

Comunicación sobre vacunación segura



**Orientaciones para
apoyar al personal de
salud en la comunicación
con madres, padres,
cuidadores y pacientes**

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN REGIONAL PARA LAS Américas

Comunicación sobre vacunación segura

**Orientaciones para apoyar
al personal de salud en la
comunicación con madres,
padres, cuidadores y
pacientes**

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Comunicación sobre vacunación segura: Orientaciones para apoyar al personal de salud en la comunicación con madres, padres, cuidadores y pacientes

© Organización Panamericana de la Salud, 2020

ISBN: 978-92-75-32281-9

eISBN: 978-92-75-32282-6

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).



Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Adaptaciones: si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: “Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS”.

Traducciones: si se hace una traducción de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: “La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción”.

Forma de cita propuesta: *Comunicación sobre vacunación segura: Orientaciones para apoyar al personal de salud en la comunicación con madres, padres, cuidadores y pacientes.* Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Datos de catalogación: pueden consultarse en <http://iris.paho.org>.

Ventas, derechos y licencias: para adquirir publicaciones de la OPS, véase www.publications.paho.org. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/permissions.

Materiales de terceros: si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, como cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales: las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

FPL/IM/2020

Índice

6	.....	Agradecimientos
7	.....	Siglas
8	.....	Introducción
10	.....	Conocer los factores que influyen en la decisión de vacunar
15	.....	Conocer el espectro de la reticencia a la vacunación
19	.....	Estrategias de comunicación en la interacción con padres, madres, cuidadores y pacientes
27	.....	Estrategias para mejorar la experiencia de la administración de vacunas
31	.....	Preguntas frecuentes sobre la vacunación en general
35	.....	Preguntas frecuentes y mensajes clave sobre las vacunas contra la influenza, el virus del papiloma humano, el sarampión y la COVID-19
45	.....	Corregir información falsa y percepciones erróneas sobre las vacunas
50	.....	Cómo comunicar los eventos adversos supuestamente atribuibles a la vacunación (ESAVI)
52	.....	Comunicar con colegas reticentes a la vacunación
57	.....	Referencias

Agradecimientos

Este documento fue elaborado por María Paz Bertoglia y Katharina-Sophia Dolezal, bajo la coordinación de la Unidad de Inmunización Integral de la Familia, del Departamento de Familia, Promoción de la Salud y Curso de vida (FPL) de la Organización Panamericana de la Salud, en el marco de un proyecto conjunto encaminado a promover la comunicación sobre la vacunación segura en la Región de las Américas y apoyar al personal de salud en el diálogo con los pacientes, padres, madres y cuidadores.

Asimismo, este trabajo se integra en las actividades que la Unidad de Inmunización Integral de la Familia lleva a cabo en favor de la creación de un sistema regional de vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o la inmunización (ESAVI).

Queremos expresar nuestro agradecimiento a la Unidad de Demanda y Aceptación de la Vacunación del Programa de Enfermedades Prevenibles mediante Vacunación e Inmunización de la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud por su trabajo pionero en el campo de la comunicación sobre la vacunación segura, la percepción del riesgo y los factores que influyen en la decisión de vacunar.

Siglas

BCG	Bacilo de Calmette y Guérin (vacuna contra la tuberculosis)
CDC	Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades (Estados Unidos de América)
ESAVI	Evento supuestamente atribuible a la vacunación o la inmunización
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
SAGE	Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico
SRP	Vacuna contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis
VPH	Virus del papiloma humano

Introducción

Las vacunas salvan entre dos y tres millones de vidas cada año y protegen a toda la población contra más de una docena de enfermedades potencialmente mortales. Gracias a la vacunación se erradicó la viruela en el año 1980 y estamos en vías de erradicar la poliomielitis. A pesar de los grandes avances en su control, lamentablemente, los últimos años se ha observado un aumento en los casos de sarampión, una de las enfermedades más contagiosas conocidas. Por esta razón es necesario alcanzar una alta cobertura de vacunación, de 95% o más, lo que constituye un gran desafío técnico y de comunicación para el personal de salud.



© OPS/Karen González

En este contexto, las presentes orientaciones tienen como objetivo principal facilitar herramientas a los equipos de salud que sirvan de apoyo para la comunicación efectiva entre el personal de salud y la población general. La evidencia indica que la entrega de información y la realización de campañas de sensibilización no son suficientes por sí solas para aumentar la aceptación y la demanda de las vacunas (1). Aunque las inmunizaciones se basan en un sistema de aseguramiento de la calidad, la seguridad, la eficiencia, la eficacia y la oferta, varios estudios han demostrado que informar sobre estas garantías no es suficiente para lograr cambiar el comportamiento de las personas ante la decisión de vacunar y, en general, no aumenta la cobertura de vacunación (2). En este escenario, se hace necesario comprender las razones que llevan a las personas a no vacunarse o a no vacunar a sus hijos, para permitir adaptar los mensajes e iniciar un diálogo bidireccional basado en el respeto. Es un diálogo que debe incorporar elementos de emocionalidad, potenciar narrativas

personales y utilizar técnicas de comunicación basadas en evidencia científica para lograr el objetivo de fortalecer, mantener o recuperar la confianza en las vacunas y en los programas de inmunización en la Región de las Américas.

¿Cómo podemos aumentar la aceptación de las vacunas?

Aunque los esfuerzos para aumentar la cobertura de vacunación o fortalecer la confianza en las inmunizaciones requieren una estrecha colaboración entre todos los actores clave de las áreas de inmunización y de comunicación, este documento se enfoca en la **comunicación interpersonal entre el personal de salud y el individuo** (paciente, padre, madre, cuidador, niño o niña). Muchos estudios han demostrado que el personal de salud y su interacción con el individuo en la decisión de vacunar constituye la fuente más fiable de información (3).

1 Conocer los factores que influyen en la decisión de vacunar

Este capítulo sirve de introducción sobre los múltiples factores que influyen en la decisión de vacunar.

Los objetivos de este capítulo son:

- Conocer los determinantes y los sesgos cognitivos que influyen en la decisión de vacunar.
- Entender la brecha en la percepción de riesgo entre la población y las autoridades o el personal de salud.

Existen múltiples factores que influyen en la decisión de vacunar. Un factor clave en este contexto es la percepción de riesgo, tanto de la enfermedad como de la vacuna. Una persona puede pensar que una enfermedad es improbable o poco grave y, a su vez, que los eventos secundarios de las vacunas son probables o graves. La fórmula básica para evaluar el riesgo siempre se compone de dos factores: la probabilidad (por ejemplo, ¿qué probabilidad hay de que un evento secundario ocurra?) y la gravedad (si ocurre, ¿cuál va a ser su gravedad?). Por regla general, si la persona percibe alto el riesgo de la enfermedad, será más probable que se vacune o vacune a su hijo; en cambio, si la persona percibe alto el riesgo de las vacunas, será menos probable que lo haga (figura 1). Las vacunas, al ser una de las intervenciones de salud más exitosas y eficaces, han logrado controlar muchas enfermedades y han hecho que las personas pocas veces lleguen a tener noticia de casos de dichas enfermedades. Así, en algunas personas, en ausencia de la enfermedad, el miedo a dicha enfermedad ha sido reemplazado por el miedo a las vacunas (4).

Figura 1. La percepción del riesgo en la decisión de vacunar



Los determinantes que afectan a la decisión de vacunar

La evidencia científica (4) sugiere que los siguientes determinantes pueden influir en la toma de la decisión de vacunar: actitud, identidad, normas sociales (percepciones sobre lo que la sociedad y nuestro entorno espera que hagamos) y descriptivas (percepciones sobre lo que hacen mayoritariamente los demás), costumbres y barreras para el acceso a la vacunación (la necesidad de dedicar recursos, tiempo o esfuerzo por parte de la persona, o la existencia de barreras administrativas, como los horarios de funcionamiento del vacunatorio).

Los sesgos cognitivos

Los seres humanos, constantemente confrontados con la incertidumbre, hemos desarrollado a lo largo de la evolución mecanismos para facilitar la percepción del riesgo. Estos mecanismos se llaman heurísticas o sesgos cognitivos. En el recuadro 1 se presentan los principales sesgos cognitivos que pueden afectar a la comunicación sobre vacunación.

Recuadro 1. Principales sesgos cognitivos



Sesgos afectivos

Las personas tienden a guiarse por las emociones, como el miedo, la incertidumbre o la ternura, ya que esas emociones alarman al individuo sobre los riesgos potenciales o, por el contrario, lo predisponen hacia algo.

Ejemplo: El uso de fotografías despierta emociones y puede influir en la decisión de vacunar. Por esta razón, en las comunicaciones gráficas es importante elegir imágenes que produzcan emociones positivas y no muestren la vacunación como un acto doloroso, como sería el caso de mostrar a niños llorando. De hecho, los movimientos que rechazan las vacunas usan el modelo mental basado en emociones negativas. Para contrarrestar esto, se pueden mostrar fotos de niños sonriendo, sujetos por sus padres, para inducir emociones positivas en favor de la vacunación. Dependiendo del contexto, para otros efectos, los programas de inmunización o las campañas de sensibilización pueden trabajar con emociones negativas, y mostrar imágenes de niños sufriendo complicaciones de enfermedades prevenibles por la vacunación, como el sarampión o la polio. Como las emociones negativas pueden dar lugar a un conflicto, es importante evaluar la situación y la audiencia objetivo para no causar daño.

No recomendado

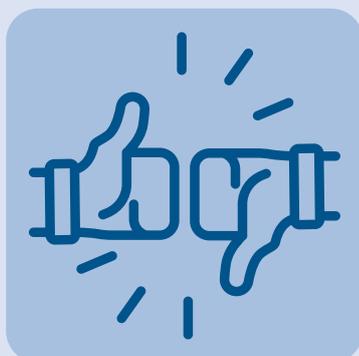


© OPS

Recomendado



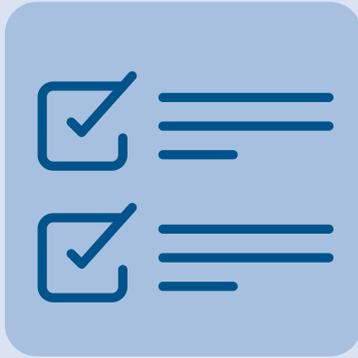
© OPS



Sesgo de pérdida

La mente tiende a enfocarse más en las pérdidas que en las ganancias, es decir, prioriza evitar daños que obtener beneficios.

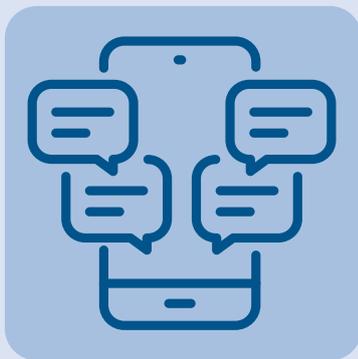
Ejemplo: En el área de la inmunización, este modelo implica que las personas presten más atención a los riesgos relacionados con las vacunas y la vacunación, aunque sean mínimos, que a las ganancias y la protección que proporcionan. Por esta razón, es fundamental crear un diálogo basado en la comparación de riesgos de las enfermedades y las vacunas.



