionales acogen las experiencias, miedos y creencias de los padres y familiares. Éstos deberían señalar cómo debe orientarse la decisión de vacunar o no a los niños, ya que las tasas de cobertura vacunal en la población infantil son cada vez más bajas y las dudas sobre la vacunación están aumentando en los últimos años.

## AGRADECIMIENTOS

A la Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Enseñanza Superior - Brasil (CAPES) por la beca concedida bajo el número 88887.501571/2020-00, en el Reglamento Edital DS (unificado) - Modalidad: Maestría, Curso o PPG: Enfermería, que posibilitó la realización de esta investigación.

## REFERENCIAS

1. Souza RR de, Vieira MG, Lima Júnior CJF, Souza RR de, Vieira MG, Lima Júnior CJF. The integral child health care network in the Federal District – Brazil. *Ciênc Amp Saúde Coletiva*. [Internet]. 2019 [cited in 2020 Juny 11]; 24(6):2075–84. Available in: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.09512019>.
2. Ministério da Saúde (BR). Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited in 2020 Juny 13]. Available in: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/pnaisc/>.
3. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Imunizações: aspectos históricos dos calendários de vacinação e avanços dos indicadores de coberturas vacinais, no período de 1980 a 2013. [Internet]. 2015 [cited in 2020 Juny 13]. Available in: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/publicacoes/besvs-pni-v46-n30.pdf/view>.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das doenças transmissíveis. Manual de normas e procedimentos para vacinação. [Internet]. 2014 [cited in 2020 Juny 13]. Available in: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_procedimentos\\_vacinacao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf).
5. World Health Organization. Report of the SAGE Working on Vaccine Hesitancy. [Internet]. 2014 [cited in 2020 Juny 13]. Available in: [https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/SAGE\\_working\\_group\\_revised\\_report\\_vaccine\\_hesitancy.pdf?ua=1oup\\_revised\\_report\\_vaccine\\_hesitancy.pdf?ua=1](https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/SAGE_working_group_revised_report_vaccine_hesitancy.pdf?ua=1oup_revised_report_vaccine_hesitancy.pdf?ua=1).
6. Bedford H, Attwell K, Danchin M, Marshall H, Corben P, Leask J. Vaccine hesitancy, refusal and access barriers: The need for clarity in terminology. *Vaccine*. [Internet]. 2018 [cited in 2020 Ago. 12]; 36(44):6556–8. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.08.004>.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 34. Vigilância epidemiológica do sarampo no Brasil – 2020: semanas epidemiológicas 1 a 32. [Internet]. 2020 [cited in 2020 May 27]. Available in: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/arquivos/difteria/boletim-epidemiologico-no-34-vol-51-ago-2020.pdf>.