Sesgo de confirmación

Al haber llegado a una conclusión previamente, es más probable que posteriormente se confíe en mensajes que apoyan esa conclusión, aunque no sean válidos.

Ejemplo: Si una persona está convencida de que hay una relación causal entre las vacunas y el autismo, como sugieren algunas informaciones falsas, al participar en conversaciones sobre las vacunas estará más receptiva ante las informaciones que confirmen esa creencia o convicción.



Sesgo de disponibilidad

Se tiende a tomar decisiones basadas en hechos o ejemplos que vienen a la mente de forma inmediata, como los aparecidos de forma reciente en los medios de comunicación. Hay una tendencia natural a olvidar hechos lejanos (temporal o geográficamente), aunque sean importantes.

Ejemplo: Este modelo mental implica que tomamos decisiones basadas en el comportamiento de nuestro ambiente social, nuestros familiares, amigos y las comunidades o sociedades a las cuales pertenecemos, ya que son los ejemplos más accesibles. Así, la tendencia a comportarse como los que nos rodean puede influir en nuestra decisión de vacunar o no vacunar. Igualmente, una noticia negativa sobre vacunación difundida en un momento dado puede tener más peso en la decisión en los días o semanas posteriores que muchas otras noticias positivas difundidas anteriormente.



Sesgo de anclaje

Basamos muchas de nuestras decisiones en las opiniones que resultan familiares (denominadas anclas), realizando ajustes menores.

Ejemplo: En el área de la inmunización, de forma muy parecida a como ocurre con el sesgo de disponibilidad, esto implica que la información sobre las vacunas que recibimos de fuentes creíbles, como, por ejemplo, nuestros familiares o amigos, se fijan como anclas en nuestra mente. Estos anclajes servirán de base para la toma de decisiones en relación con la vacunación en el futuro.

Fuente: Adaptado de Organización Mundial de la Salud. Vaccination and trust: How concerns arise and the role of communication in mitigating crises [Internet]. Copenhagen (Dinamarca): Oficina Regional para Europa de la OMS; 2017 [consultado el 11 de mayo del 2020]. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/329647/Vaccines-and-trust.PDF?ua=1.

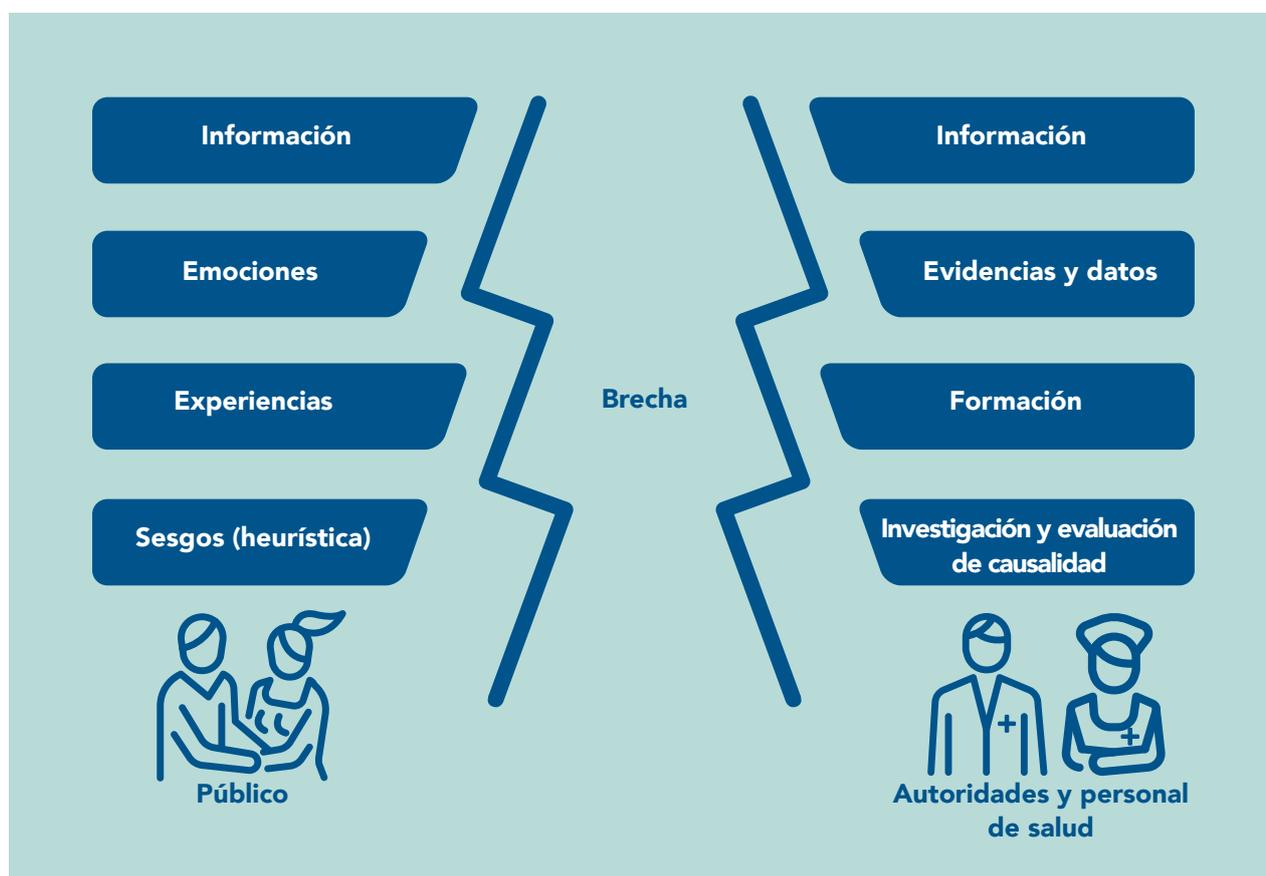
En resumen, muchas veces la imagen completa de un fenómeno está enmascarada para los individuos debido a los sesgos, y las personas tienden a centrar su atención solo en determinados aspectos. Las investigaciones indican que esta forma de procesar la información no se realiza de manera consciente (4).

Diferencias en la percepción de riesgo entre el personal de salud y el público

Mientras las autoridades y el personal de salud evalúan los riesgos y toman decisiones basándose en la evidencia más reciente, los ciudadanos hacen esas evaluaciones y responden a partir de emociones, sesgos cognitivos o heurísticas y la información disponible para el público. Esto crea diferencias en la percepción de riesgo (o brecha) entre unos colectivos y otros que es importante comprender, respetar y abordar para construir un diálogo constructivo (figura 2).

Para tender puentes a través de esta brecha, es fundamental que la comunicación sobre los riesgos se realice de forma que la audiencia la comprenda, sea atractiva y esté adaptada para cada grupo específico. En este caso, la responsabilidad de que el mensaje se comprenda no es del receptor, sino del emisor. Es muy importante tener presente que la comunicación por parte de las autoridades y el personal de salud no debe dar cabida al enjuiciamiento o la valoración moral, y que no se debe desacreditar ninguna preocupación del público por no estar basada en evidencia, sino en creencias o experiencias.

Figura 2. La brecha de la percepción del riesgo



Fuente: Adaptado de Organización Mundial de la Salud. Vaccination and trust: How concerns arise and the role of communication in mitigating crises [Internet]. Copenhague (Dinamarca): Oficina Regional para Europa de la OMS; 2017 [consultado el 11 de mayo del 2020]. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/329647/Vaccines-and-trust.PDF?ua=1.

2 Conocer el espectro de la reticencia a la vacunación

En este capítulo se analiza el espectro de la reticencia a la vacunación, su definición y los factores que pueden contribuir a la reticencia.

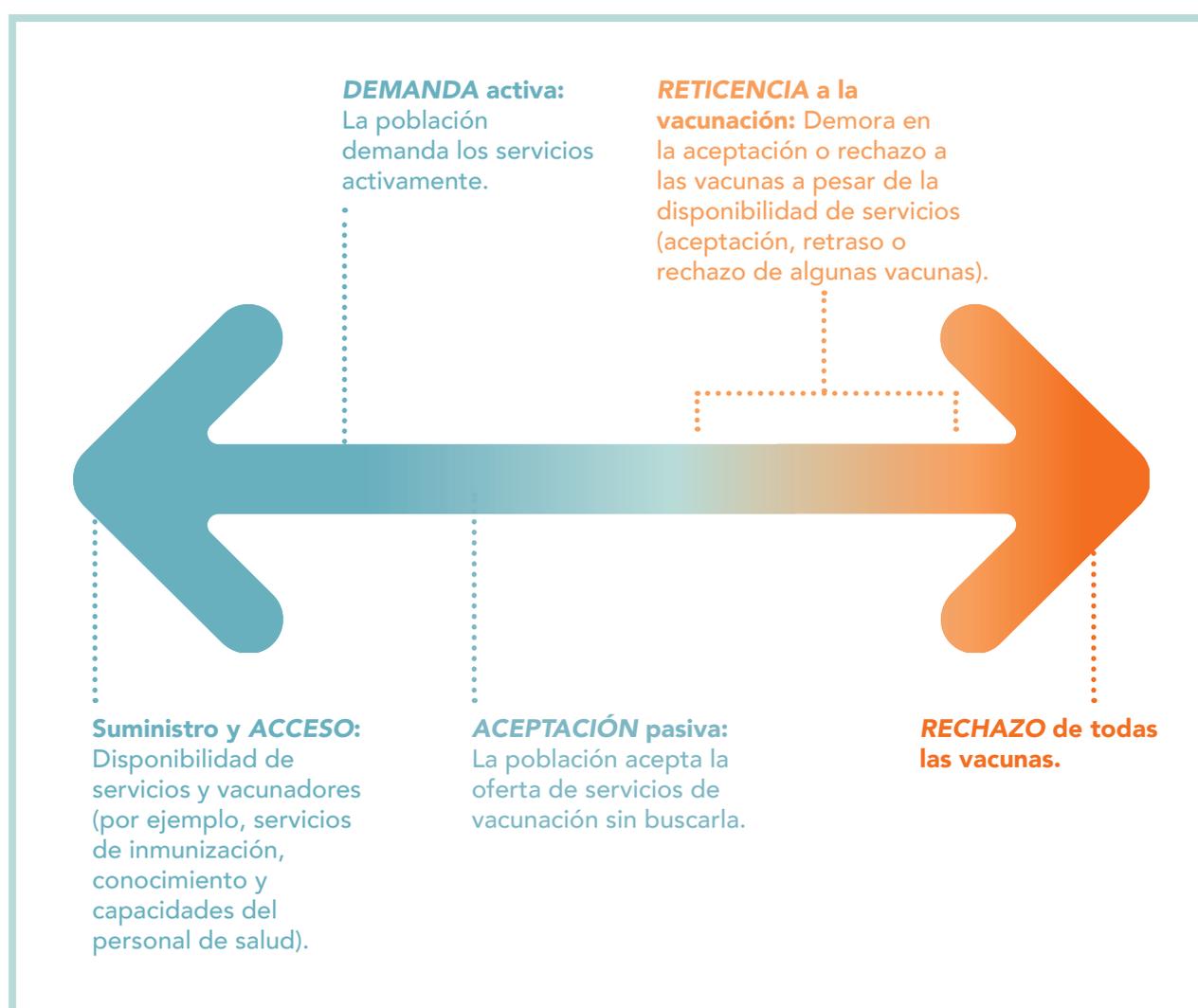
Los objetivos del capítulo son:

- Entender que el espectro del comportamiento relacionado con la vacunación es muy amplio y varía desde la aceptación total hasta el rechazo de todas las vacunas.
- Entender los tres grandes factores determinantes de la reticencia a la vacunación: factores contextuales, factores individuales o grupales y factores que dependen de la vacuna.

Identificar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de una persona ante la vacunación es una tarea difícil y compleja, debido a los múltiples factores que influyen en la toma de decisión para vacunarse o vacunar a un hijo. Es fundamental analizar cada caso de forma individual y desarrollar una estrategia de comunicación apropiada según el contexto, la vacuna, las preocupaciones específicas, los miedos y las inquietudes, el entorno y la cantidad de tiempo disponible para este diálogo (3, 5).

Es importante recordar que el espectro del comportamiento y la decisión con relación a la vacunación es muy amplio y varía desde la aceptación de todas las vacunas hasta el rechazo de todas ellas. En la figura 3 se ilustra el espectro en detalle. Es importante señalar que, a pesar de que los grupos que rechazan todas las vacunas son más visibles y activos, la mayoría de los padres decide vacunar a sus hijos. En el diálogo con los padres o con la persona que recibirá la vacuna es fundamental ubicarla en el espectro de reticencia a la vacunación para, a continuación, desarrollar una estrategia de comunicación apropiada. Esta forma de proceder también ayuda a comprender que las personas pueden tener inquietudes o preguntas válidas, sin que ello se traduzca en un comportamiento de rechazo.

Figura 3. El espectro de la reticencia a la vacunación

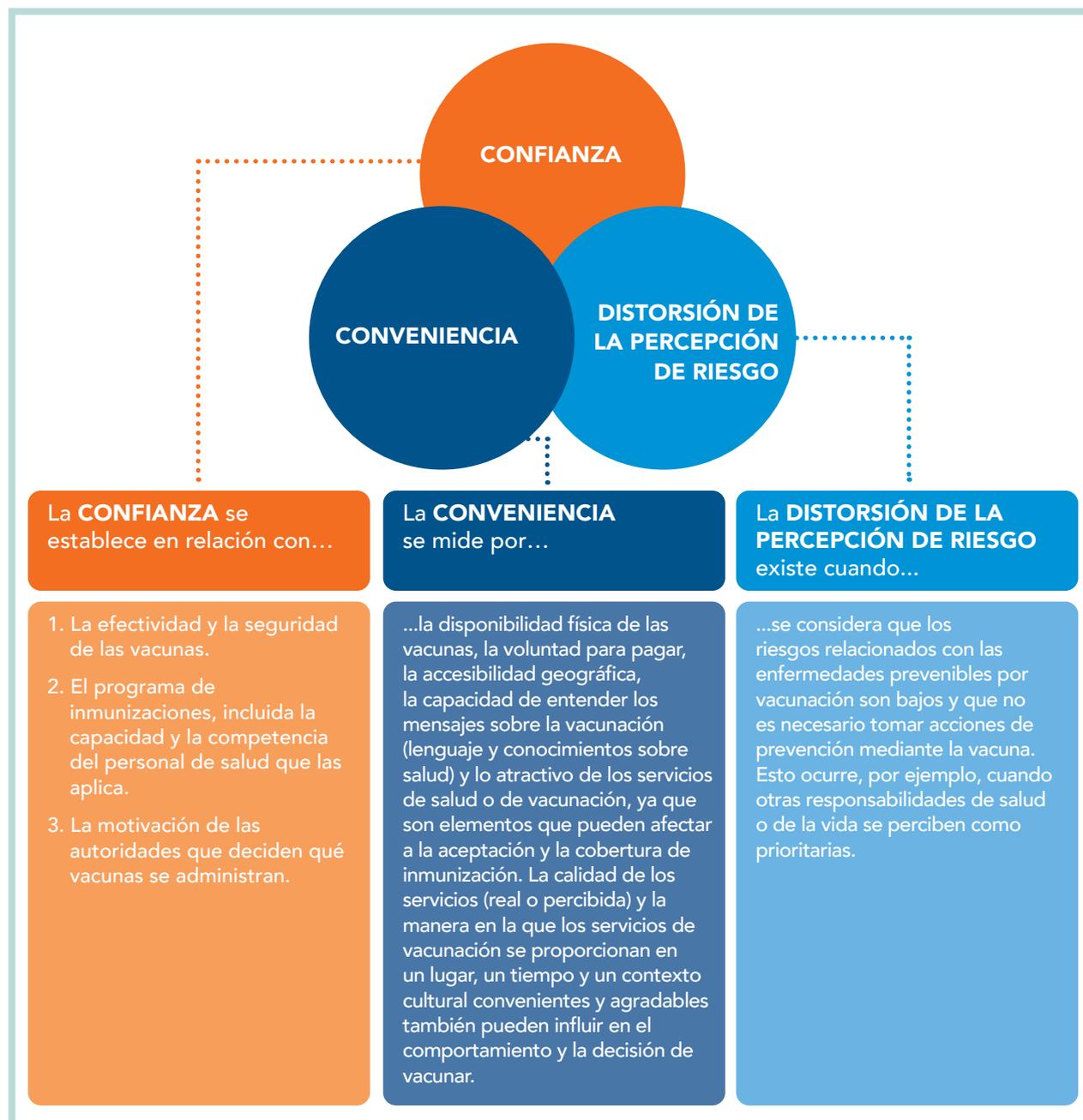


Fuente: Adaptado de SAGE Group on Vaccine Hesitancy. Report of the SAGE working group on vaccine hesitancy [Internet]. 2014 [consultado el 11 de mayo del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf.

El Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico (SAGE) sobre inmunización de la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la reticencia a la vacunación como “la tardanza en aceptar la vacunación o el rechazo a las vacunas, pese a la disponibilidad de los servicios de vacunación. La reticencia a la vacunación es compleja, tiene características específicas en cada contexto y varía según el momento, el lugar y la vacuna” (5).

La reticencia a la vacunación se puede describir gráficamente con el modelo que se explica en detalle en la figura 4.

Figura 4. Componentes del modelo de la reticencia a la vacunación



Fuente: Adaptado de SAGE Group on Vaccine Hesitancy. Report of the SAGE working group on vaccine hesitancy [Internet]. 2014 [consultado el 11 de mayo del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf.

A continuación se describen los factores que inciden en la reticencia a la vacunación identificados por el grupo de expertos de la OMS, así como los determinantes de cada factor, que permiten explicar con más detalle los elementos relevantes que se deben analizar para comprender en profundidad el fenómeno de la reticencia a la vacunación.

Cuadro 1. Factores y determinantes de la reticencia a la vacunación

Factores	Determinantes
<p>Contextuales</p> <p>Influencias que aparecen debido a factores históricos, socioculturales, económicos, políticos y relacionados con los entornos, los sistemas de salud o los sistemas institucionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación y medios • Líderes, defensores de los programas nacionales de inmunización y activistas (provacunas o antivacunas) • Tendencias o desarrollos históricos • Factores religiosos, culturales, de género y socioeconómicos • Factores políticos o de política pública • Barreras geográficas • Percepciones acerca de la industria farmacéutica
<p>Individuales y grupales</p> <p>Influencias que aparecen por la percepción individual de la vacuna o relacionadas con el ambiente social o de los pares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencias personales, familiares o de miembros de la comunidad relacionadas con la vacunación, incluida la experimentación de dolor durante la administración de vacunas • Creencias y actitudes sobre la salud y la prevención • Conocimientos y sensibilización acerca de la inmunización • Sistema de salud, confianza en los proveedores asistenciales y experiencias personales en ese ámbito • Evaluación de la relación entre riesgo y beneficio (percepción, heurísticas o sesgos) • Concepción de la inmunización como norma social frente a la de la inmunización como algo innecesario
<p>Relacionados con la vacuna o la vacunación</p> <p>Influencias que aparecen por las características de la vacuna o la vacunación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relación entre riesgo y beneficio (epidemiológica, evidencia científica) • Introducción de una nueva vacuna, una nueva formulación o una nueva recomendación para una vacuna ya existente • Modo de administración • Diseño del programa de inmunizaciones o modo de prestar el servicio (por ejemplo, programa rutinario o campaña masiva de vacunación) • Confiabilidad, fuente de suministro de la vacuna o equipamiento de vacunación • Calendario de vacunación • Costos • Fuerza de la recomendación, conocimiento de base o actitudes del personal de salud

Fuente: Adaptado de SAGE Group on Vaccine Hesitancy. Report of the SAGE working group on vaccine hesitancy [Internet]. 2014 [consultado el 11 de mayo del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf.

Para obtener más información sobre los diferentes perfiles de cuidadores al cargo de menores destinatarios de vacunación (desde la aceptación hasta el rechazo) y recomendaciones de comunicación adaptadas a cada uno de ellos, consulte el *Manual para participantes. Paquete de comunicación interpersonal para la inmunización* del UNICEF (3)(5).