8. Abbas K, Procter SR, Zandvoort K, Clark A, Funk S, Mengistu S, et al. Routine childhood immunisation during the COVID-19 pandemic in Africa: a benefit-risk analysis of health benefits versus excess risk of SARS-CoV-2 infection. *Lancet Glob Health*. [Internet]. 2020 [cited in 2020 Ago. 12]; S2214-109X(20)30308-9. Available in: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30308-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30308-9).
9. Bramer CA, Kimmins LM, Swanson R, Kuo J, Vranesich P, Jacques-Carrol LA, et al. Decline in child vaccination coverage during the COVID-19 Pandemic - Michigan Care Improvement Registry, May 2016-May 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. [Internet]. 2020 [cited in 2020 Ago. 12]; 69(20):630-1. Available in: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6920e1>.
10. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto - Enferm*. [Internet]. 2008 [cited in 2020 Ago. 12]; 17(4):758-64. Available in: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
11. Santos CM da C, Pimenta CA de M, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Lat Am Enfermagem*. [Internet]. 2007 [cited in 2020 Ago. 12]; 15(3):508-11. Available in: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.
12. Mizuta AH, Succi G de M, Montalli VAM, Succi RC de M. Perceptions on the importance of vaccination and vaccine refusal in a medical school. *Rev. paul. pediatr*. [Internet]. 2019 [cited in 2020 Ago. 12]; 37(1):34-40. Available in: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2019;37;1;00008>.
13. Fuchs SC, Paim BS. Revisão sistemática de estudos observacionais com metanálise. *Rev HCPA Fac Med Univ Fed Rio Gd Sul*. [Internet]. 2010 [cited in 2020 Ago. 12]; 30(3):294-301. Available in: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/16551/9849>.
14. Galvão CM. Níveis de evidência. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2006 [cited in 2020 Ago. 12]; 19(2):5-5. Available in: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200001>.
15. Khattaka FA, Rehmanb K, Shahzadb M, Arifb N, Ullahc N, Kibriab Z, et al. Prevalence of Parental refusal rate and its associated factors in routine immunization by using WHO Vaccine Hesitancy tool: a cross sectional study at district Bannu, KP, Pakistan. *Int. J. Infect. Dis*. [Internet]. 2021 [cited in 2021 Feb. 10]; 104:117-124. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.12.029>.
16. Reuben R, Aitken D, Freedman JL, Einstein G. Mistrust of the medical profession and higher disgust sensitivity predict parental vaccine hesitancy. *PlosOne*. [Internet]. 2020 [cited in 2001 Feb. 10]; 15(9):e0237755. Available in: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237755>.
17. Lo Vecchio A, Cambriglia MD, Fedele MC, Basile FW, Chiatto F, Miraglia MDG, et al. Determinants of low measles vaccination coverage in children living in an endemic area. *Eur J Pediatr*. [Internet]. 2019 [cited in 2020 July 15]; 178(2):243-251. Available in: <https://doi.org/10.1007/s00431-018-3289-5>.
18. Guay M, Gosselin V, Petit G, Baron G, Gagneur A. Determinants of vaccine hesitancy in Quebec: a large population-based survey. *Hum Vaccines Immunother*. [Internet]. 2019 [cited in 2020 July 15]; 15(11):2527-33. Available in: <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1603563>.
19. Hu Y, Chen Y, Wang Y, Liang H. Measuring childhood vaccination acceptance of mother in Zhejiang province, East China. *Hum Vaccin. Immunother*. [Internet]. 2018 [cited in 2020 July 15]; 15(2):287-94. Available in: <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1526557>.
20. Abubakar A, Dalhat M, Mohammed A, Ilesanmi OS, Anebonam U, Barau N, et al. Outbreak of

- suspected pertussis in Kaltungo, Gombe State, Northern Nigeria, 2015: the role of sub-optimum routine immunization coverage. *Pan Afr Med J.* [Internet]. 2019 [cited in 2020 Jul. 15]; 32(Suppl 1):9. Available in: <https://doi.org/10.11604/pamj.suppl.2019.32.1.13352>.
21. Hu Y, Chen Y, Liang H, Wang Y. Reliability and validity of a survey to identify vaccine hesitancy among parents in Changxing county, Zhejiang province. *Hum Vaccin. Immunother.* [Internet]. 2019 [cited in 2020 July. 22]; 15(5):1092–9. Available in: <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1572409>.
22. Piqueras MC, Cortazar ARG de, Carmona JH, Bernáldez JP. Vaccine hesitancy: discourse analysis of parents who have not fully or partially vaccinated their children. *Gac Sanit.* [Internet]. 2019 [cited in 2020 July 15]; 33(1):53–9. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.004>.
23. Chang K, Lee SY. Why do some Korean parents hesitate to vaccinate their children? *Epidemiol Health.* [Internet] 2019 [cited in 2020 July 15]; 41:e2019031. Available in: <https://doi.org/10.4178/epih.e2019031>.
24. Umeh GC, Nomhwange TI, Shamang AF, Zakari F, Musa AI, Dogo PM, et al. Attitude and subjective well being of non-compliant mothers to childhood oral polio vaccine supplemental immunization in Northern Nigeria. *BMC Public Health.* [Internet]. 2018 [cited in 2020 July 22]; 18(1):231. Available in: <https://doi.org/10.5061/dryad.h24r6>.
25. Krok-Schoen JL, Bernardo BM, Weier RC, Peng J, Katz ML, Reiter PL, et al. Belief about mandatory school vaccinations and vaccination refusal among Ohio appalachian parents: do demographic and religious factors, general health, and political affiliation play a role? *J Rural Health* [Internet]. 2018 [cited in 2020 July 22]; 34(3):283–92. Available in: <https://doi.org/10.1111/jrh.12285>.
26. Napolitano F, D’Alessandro A, Angelillo IF. Investigating Italian parents’ vaccine hesitancy: a cross-sectional survey. *Hum Vaccin. Immunother.* [Internet]. 2018 [cited in 2020 July. 22]; 14(7):1558–65. Available in: <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1463943>.
27. Blandón JAP, Ruiz MD, Carrasco MP, Campos ML. O movimento anti-vacinação como problema de saúde pública: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Enferm UFSM.* [Internet]. 2018 [cited in 2020 July 22]; 8(4):1–17. Available in: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/29296/pdf>.
28. Fonseca MS, Varela M da ALN, Frutuoso A, Monteiro M de FFRP. Vaccine refusal in an urban area of northern Portugal. *Sci Medica.* [Internet]. 2018 [cited in 2020 July 15]; 28(4):2. Available in: <http://doi.org/10.15448/1980-6108.2018.4.32152>.
29. Chan H-K, Soelar SA, Md Ali SM, Ahmad F, Abu Hassan MR. Trends in vaccination refusal in children under 2 years of age in kedah, Malaysia: a 4-year review from 2013 to 2016. *Asia Pac J Public Health.* [Internet]. 2018 [cited in 2020 July 15]; 30(2):137–46. Available in: <https://doi.org/10.1177/1010539517751312>.
30. Brown AL, Sperandio M, Turssi CP, Leite RMA, Berton VF, Succi RM, et al. Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. *Cad Saúde Pública.* [Internet]. 2018 [cited in 2020 July 22]; 34(9):e00011618. Available in: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00011618>.
31. Navin MC, Wasserman JA, Ahmad M, Bies S. Vaccine education, reasons for refusal, and vaccination behavior. *Am J Prev Med.* [Internet]. 2019 [cited in 2020 July 23]; 56(3):359–67. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.10.024>.