3 Estrategias de comunicación en la interacción con padres, madres, cuidadores y pacientes

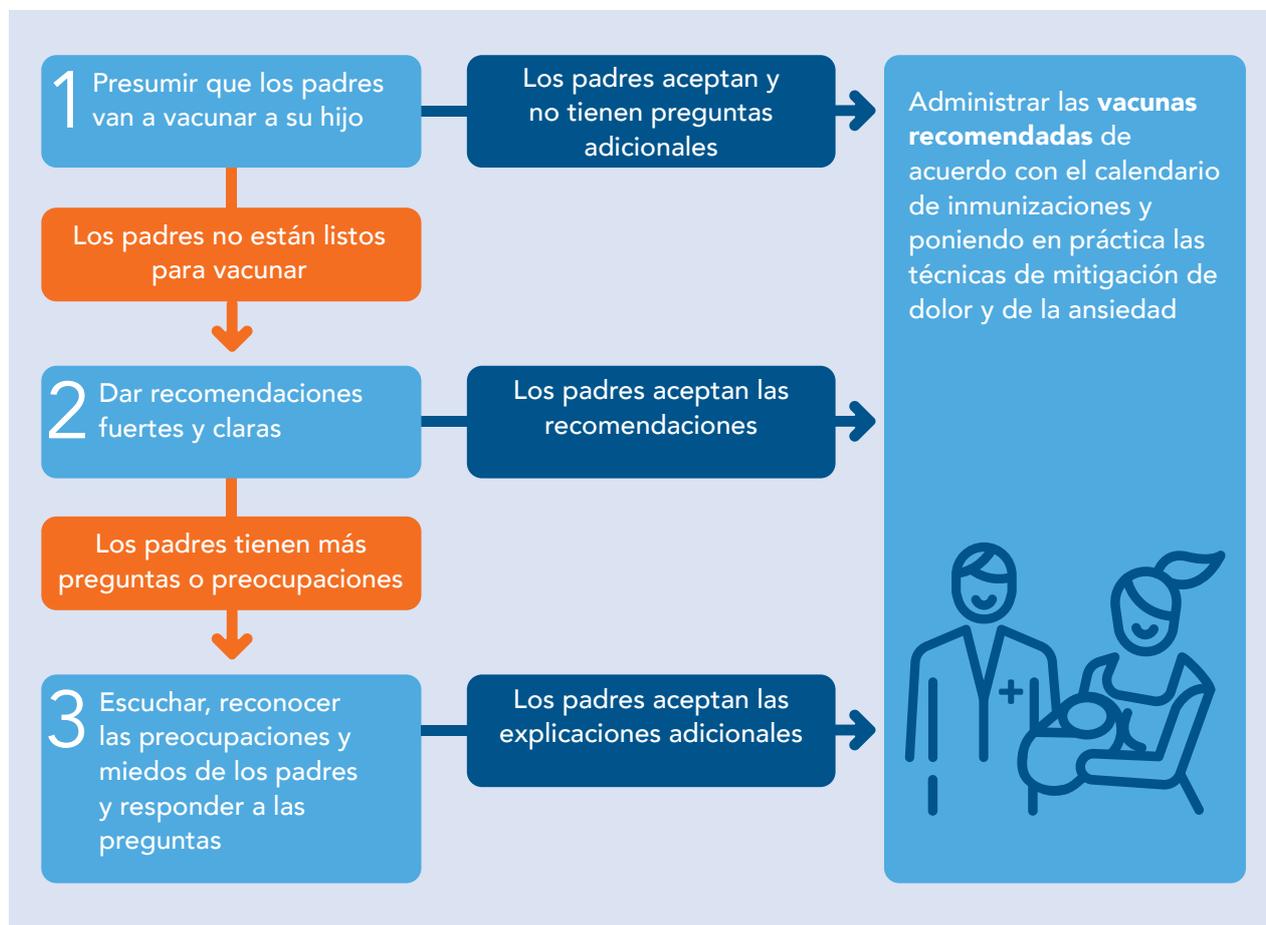
En este capítulo se presentan conceptos y métodos de la comunicación interpersonal que pueden guiar y apoyar al personal de salud durante un procedimiento de vacunación y en diálogo con los padres, madres, cuidadores y pacientes.

Los objetivos de este capítulo son:

- Conocer cuáles son las mejores estrategias de comunicación para iniciar el diálogo sobre la vacunación.
- Conocer los seis principios que ayudan a fortalecer la confianza entre la población y el personal de salud.
- Conocer cómo comunicar sobre los beneficios individuales y colectivos.

Existen varias recomendaciones de comunicación que han demostrado su eficacia en la comunicación entre el personal de salud y la población general para aumentar la aceptación y la confianza en relación con las vacunas. En este contexto, se sugiere seguir, en el momento de administrar vacunas, los pasos mostrados en la figura 5 y explicados con más detalle a continuación:

Figura 5. Recomendaciones básicas de comunicación para la administración de vacunas



Fuente: Adaptado de Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades (CDC). Talking with Parents about Vaccines for Infants [Internet]. Atlanta: CDC; 2018 [consultado el 11 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/conversations/downloads/talk-infants-508.pdf>.

1. Presumir que los padres van a vacunar: Empiece el diálogo suponiendo que el padre, la madre o el cuidador quiere vacunar a su hijo (modelo presuntivo). Otra forma de hacerlo es tomando en cuenta las posibles inquietudes y empezar el diálogo con preguntas sobre la actitud de los padres ante las vacunas para involucrarlos de manera más participativa en la vacunación (modelo participativo) (cuadro 2). Un estudio (6) ha demostrado que iniciar la comunicación sobre las vacunas mediante un modelo presuntivo es recomendable con padres que aceptan las vacunas o son ligeramente reticentes, y hay que recordar que la mayoría de los padres aceptan la vacunación. No obstante, es importante ubicar a la persona en el espectro de la reticencia a la vacunación y elegir el modelo más apropiado, tomando en cuenta los conocimientos, la actitud y las prácticas de esta persona ante la vacunación, ya que para algunas personas será más adecuado iniciar el diálogo con un modelo participativo. Un elemento fundamental en la comunicación entre el personal de salud y el individuo es que cada caso es diferente y requiere una evaluación individual para que la estrategia de comunicación pueda responder mejor a las necesidades de la persona que recibirá la vacuna.

Cuadro 2. Ejemplos de los modelos presuntivo y participativo en el inicio de la comunicación sobre vacunación

Modelo presuntivo	Modelo participativo
<p>“Hoy vamos a administrarle al niño la vacuna pentavalente para protegerlo contra cinco enfermedades graves: la difteria, el tétanos, la tos ferina, la infección por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B y la hepatitis B”</p>	<p>“¿Ha pensado cuáles son las vacunas que necesita su bebé hoy para protegerse de enfermedades?”</p>
<p>“Su hijo necesita una vacuna hoy. Después de nuestra cita voy a compartir con usted un calendario de inmunizaciones para revisar cuándo necesitará la próxima para protegerlo oportunamente”</p>	<p>“¿Usted qué opina de las vacunas? ¿Le parece bien que vacunemos a su bebé hoy?”</p>

Fuente: Adaptado de Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades (CDC). Talking with Parents about Vaccines for Infants [Internet]. Atlanta: CDC; 2018 [consultado el 11 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/conversations/downloads/talk-infants-508.pdf>.

- 2. Dar recomendaciones fuertes y claras:** El mismo estudio citado anteriormente (6) ha demostrado que los padres que no respondieron positivamente al abordaje presuntivo estaban más inclinados a vacunar a su hijo si el personal de salud continuaba promoviendo el diálogo basado en la seguridad, la importancia y los beneficios de la vacunación. Esta segunda etapa de la figura representa una oportunidad de escuchar a los padres y de entender mejor las razones por las cuales están indecisos. Dependiendo de las razones, el personal de salud tiene la oportunidad de corregir percepciones equivocadas, responder a rumores y reforzar los hechos y la evidencia de la vacunación.
- 3. Usar comunicación bidireccional (escuchar y promover la retroalimentación, reconocer las preocupaciones y los miedos):** Si, después de haber recibido recomendaciones fuertes y claras, los padres continúan indecisos, es necesario dedicar más tiempo a escuchar e indagar sobre las preocupaciones o los miedos. En esta etapa, el concepto de la comunicación bidireccional y la empatía (figura 6) juegan un papel muy importante para mantener elevado el nivel de confianza (7).

Figura 6. Los seis principios centrales para construir la confianza (COTICE)

C apacidad	Demuestre que posee los conocimientos en el área de la inmunización y la comunicación interpersonal y que puede responder a las preguntas frecuentes.
O bjektividad	Demuestre que no tiene conflictos de interés relacionados con la industria farmacéutica.
T ransparencia	Es fundamental que la comunicación sea transparente, honesta y abierta y que no se intente ocultar información a los pacientes.
I nclusividad	Considere todas las opiniones como relevantes.
C oherencia	Es importante ser coherente y constante en los mensajes sobre la vacunación con todos los pacientes en cada control o visita.
E mpatía	El diálogo debe ser bidireccional, y deben tomarse en cuenta las inquietudes de las personas con relación a la seguridad de la vacunación.

Fuente: Adaptado de Renn O. Risk communication: insights and requirements for designing successful communication programs on health and environmental hazards. En: Heath RL, O'Hair HD, eds. Handbook of risk and crisis communication. Nueva York: Routledge; 2008 [consultado el 21 de enero del 2020]. p. 81-99. Disponible en: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.475.9497&rep=rep1&type=pdf>.

4. Comunicar los beneficios individuales y colectivos: Los estudios científicos (8) sugieren que no es suficiente con hacer énfasis solo en los beneficios poblacionales en la comunicación con los padres, las madres y los cuidadores (como, por ejemplo, la protección colectiva en el caso del virus del sarampión), ya que también es necesario enfocarse en los beneficios individuales para el niño (figura 7). Se ha observado que esta forma de actuar tiene una gran relevancia en la comunicación con padres que aún no tomaron la decisión de vacunar a su hijo.

Figura 7. Comunicación centrada en los beneficios para la población (izquierda) y para el individuo (derecha)



© OPS/2019



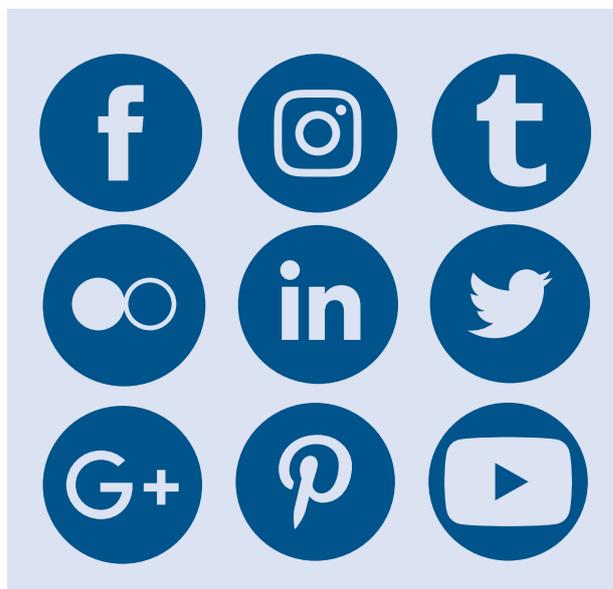
© OPS/2018

Comunicación en las redes sociales

Actualmente, gran parte de las comunicaciones relacionadas con la salud de las personas se da en medios digitales, principalmente en las redes sociales. En México, 85,5% de las personas usan a diario internet y 44% de ellos buscan ahí información sobre vacunas (9). En Chile, 85% de los usuarios se conecta diariamente y 26% de las búsquedas están relacionadas con temas de salud (10). Además, muchos profesionales de salud se encuentran en las redes sociales, donde pueden interactuar con otras personas para ayudarles a resolver inquietudes sobre las vacunas para fortalecer la confianza y contribuir al control de la divulgación de rumores o información falsa sobre este tema.

Se ha demostrado que algunas estrategias de comunicación en las redes sociales son muy exitosas para mejorar la actitud hacia las vacunas (11), encauzar las preocupaciones de la población (12) e incluso lograr el aumento de las coberturas de vacunación contra el virus del papiloma humano (13).

Las recomendaciones generales para interactuar en las redes sociales son las siguientes:



- Enfrentar los miedos y las dudas a través del diálogo y la difusión de evidencia científica.
- Comprender que la comunicación de datos y evidencia no es suficiente por sí solo, ya que la narrativa también debe dar cabida a la

vertiente emocional de la comunicación (véase el capítulo previo sobre los sesgos cognitivos).

- De ser posible, compartir narrativas personales (por ejemplo, hablar de cuando se vacunó uno mismo o cuando vacunó a sus hijos, familiares, etc.).
- Compartir desde cuentas profesionales (sociedades científicas, cuentas oficiales de universidades, identificarse como personal de salud, etc.). De esta forma, las personas reconocen que la información proviene de una fuente confiable.
- Combinar información y evidencia científica con mensajes lúdicos que faciliten la interacción y la comprensión (por ejemplo, compartir videos o infografías).
- A pesar de mantener un perfil profesional, es posible que algunos usuarios emitan comentarios negativos. Si decide responder, recuerde que estas plataformas son públicas y sus respuestas son visibles para toda la comunidad de usuarios. Considere que muchas veces no podrá convencer a su interlocutor, pero entablar un diálogo constructivo puede ser útil para otras personas que tienen dudas razonables y se encuentran observando el intercambio de opiniones.
- La información de los pacientes es confidencial y nunca debe compartirse en las redes sociales.

Redes sociales

Cada red social presenta códigos de comunicación propios y públicos diferentes. Es importante conocer a la audiencia a la que se dirigen los mensajes para adaptarlos. También se recomienda desarrollar un plan de comunicación básico para redes sociales, con objetivos claros, y contar con herramientas para optimizar la comunicación y el diálogo.

La decisión sobre qué red social es la apropiada para comunicar (14) dependerá principalmente de los objetivos que se definan y de la audiencia a la que se quiera llegar (algunos grupos demográficos prefieren ciertas redes sociales frente a otras; por ejemplo, los padres prefieren usar Facebook, pero los periodistas se encuentran principalmente en Twitter). El tiempo disponible para esta labor también es un factor que se debe tomar en consideración.

Además de Facebook y Twitter, existen muchas otras redes sociales que pueden servir para comunicar sobre los beneficios de las vacunas, como Instagram, Pinterest y LinkedIn, entre otras (15).

Le invitamos a conocer:



La Organización Mundial de la Salud ha desarrollado un repositorio de sitios de internet validados que contienen información confiable, en distintos idiomas, sobre la seguridad de las vacunas para compartir con los usuarios:

www.vaccinesafetynet.org

Independiente de la red social que se elija para comunicar, se recomienda tener claros los objetivos y la estrategia de comunicación para sacar el mayor provecho de las interacciones.

Facebook

Con más de 1000 millones de usuarios activos, entre los que se puede encontrar principalmente a padres y madres buscando información sobre temas relacionados con las vacunas o la vacunación, Facebook es un espacio atractivo para la comunicación y el diálogo. Esta red actualiza frecuentemente sus algoritmos para determinar qué contenido mostrar a los usuarios.

Las recomendaciones para comunicar en esta red son las siguientes:

- Ser constante, es decir, publicar de forma frecuente para mantener el interés de los seguidores (una o dos publicaciones diarias). De esta forma no solo se ganarán seguidores, sino que también se promoverá la creación de una comunidad activa entre ellos.
- Ser breve.
- Incorporar imágenes o videos.

En la figura 8 se muestra un ejemplo de mensaje publicado en Facebook.

Figura 8. Publicación en la página de Facebook de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre una enfermedad prevenible por vacunación



Twitter

Twitter es una red social en “tiempo real” que permite intercambiar información mediante comunicaciones breves. Posee más de 300 millones de usuarios activos y da salida a más de 500 millones de tuits cada día.

Las recomendaciones para el uso de esta red social son las siguientes:

- Publicar frecuentemente (al menos tres veces al día). Puede repetirse el contenido a distintas horas, modificando algunos detalles (estas republicaciones se pueden programar semanal o diariamente).
- Ser cuidadoso con la ortografía y la gramática a pesar de la limitación en la longitud de los mensajes, ya que eso ayudará a mantener la credibilidad de la cuenta.
- Promover el diálogo. Las cuentas exitosas facilitan las conversaciones y la interacción, personalizando los mensajes para construir comunidad. Considere compartir anécdotas personales relacionadas con el contenido, siempre manteniendo la profesionalidad y el respeto durante el intercambio.
- Incorporar imágenes o videos, ya que puede aumentar hasta en 35% el intercambio con los usuarios.
- Use las etiquetas (palabras clave anteceditas del símbolo #) para participar en conversaciones relevantes en relación con los temas sobre los que se quiere comunicar.

En la figura 9 se pueden observar distintos ejemplos de tuits o publicaciones en Twitter.

Figura 9. Publicaciones en Twitter sobre vacunación de distintas cuentas de organizaciones con interés en el tema (OPS, UNICEF y Representación de la OPS en Argentina).



Figura 9. Publicaciones en Twitter sobre vacunación de distintas cuentas de organizaciones con interés en el tema (OPS, UNICEF y Representación de la OPS en Argentina)



4 Estrategias para mejorar la experiencia de la administración de vacunas

En este capítulo se analizan las estrategias y técnicas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud para mejorar la experiencia de la administración de vacunas mediante la mitigación del dolor y la ansiedad.

Los objetivos de este capítulo son:

- Conocer las medidas generales para mejorar la experiencia de las personas involucradas en el proceso de la vacunación.
- Conocer técnicas específicas de mitigación del dolor, como el amamantamiento y la contención.
- Conocer las estrategias que no se recomiendan y que pueden causar daño o incomodidad.

El dolor es un problema relevante en relación con los procesos de vacunación, tal y como ponen de manifiesto algunos datos (16, 17):

- Entre 24% y 40% de los padres se preocupan por el dolor asociado a la vacunación en sus hijos.
- La vacunación es el procedimiento de atención de salud potencialmente doloroso que con más frecuencia se aplica en niños, niñas y personas adultas asintomáticas.
- La gran mayoría de las vacunas incorporadas en los calendarios de vacunación son inyectables.
- Si no se emplean técnicas de manejo del dolor durante la vacunación, se expone a los niños a un sufrimiento innecesario, que se relaciona con la reticencia o el rechazo a la vacuna.

Los objetivos principales de una estrategia de mitigación del dolor en el contexto de la administración de vacunas son los siguientes:

- Disminuir el dolor de la vacunación mediante técnicas adaptadas a cada realidad y contexto.
- Disminuir el estrés de la experiencia de inmunización mediante técnicas de bajo costo que pueden implementarse en países de ingresos bajos, medios y altos.
- Aumentar la adherencia a los calendarios y las campañas de vacunación.

Estrategias para la mitigación del dolor

Hay una serie de estrategias recomendadas basadas en evidencia científica para la mitigación del dolor (16). Como medidas generales, deben considerarse las siguientes:

- El personal de salud que realizará la técnica debe permanecer calmado y permitir la colaboración de los menores y sus padres.
- Debe usarse un lenguaje neutral en relación con los elementos potencialmente negativos: “aquí voy” en vez de “aquí viene la aguja”, por ejemplo.
- Hay que evitar frases que aumenten la ansiedad o la desconfianza, o que puedan no ser ciertas, como “esto no dolerá”.
- En el caso de las vacunas intramusculares, no debe realizarse aspiración, ya que aumenta el dolor.
- Si se inyectan múltiples vacunas en una sesión, siempre deben ponerse en orden incremental en relación con el dolor, dejando para el final la que sea más dolorosa.
- De ser posible, debe respetarse la privacidad y evitar vacunar en escenarios grupales.

Otras estrategias más específicas son las que se describen a continuación.



© OPS /Ary Rogerio Silva

Amamantamiento

Los lactantes que fueron amamantados durante la vacunación, según demuestran algunos estudios, mantienen un menor ritmo cardíaco y lloran durante menos tiempo en comparación con otras técnicas o con bebés que no recibieron ninguna intervención para minimizar el dolor (16, 18). Se trata de una recomendación fuerte a favor, ya que no se han registrado efectos adversos (solo algunos inconvenientes de posicionamiento).

Como recomendaciones para la aplicación de esta estrategia cabe añadir las siguientes:

- Sugerir a la madre que dé pecho (o biberón o fórmula) algunos minutos antes, durante y después de vacunar.

- En caso de administrar vacunas orales junto con inyectables en la misma sesión, se sugiere iniciar con la vacuna oral contra el rotavirus, continuar con la vacuna oral contra el poliovirus y, finalmente, comenzar el amamantamiento y la administración del resto de las vacunas (inyectables).

Solución azucarada

La administración de solución oral de sacarosa (azúcar común) es efectiva como técnica analgésica, y se ha demostrado que reduce el tiempo total de llanto en comparación con los niños que recibieron otras soluciones o suero estéril (17, 19). En este caso, debe considerarse una recomendación limitada a favor, a la que se puede recurrir cuando el amamantamiento no es posible.

Recomendaciones generales para la aplicación de esta técnica:

- Se debe evaluar la factibilidad de esta intervención, por el tiempo y los recursos (agua potable, azúcar) que son necesarios para llevarla a cabo.
- Se sugieren soluciones azucaradas entre 20% y 50% (por ejemplo, una cucharada de té de azúcar disuelta en 10 ml de agua potable).

Contención

Se sugiere que los menores estén sostenidos o sean acompañados por sus padres, dependiendo de la edad. Los padres pueden sostenerlos en sus brazos o en su regazo. Acostar a los niños sin permitir a los padres que los sostengan no está recomendado, pues la posición supina sin contención aumenta la ansiedad en los menores (16, 20). La contención tiene una recomendación fuerte a favor.

Los niños y las niñas mayores deben estar sentados, excepto quienes tienen historial o sospecha de desmayo por la vacunación; en ese caso, se prefiere que reciban la vacuna acostados. No se recomienda sujetar con fuerza excesiva.



© OPS/Ary Rogerio Silva



© OPS

Técnicas de distracción

En niños y niñas menores de 14 años, se ha estudiado que las técnicas distractivas son efectivas para regular y disminuir el dolor, al hacer que se concentren en algo diferente a la vacuna (17). Se trata de una recomendación fuerte a favor.

Se recomienda distraer con juguetes, la proyección de un video o el uso de música, o promover la conversación con un adulto.

Estrategias para adultos

En el caso de los adultos, conviene utilizar técnicas de respiración que no ocasionen una movilización accidental del brazo (16).

Estrategias no recomendadas

Las siguientes estrategias no se recomiendan para la mitigación del dolor en la administración de vacunas (16):

- **Anestésicos tópicos:** Su uso sistemático no se sugiere en programas nacionales de inmunización. Es de difícil implementación, pues debe aplicarse una hora antes de la inyección, e implica altos costos y falta de disponibilidad.