32. Masters NB, Tefera YA, Wagner AL, Boulton ML. Vaccine hesitancy among caregivers and association with childhood vaccination timeliness in Addis Ababa, Ethiopia. *Hum Vaccin. Immunother.* [Internet]. 2018 [cited in 2020 July 23]; 14(10):2340–7. Available in: <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1480242>.
33. Rey D, Fressard L, Cortaredona S, Bocquier A, Gautier A, Peretti-Watel P, et al. Vaccine hesitancy in the French population in 2016, and its association with vaccine uptake and perceived vaccine risk–benefit balance. *Eurosurveillance.* [Internet]. 2018 [cited in 2020 July 23]; 23(17):17-00816. Available in: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.17.00816>.
34. Escobar-Díaz F, Osorio-Merchán MB, De la Hoz-Restrepo F. Reasons some children under 5 do not get vaccinated in four Colombian cities. *Rev Panam Salud Pública.* [Internet]. 2018 [cited in 2020 July 23]; 41:e123. Available in: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.123>.
35. Ward PR, Attwell K, Meyer SB, Rokkas P, Leask J. Understanding the perceived logic of care by vaccine-hesitant and vaccine-refusing parents: A qualitative study in Australia. *PloS One.* [Internet]. 2017 [cited in 2020 July 22]; 12(10):e0185955. Available in: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185955>.
36. Pérez RP, Martín DH, Rodríguez MAC, Cancho M de la P, Verrier EC, Arévalo SG, et al. Vaccination counselling: the meeting point is possible. *An Pediatría.* [Internet]. 2017 [cited in 2020 July 23]; 86(6):314–20. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.06.004>.
37. Cameron MA, Bigos D, Festa C, Topol H, Rhee KE. Missed opportunity: why parents refuse influenza vaccination for their hospitalized children. *Hosp Pediatr.* [Internet]. 2016 [cited in 2020 July 15]; 6(9):507–12. Available in: <https://doi.org/10.1542/hpeds.2015-0219>.
38. Blaisdell LL, Gutheil C, Hootsmans NAM, Han PKJ. Unknown risks: parental hesitation about vaccination. *Med Decis Mak Int J Soc* [Internet]. 2016 [cited in 2020 July 22]; 36(4):479–89. Available in: <https://doi.org/10.1177/0272989X15607855>.
39. Succi RC de M, Succi RC de M. Vaccine refusal - what we need to know. *J Pediatr (Rio J).* [Internet]. 2018 [cited in 2020 Sept. 10]; 94(6):574–81. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.01.008>.
40. Igreja P, Moia M, Reis D, Ferreira A, Cardoso G, Oliveira R, et al. Percepção das mães acerca da vacinação infantil em uma estratégia de saúde da família de Tucuruí-PA. *Braz J Dev.* [Internet]. 2020 [cited in 2020 Sept 10]; 6:9731–9745. Available in: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n3-012>.
41. MacDonald NE, SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine.* [Internet]. 2015 [cited in 2020 Sept. 10]; 33(34):4161–4. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>.
42. Borges GS, Cervi TD, Piaia TC. Autonomia parental em saúde e conformação do movimento antivacinação no cenário de pós-verdade. *Rev Juridica.* [Internet]. 2020 [cited in 2020 Sept. 14]; 2(59):453–77. Available in: <http://dx.doi.org/10.21902/revistajur.2316-753X.v2i59.4100>.
43. Sato APS. What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil? *Rev Saúde Pública.* [Internet]. 2018 [cited in 2020 Sept. 14]; 52:96. Available in: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052001199>.
44. Akbas Gunes N. Parents' Perspectives about vaccine hesitancies and vaccine rejection, in the west of Turkey. *J Pediatr Nurs.* [Internet]. 2020 [cited in 2020 Sept. 14]; 53:e186–94. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.04.001>.