© OPS



© OPS

- **Calentar la vacuna, estimulación manual en el sitio de inyección y administración previa de analgésicos orales:** Hay falta de evidencia sobre la efectividad de estas intervenciones para disminuir el dolor. También existe riesgo de que se vea afectada la efectividad de la vacuna. Si aparece dolor en los días posteriores a la vacunación, pueden indicarse analgésicos orales para minimizar el dolor o la fiebre asociados a la reactogenicidad de la vacuna.

5 Preguntas frecuentes sobre la vacunación en general

En este capítulo se abordan las preguntas más frecuentes con relación a la vacunación en general y ofrece mensajes clave para cada una de ellas.

Los objetivos de este capítulo son:

- Conocer las preguntas, inquietudes y miedos frecuentes a los cuales debe responder el personal de salud.
- Conocer ejemplos de mensajes clave y respuestas a preguntas frecuentes que incorporan técnicas y estrategias de comunicación basadas en evidencia científica.

El personal de salud, tanto si participa directamente en la vacunación como si realiza otras atenciones de salud, constantemente recibe consultas o comentarios en relación con las vacunas por parte de pacientes, padres o cuidadores de niños y niñas. Por esta razón, es útil contar con un listado de preguntas y respuestas frecuentes que permita al personal de salud resolver algunas de estas dudas. Las que se muestran a continuación se adaptaron de varias referencias (21-26).

¿Por qué hay que vacunarse?

Los niños, las niñas y las personas adultas necesitan recibir vacunas para protegerse de las enfermedades prevenibles por vacunación. Estas enfermedades pueden presentar graves complicaciones que incluso pueden causar la muerte. Además, las personas no vacunadas pueden transmitir estas enfermedades a otras personas no vacunadas.

¿Son realmente necesarias las vacunas?

Las enfermedades que se evitan con las vacunas aún circulan en el mundo. Así, a pesar de que las vacunas han sido muy efectivas en mantener controladas muchas enfermedades, si no se está protegido por la inmunización, el riesgo de adquirir una enfermedad grave, de que esta se complique y de morir por esta causa es real. Además de proteger a los niños y las personas adultas que reciben las vacunas, estas también previenen la propagación de enfermedades a otras personas. Si muchas personas están vacunadas en una población, disminuye la cantidad de individuos que pueden contagiarse, y así se protege también a algunas personas que, por razones médicas, no pueden ser vacunadas (por ejemplo, niños trasplantados, personas con alergias a componentes de la vacuna o bebés muy pequeños que aún no pueden recibir la inmunización). Esto se conoce como inmunidad colectiva o de rebaño.

¿Cómo funcionan las vacunas?

La vacunación prepara el cuerpo de una persona para combatir la enfermedad. Cada vacuna contiene una bacteria o un virus vivo (atenuado o inactivado) o muerto (también pueden ser solo partes del microorganismo) que causa una enfermedad en particular. Cuando un niño o una persona adulta recibe las vacunas recomendadas para determinadas enfermedades, se considera que está inmunizado y, por lo tanto, protegido contra esas enfermedades.

¿De qué están compuestas las vacunas?

Además del virus o la bacteria (o sus partes) contra los que se quiere ganar inmunidad, algunas vacunas incluyen pequeñas cantidades de ingredientes inactivos para garantizar su eficacia y evitar que se contamine con otros microorganismos dañinos. Son ingredientes como los siguientes, y ninguno de ellos ha demostrado causar daño (excepto en personas alérgicas a estos componentes, para las cuales algunas vacunas pueden estar contraindicadas por razones médicas):

- Conservantes para prevenir la contaminación de la vacuna con microorganismos (por ejemplo, el fenol).
- Adyuvantes para aumentar la eficacia de la vacuna (por ejemplo, sales de aluminio).
- Estabilizadores para preservar la eficacia de la vacuna, incluso cuando se expone a condiciones ambientales extremas (por ejemplo, la gelatina).
- Residuos que pueden quedar del proceso de fabricación (por ejemplo, proteína de huevo).

¿Son seguras las vacunas?

Sí, las vacunas son muy seguras. Antes de dar permiso para usar una vacuna debe demostrarse por medio de ensayos clínicos que no producen efectos secundarios graves en las personas y que son efectivas para proteger contra la enfermedad o las enfermedades específicas para las que están indicadas. Además de existir estándares de seguridad muy exigentes en la producción de vacunas, hay normativas sobre el transporte, el almacenamiento y la aplicación que funcionan como un sistema de garantía de calidad para que las vacunas sean lo más seguras posible y estén supervisadas mediante sistemas de farmacovigilancia en cada país.

¿Cuáles son los riesgos relacionados con la vacunación?

Las vacunas, como cualquier intervención de salud, pueden causar algunos efectos secundarios. La mayoría de ellos son muy leves, como el dolor en el lugar en el que se administró la inyección, molestias generales o fiebre baja. Estos efectos secundarios suelen desaparecer en un plazo de uno o dos días. Existen varias estrategias para mejorar la experiencia de la administración de la vacunación, como el amamantamiento y la contención (véanse los ejemplos presentados en el capítulo anterior). Adicionalmente, el personal de salud que administra la vacuna pide a la persona recién vacunada que espere por lo menos 15 minutos en la sala de atención para asegurarse de que está bien y no sufre una reacción alérgica. En el raro caso de que se produzca una reacción alérgica grave (denominada anafilaxis), el personal de salud está entrenado para reaccionar inmediatamente y evitar daños.

.....

¿Es mejor la inmunidad natural que la adquirida por las vacunas?

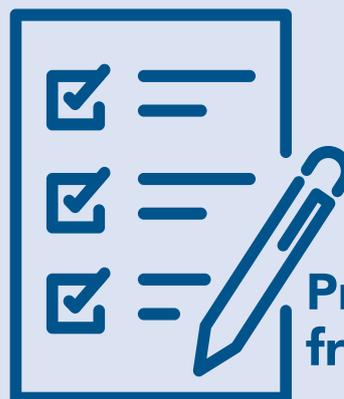
Al adquirir una enfermedad y sobrevivir a ella se puede obtener inmunidad para esa enfermedad. No obstante, este proceso tiene altos riesgos, pues las enfermedades prevenibles por vacunación pueden presentar algunas complicaciones graves, como neumonía, lesión cerebral, cáncer, sordera, ceguera o incluso la muerte.

.....

¿Es seguro poner tantas vacunas en un bebé tan pequeño?

Los calendarios de vacunación en cada país están diseñados para proteger a los bebés, los niños y las niñas mediante el desarrollo de la inmunidad en los primeros meses y años de vida, antes de que se expongan a enfermedades que pueden poner en peligro su vida y cuando el sistema inmunitario es más sensible. Cada vacuna se indica en una edad específica para que proporcione la mayor protección.

Los niños y las niñas se inmunizan a una edad temprana porque, de lo contrario, no estarían protegidos contra las enfermedades, y las consecuencias de estas enfermedades pueden ser muy graves e incluso pueden poner en peligro la vida.



Preguntas frecuentes

¿Es recomendable espaciar las vacunas para que no se reciban tantas en una sesión?

No es recomendable modificar el calendario de vacunas para espaciarlas. Los niños sufren menos si reciben menos sesiones de vacunación, y así se ayuda a tenerlos protegidos en los tiempos recomendados para evitar que se expongan a enfermedades potencialmente mortales.

Los calendarios de vacunación están diseñados para lograr el máximo beneficio de las vacunas. Los niños y las niñas pequeños son más vulnerables que los mayores o las personas adultas a muchas enfermedades. Por ello, cuanto antes estén inmunizados, mejor.

.....

¿Es seguro poner tantas vacunas en una sola sesión? ¿No pueden sobrecargar el sistema inmunitario?

El sistema inmunitario está preparado para recibir las vacunas que se indican en el calendario de inmunización. Es importante considerar que la gran cantidad de virus y bacterias a las que puede estar expuesto el bebé pueden poner más en riesgo su salud que la cantidad de vacunas que se ponen en una sesión.

Las vacunas solo tienen versiones muertas o debilitadas de los virus y bacterias, de forma que no pueden causar enfermedades. Esto se hace así para entrenar al cuerpo para que pueda defenderse de la enfermedad real si esta aparece. Espaciar o retrasar las vacunas conlleva riesgo, pues durante el período en

que el niño no haya recibido la vacuna estará en riesgo de adquirir la enfermedad y no habrá desarrollado defensas frente a ella.

.....

Si mi hijo no tiene las vacunas al día, ¿es posible regularizar el calendario?

Aunque es importante vacunarse a tiempo, nunca es tarde para empezar a recibir las inmunizaciones o para regularizarlas. Si su hijo recibió algunas de sus vacunas, pero luego se atrasó con el calendario, no tiene que empezar de nuevo. Las inyecciones ya aplicadas son importantes y se toman en cuenta. Deberá continuar con el calendario de vacunación basándose en las vacunas que su hijo todavía necesite, para lo cual debe acercarse a un centro de salud que tenga vacunatorio.

.....

¿Se puede vacunar a los niños cuando están enfermos?

Incluso cuando los niños se encuentran con resfriado o secreción nasal, malestar estomacal u otras enfermedades leves, pueden recibir las vacunas con seguridad. No existe un riesgo mayor cuando las inmunizaciones se administran durante una enfermedad leve.

Sin embargo, si el cuadro produce fiebre u otros síntomas que sugieren una enfermedad moderada o grave, el personal de salud debe evaluar si conviene aplazar la vacunación hasta que se resuelvan los síntomas.

.....

¿Es posible que alguna vacuna cause la misma enfermedad que intenta prevenir?

En el caso de las vacunas que se elaboran con virus o bacterias inactivados (muertos) o solo con partes de virus o bacterias, es imposible que causen la enfermedad. Ejemplos de estas vacunas son la vacuna contra la poliomielitis inyectable, la vacuna contra la influenza y la vacuna contra el virus del papiloma humano, entre otras.

Solo en el caso de las vacunas desarrolladas con virus o bacterias vivos debilitados (atenuados) existe una pequeña posibilidad de que se desarrolle una versión leve de la enfermedad, casi siempre de mucho menor gravedad que la enfermedad que se habría contraído con el virus o bacteria real. Ejemplos de vacunas vivas atenuadas son la vacuna contra la poliomielitis oral, la vacuna contra la tuberculosis (BCG) y la vacuna contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis (SRP), entre otras.

Existe la posibilidad de que se produzcan efectos adversos graves en personas que reciben una vacuna con virus vivos atenuados aun teniéndola contraindicada; generalmente, esto ocurre en personas que tienen el sistema inmunitario debilitado. Por esta razón, estas personas no reciben la vacuna y dependen de que el resto de las personas en la sociedad sí se inmunicen mediante vacunación, para quedar protegidas por la inmunidad colectiva.

Otra situación especial es la que ocurre en países donde han disminuido mucho las coberturas de las vacunas, en los que la vacuna oral contra la polio puede dar lugar a la aparición de nuevos cuadros de polio de origen vacunal. Esta situación no se presenta en localidades donde existen coberturas elevadas de vacuna contra la poliomielitis, y por esta razón es importante que todos los países mantengan altas coberturas de vacunación, que ayuden a erradicar la polio.



© OPS

6 Preguntas frecuentes y mensajes clave sobre las vacunas contra la influenza, el virus del papiloma humano, el sarampión y las vacunas en desarrollo contra la COVID-19

En este capítulo se analizan inquietudes frecuentes relacionadas con algunas vacunas específicas que dan lugar a reticencia, preocupaciones y percepciones erróneas. En particular, las vacunas contra la influenza, contra el virus del papiloma humano, contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola, y las vacunas en desarrollo contra la COVID-19.

Los objetivos de este capítulo son:

- Conocer los conceptos erróneos y los mitos más difundidos y frecuentes con relación a esas vacunas.
- Presentar ejemplos de mensajes clave y respuestas a las preguntas frecuentes que incorporan técnicas y estrategias de comunicación basadas en evidencia científica.

Del mismo modo que en el capítulo anterior, se ofrecen a continuación algunos mensajes clave a partir de la evidencia disponible sobre las enfermedades y las vacunas contra la influenza (27-29), el virus del papiloma humano (25, 30-32), el sarampión, la rubéola y la parotiditis (3, 23, 33-35) y la COVID-19 (36-42).

La influenza y la vacuna contra la influenza

¿Qué es la influenza?

La influenza es una enfermedad respiratoria causada por unos virus específicos de esta enfermedad que infectan la nariz, la garganta y, a veces, los pulmones. Puede causar cuadros leves o graves y, en ocasiones, incluso la muerte. La mejor manera de prevenir esta enfermedad es mediante la vacunación, aunque otras medidas que limitan los contagios son el lavado de manos frecuente, la higiene respiratoria (al toser o estornudar, cubrirse con pañuelos desechables o con la parte interna del codo), limitar el contacto con personas enfermas y evitar compartir utensilios con otras personas.

Los síntomas de la influenza son fiebre, tos, dolor de garganta, coriza nasal o rinitis, dolores musculares, dolor de cabeza y fatiga. En algunas personas también se presenta con vómitos y diarrea. Es importante saber que no todas las personas con influenza presentan fiebre.

¿Cuándo circula el virus de la influenza?

Si bien los virus de la influenza estacional se detectan todo el año, son más comunes durante el período de otoño e invierno en cada país. Por esta razón, las campañas masivas de vacunación contra este virus se inician al comienzo de esa temporada.

¿Cómo se transmite la influenza?

Los expertos indican que el virus de la influenza se transmite por medio de pequeñas gotitas que se emiten cuando las personas tosen, estornudan o hablan y se proyectan hacia la cara de otras personas. Con menos frecuencia, una persona podría adquirir la infección al tocar una superficie u objeto contaminado por el virus y tocarse posteriormente la propia boca, la nariz y los ojos. Las personas pueden transmitir el virus de la influenza antes de mostrar síntomas.

¿Es peligrosa la influenza?

Sí. El virus de la influenza puede causar complicaciones moderadas en las personas, como infecciones en el oído o en los senos paranasales, o graves, como neumonía, inflamación cardíaca, encefalitis, fallo multiorgánico, sepsis y, eventualmente, la muerte. Este virus también puede empeorar enfermedades crónicas que ya tuvieran los pacientes, como algunas cardiopatías, el asma o la diabetes. Miles de personas mueren cada año por complicaciones causadas por el virus de la influenza.

Diversos estudios muestran que los pacientes hospitalizados con influenza que no han sido vacunados tienen entre dos y cinco veces más riesgo de morir que aquellos que han sido previamente vacunados.

¿Quiénes tienen más riesgo de presentar complicaciones por la influenza?

Cualquier persona puede enfermarse de influenza y las complicaciones graves pueden presentarse a cualquier edad, pero algunas personas tienen mayor riesgo de desarrollar esas complicaciones graves al adquirir el virus. Esas personas son los mayores, las personas que tienen enfermedades crónicas, las mujeres embarazadas, los niños y las niñas menores de cinco años y, especialmente, los menores de dos años.

¿La influenza es lo mismo que el resfrío común?

No, son enfermedades diferentes. El resfrío común también está causado por virus respiratorios, pero diferentes del virus de la influenza, y tiene una presentación clínica diferente (cuadro 3).

Cuadro 3. Diferencias en la presentación clínica del resfrío común y la influenza

Signos y síntomas	Resfrío común	Influenza
Aparición de síntomas	Gradual	Abrupta
Fiebre	Rara	Frecuente, dura 3-4 días
Dolor muscular	Leve	Frecuente, a menudo intenso
Escalofríos	Raros	Frecuentes
Fatiga, debilidad	Algunas veces	Frecuente
Estornudos	Frecuente	Algunas veces
Dificultad respiratoria	Leve a moderada	Puede ser intensa
Tos	Leve a moderada	Puede ser intensa
Coriza nasal	Frecuente	Algunas veces
Dolor de garganta	Frecuente	Algunas veces
Dolor de cabeza	Raro	Frecuente

¿Cuáles son los beneficios de la vacuna contra la influenza?

Existen muchas razones para ponerse la vacuna contra la influenza cada año:

- En primer lugar, la vacuna puede prevenir que se adquiera la enfermedad, como ocurre con cualquier otra vacuna.
- En caso de adquirirla, al estar vacunado se reducen las probabilidades de tener alguna complicación que requiera hospitalización, o logra disminuir la duración de dicha hospitalización. De igual forma, al estar vacunado se reducen las probabilidades de morir por esta causa.
- En caso de tener alguna enfermedad crónica, la vacuna contra la influenza se ha asociado con menos eventos cardíacos y menos complicaciones de enfermedades

respiratorias crónicas. Otros estudios también han demostrado que la vacuna reduce las hospitalizaciones en personas con diabetes.

- Esta vacuna también protege a las mujeres durante el embarazo y tras el parto, ya que reduce el riesgo de tener infecciones respiratorias o de ser hospitalizada. Además, se ha demostrado que al vacunar a la mujer embarazada también se protege al bebé durante los primeros meses de vida, cuando este aún no puede recibir la vacuna.
- La vacuna puede salvar la vida de niños y niñas al prevenir complicaciones graves que pueden causar su muerte.
- La vacuna, además de proteger a las personas adultas y los niños y niñas que la reciben, protege también a las personas que los rodean, que pueden



© OPS

ser vulnerables a sufrir complicaciones por la enfermedad (por ejemplo, bebés, personas mayores y personas con enfermedades crónicas).

- El personal de salud, dada su exposición a los pacientes, corre mayor riesgo de infectarse y de transmitir la enfermedad, y por ello su vacunación es fundamental.

¿Quién recomienda cada año la composición de la vacuna contra la influenza?

La Organización Mundial de la Salud estudia cada año los virus de la influenza que circulan en cada hemisferio y determina los tipos de virus que se prevé que circulen en la temporada siguiente. A partir de este estudio, proporciona recomendaciones para la composición de las vacunas que se van a producir y usar en las campañas de inmunización. Las vacunas se someten a estrictos procesos de control antes de distribuirse a los centros de salud.

¿Cuánto tiempo después de vacunarnos estamos protegidos?

Nuestro organismo necesita aproximadamente dos semanas desde la administración de la vacuna para desarrollar protección a través de la producción de anticuerpos. Esta protección tiene duración limitada y es necesario vacunarse cada año.

También hay que tener presente que esta vacuna solo protege contra el virus de la influenza, no contra otros virus que pueden circular también durante la época de otoño-invierno.

¿La vacuna puede causar influenza?

Las vacunas contra la influenza se han usado desde hace décadas, son seguras y no causan la enfermedad. La vacuna contra la influenza más utilizada es la inactivada y está compuesta por partes del virus de la influenza, lo que implica que no existe ninguna posibilidad de que la vacuna cause un cuadro de influenza.

Después de vacunarse, el organismo necesita alrededor de dos semanas para estar protegido. En ese tiempo la persona puede contraer la influenza u otros virus respiratorios con síntomas parecidos, y creer erróneamente que contrajo la influenza debido a la vacuna.

¿Es efectiva la vacuna contra la influenza?

La efectividad de la vacuna, es decir, la protección que brinda, suele ser moderada (de 40% a 60%) y varía cada año. Su efectividad también varía con la edad, el estado de salud y si los virus que circulan son similares a aquellos para los que protege la vacuna. La vacunación de las embarazadas es clave para proteger al bebé, dado que la vacuna no se recomienda en niños menores de seis meses.

En la temporada de influenza 2017-2018 en Estados Unidos de América, se estimó que la vacuna evitó 7 millones de casos, 109000 hospitalizaciones y 8000 muertes relacionadas con la influenza. Asimismo, la evidencia sugiere que, si una persona se vacuna contra la influenza y se contagia, la enfermedad será menos grave que si no se hubiera vacunado, lo que puede evitar complicaciones, hospitalización y hasta la muerte.

El virus del papiloma humano (VPH) y la vacuna contra el VPH

¿Qué es el virus del papiloma humano?

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es una de las más comunes del tracto reproductivo y da lugar a cáncer de cuello uterino, anal, de pene y oral, entre otras afecciones, tanto en hombres como en mujeres. El VPH es una fuente importante de morbilidad y mortalidad en las mujeres, y una prioridad esencial de salud pública a escala mundial, pues es la principal causa del cáncer cervicouterino, el tercer cáncer más común entre las mujeres en América Latina y el Caribe. También es responsable de 90% de los cánceres de ano, de 70% de los cánceres de vulva y vagina, y de 60% de los cánceres de pene. Las investigaciones recientes indican que los tipos de VPH de alto riesgo se relacionan con 60-70% de los casos de cáncer orofaríngeo. Existen más de cien tipos de VPH, algunos considerados de "bajo riesgo" (no cancerígenos), como los que causan las verrugas anogenitales, pero 13 tipos se asocian con un mayor riesgo de cáncer.

¿Cómo se adquiere el VPH?

El VPH es un virus extremadamente común y casi todas las personas en el mundo se infectan con él al menos una vez durante su vida. El VPH infecta la piel y las mucosas y se transmite a través del contacto sexual o el contacto piel con piel, lo que incluye cualquier tipo de contacto íntimo, no solo la relación con penetración.

¿Son graves las enfermedades causadas por el VPH?

El cáncer cervicouterino causado por el VPH es responsable de más de 34.000 muertes de mujeres en la Región de las Américas cada año. Además del cáncer cervicouterino, el VPH puede causar cáncer de pene, de ano y orofaríngeo. Este virus puede ser causa igualmente de verrugas genitales, que, aunque no son tan graves, causan molestias y requieren de tratamientos médicos especializados.