45. Hviid A, Hansen JV, Frisch M, Melbye M. Measles, Mumps, Rubella Vaccination and Autism. *Ann Intern Med*. [Internet]. 2019 [cited in 2020 Sept. 21]; 170(8):513–20. Available in: <https://doi.org/10.7326/M18-2101>.
46. Gilbert NL, Gilmour H, Wilson SE, Cantin L. Determinants of non-vaccination and incomplete vaccination in Canadian toddlers. *Hum Vaccin. Immunother*. [Internet]. 2017 [cited in 2020 Sept. 14]; 13(6):1–7. Available in: <https://doi.org/10.1080/21645515.2016.1277847>.
47. Marçal CCB; Heidemann IT; Fernandes GC; Rumor PCF; Oliveira S, Lays D. The salutogenesis in health research: an integrative review. *Rev enferm UERJ*. [Internet]. 2018 [cited in 2020 Serpt. 21]; 26:e37954. Available in: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.37954>.
48. Nascimento CC, Monteiro DS, Rodrigues IL, Pereira AA, Nogueira LM, Santos FV. Práticas de enfermeiros sobre imunização: construção compartilhada de tecnologia educacional. *Enferm Foco*. [Internet]. 2021 [cited in 2020 Jan. 09]; 12(2):305-11. Available in: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4065/1135>.
49. World Health Organization. Ten threats to global health in 2019. Geneva: World Health Organization. [Internet]. 2019 [cited in 2021 Jan. 13]. Available in: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>.
50. World Health Organization. At least 80 million children under one at risk of diseases such as diphtheria, measles and polio as COVID-19 disrupts routine vaccination efforts, warn Gavi, WHO and UNICEF. Geneva: WHO. [Internet]. 2020 [cited in 2021 Jan. 13]. Available in: <https://www.who.int/news/item/22-05-2020-at-least-80-million-children-under-one-at-risk-of-diseases-such-as-diphtheria-measles-and-polio-as-covid-19-disrupts-routine-vaccination-efforts-warn-gavi-who-and-unicef>.



## VACCINE HESITANCY OF PARENTS AND FAMILY MEMBERS OF CHILDREN AND THE CONTROL OF IMMUNOPREVENTABLE DISEASES

### ABSTRACT:

**Objective:** to analyze, in scientific productions, the reasons that lead parents and family members of children to vaccine hesitancy in the context of control of immunopreventable diseases. **Method:** integrative review using the following informational resources: Scientific Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences, Nursing Database, *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud*, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, and Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature. A time cut-off from 2016 to 2021 was used. **Results:** Twenty-four articles comprised the final sample, and two categories emerged: Un(knowledge) about vaccines; and In(decision) and lifestyle. **Conclusion:** this study contributes to professional practice, encouraging health units' managements to establish strategies for interventions with the hesitant. Vaccine refusal or delay in vaccination should be considered by these professionals a window of opportunity to approach parents and family members.

**DESCRIPTORS:** Vaccination Refusal; Vaccines; Parents; Family; Child.

\*Artículo extraído de la tesis de máster/doctorado "Hesitação vacinal de familiares de crianças durante a pandemia de COVID-19 no contexto do cuidado integral à saúde", Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil, 2022.

Recibido en: 13/01/2022

Aprobado en: 09/03/2023

Editor asociado: Dra. Luciana Kalinke

### Autor correspondiente:

Izabella da Silva Viana

Universidade Federal Fluminense

Rua Doutor Celestino, 74 – Centro, Niterói, RJ, Brasil

E-mail: izabellaviana@id.uff.br

### Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Viana I da S, Cursino EG, Miranda P da S, Silva LF da, Machado MED; Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Viana I da S, Cursino EG, Miranda P da S, Silva LF da, Machado MED; Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Viana I da S, Cursino EG, Miranda P da S, Silva LF da, Machado MED. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).