¿Por qué mi hija o mi hijo necesita esta vacuna para el VPH siendo tan joven?

La vacuna contra el VPH protege a niños y niñas antes de que se expongan a estos virus, que pueden causar graves enfermedades. Por esta razón se indican de forma temprana, en la preadolescencia más que en las etapas posteriores, para protegerlos mucho antes de que se vean expuestos al riesgo de adquirir esos virus.

¿Es segura la vacuna del VPH?

Sí, la vacuna contra el VPH es extremadamente segura.

¿Qué reacciones puede causar la administración de la vacuna del VPH?

Como toda intervención de salud, las vacunas pueden causar efectos adversos. Los más comunes son el dolor, la hinchazón y el enrojecimiento en el lugar de la inyección, dolor de cabeza y fiebre. Todos estos eventos se resuelven espontáneamente. Con menos frecuencia pueden presentarse mareos y náuseas, razón por la cual se recomienda recibir esta vacuna en posición sentada.

Hasta la fecha se han administrado más de 300 millones de dosis de la vacuna en todo el mundo (43 países de la Región han introducido la vacuna contra el VPH en sus programas nacionales de vacunación). Los resultados de la vigilancia tras la comercialización y el análisis de datos de estudios desarrollados en diversos países que introdujeron la vacuna confirman que se tolera bien y que no hay razones para preocuparse respecto a su seguridad.

Si mi hija o mi hijo están resfriados o tienen fiebre, ¿pueden vacunarse contra el VPH?

Si su hija o su hijo se encuentran resfriados o con febrícula (temperatura menor a 38°C o 101 °F) al momento de la vacunación sí puede recibir la vacuna contra el VPH, ya que estos síntomas no constituyen contraindicación para vacunarse.

¿Cómo se realiza el tamizaje de la infección por el VPH y el precáncer cervicouterino?

Las pruebas del VPH, la citología (prueba de Papanicoláu o PAP) y la inspección visual con ácido acético (IVAA) son todas pruebas de tamizaje recomendadas para el cáncer cervicouterino. El tamizaje no se realiza para diagnosticar la enfermedad, sino para identificar si una persona tiene un mayor riesgo de tener la enfermedad o si tiene un precursor de la enfermedad.

- a) La prueba del VPH detecta el virus y es la herramienta más efectiva para detectar el riesgo de cáncer cervicouterino.
- b) La citología, también conocida como prueba de Papanicoláu o PAP, se basa en el análisis de una muestra de células cervicovaginales. Es el método de tamizaje más utilizado, pero tiene como principal problema que frecuentemente se obtienen resultados de baja calidad.
- c) En la inspección visual con ácido acético (IVAA) se utiliza el examen visual a simple vista para identificar las lesiones y puede utilizarse de forma aislada o después de una prueba de VPH. La IVAA se utiliza a menudo junto con los procedimientos de tratamiento precoz.

Si mi hija ya se vacunó contra el VPH, ¿cuándo sea adulta deberá hacerse el PAP?

La vacuna contra el VPH no proporciona protección total contra todos los tipos de VPH que pueden causar cáncer de cuello uterino. Por esta razón es muy importante que las mujeres continúen haciéndose las pruebas de tamizaje, incluso después de haber sido vacunadas.

¿La vacuna contra el VPH protege contra todas las enfermedades de transmisión sexual?

No. Independientemente de haber recibido la vacuna contra el VPH, tanto hombres como mujeres deben usar las medidas recomendadas para evitar infecciones de transmisión sexual.

No quiero vacunar contra el VPH a mi hija o hijo, ¿qué riesgo real corre si no se vacuna?

Existe un riesgo real para su hija o hijo, ya que no tendrá protección contra diversos cánceres que pueden terminar causando la muerte, o contra las verrugas genitales, que son molestas y requieren tratamiento.

El sarampión, la parotiditis y la rubéola y la vacuna triple viral

Mensajes clave sobre el sarampión, la parotiditis y la rubéola

En relación con el **sarampión**, son importantes las siguientes ideas y datos, que ponen de relieve la importancia de prevenir esta enfermedad mediante la vacunación:

- Ha aumentado el número de niños que está contagiándose de sarampión a nivel mundial, a pesar de los grandes esfuerzos realizados por los equipos de salud para eliminar y, en un futuro, erradicar la enfermedad.
- El sarampión es una de las enfermedades más contagiosas conocidas.
- Para proteger a los niños, estos deben recibir dos dosis de la vacuna contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis (conocida como triple viral).
- En situaciones de brotes, puede ser necesaria la utilización de una dosis cero, previa a la primera dosis de calendario, para proteger a los bebés de la infección.
- Si una persona no recibe la vacuna y se expone a alguien que tiene sarampión, casi con seguridad se contagiará de la enfermedad.
- Los niños y niñas con sarampión pueden sufrir complicaciones graves, como neumonía, convulsiones, encefalitis, daño cerebral, ceguera o un síndrome que se presenta varios años después de la infección y causa la muerte (panencefalitis esclerosante subaguda).
- Nunca es tarde para vacunarse contra el sarampión.

Respecto de la parotiditis, se pueden destacar los siguientes mensajes:

- Para poder proteger a los niños y niñas frente a la parotiditis o las paperas, deben recibir dos dosis de la vacuna contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis (triple viral).
- Si los menores no reciben la vacuna y se exponen a alguien que tiene parotiditis, pueden contagiarse.

Para la **rubéola** hay que tener presentes estas ideas:

- La rubéola es muy contagiosa y puede poner en alto riesgo a los niños que aún están en el vientre materno.
- Si una mujer embarazada se expone a alguien contagiado de rubéola dentro de las primeras 20 semanas del embarazo, el bebé corre riesgos de nacer con algunas condiciones de discapacidad. El aborto espontáneo causado por esta infección sucede en 20% de los casos.
- Cualquier persona que no se ha inmunizado contra la rubéola puede contagiar el virus. Lo idóneo es vacunarse y no esperar a que una mujer conocida o cercana quede embarazada.

Complicaciones del sarampión, la rubéola y la parotiditis

El **sarampión** puede causar complicaciones hasta en 20% de los casos, con un mayor riesgo en los adultos. Puede causar infecciones respiratorias, como neumonía, convulsiones, encefalitis (inflamación del cerebro) y daño cerebral, y en ocasiones también puede causar la muerte. Cerca de 1 de cada 1000 casos puede desarrollar encefalitis, la cual produce en 25% de los casos discapacidades que no permiten volver a la escuela o a los trabajos. Entre 1 de cada 1000 y 1 de cada 3000 personas infectadas puede morir por sarampión.

La **parotiditis** puede causar meningitis viral, sordera permanente y encefalitis. Otras complicaciones, aunque más raras, pueden ser la inflamación del páncreas, los ovarios y los testículos. En las mujeres embarazadas, existe riesgo de aborto espontáneo cuando se adquiere la infección durante el primer trimestre del embarazo.

La **rubéola** puede causar el síndrome de rubéola congénita, que sucede cuando una embarazada adquiere la infección durante el primer trimestre del embarazo. La enfermedad puede causar la muerte fetal, el nacimiento prematuro y graves defectos congénitos. La rubéola también puede producir encefalitis en 1 de cada 6000 casos. Otras complicaciones son bajos niveles de plaquetas, hemorragia y dolor o inflamación de las articulaciones.

Vacuna contra el sarampión y autismo

El trastorno de espectro autista es un asunto que nos interesa mucho. Sin embargo, no existe asociación entre la vacuna triple viral y estos trastornos. Solo existió un estudio, mal diseñado y ya desacreditado, que indicaba esa asociación y fue publicado en el año 1998. Desde esa fecha, cientos de estudios bien diseñados han confirmado que no existe riesgo de autismo por la vacunación.

Preguntas frecuentes sobre el sarampión, la rubéola, la parotiditis y la vacuna triple viral

¿Qué es el sarampión?

El sarampión es una enfermedad causada por un virus que se transmite de persona a persona por las gotitas que se emiten cuando alguien que está infectado tose, estornuda o habla. También es posible que el virus se contagie al tocar superficies contaminadas y posteriormente tocarse la cara. El sarampión es tan contagioso que, si una persona no vacunada se expone a alguien infectado, casi con seguridad adquirirá la enfermedad.

¿Cuáles son los síntomas del sarampión?

Al inicio, el sarampión se presenta con fiebre y tos, secreción nasal y enrojecimiento de los ojos. Con el paso de los días, aparecen las manchas con forma de puntos rojos en la cabeza, que luego se extienden al resto del cuerpo.

¿Por qué es importante prevenir el sarampión?

Esta enfermedad puede presentar complicaciones graves, como neumonía y encefalitis, que pueden causar la muerte (dispone de más información en el apartado anterior). Además, el sarampión causa una "amnesia" del sistema inmunitario, que debilita la capacidad de las personas para combatir otras enfermedades y aumenta el riesgo de sufrir complicaciones graves en el futuro.

¿Cuáles son los efectos secundarios de la vacuna contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis?

Los efectos que se pueden esperar tras la vacunación son fiebre, dolor o inflamación en el sitio de la inyección y un leve sarpullido.

¿Qué es la parotiditis?

La parotiditis, o las paperas, es una infección viral contagiosa de las glándulas salivales que se transmite de persona a persona por medio de las gotitas que emiten las personas infectadas cuando tosen, estornudan o hablan. Además, es posible contagiarse al tocar superficies contaminadas con el virus y posteriormente tocarse la cara sin haberse lavado las manos.

¿Cuáles son los síntomas de la parotiditis?

Al inicio de la enfermedad, las personas sienten malestar general, dolor de cabeza, pérdida de apetito y fiebre baja. El signo característico de la enfermedad es la inflamación de las glándulas salivales debajo de las orejas. También pueden presentarse síntomas respiratorios leves y algunas personas no manifiestan ningún síntoma.

¿Por qué es importante prevenir la parotiditis?

La enfermedad se puede contagiar fácilmente entre las personas y puede causar complicaciones graves, como sordera (dispone de más información en el apartado anterior).

¿Qué es la rubéola?

La rubéola es una enfermedad viral contagiosa, conocida por su característico sarpullido rojo. La infección suele acompañarse de fiebre.

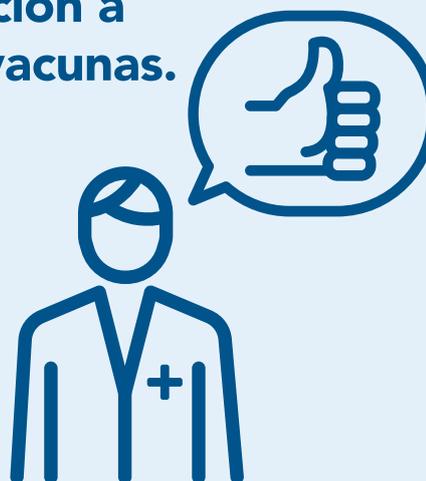
¿Cuáles son los síntomas de la rubéola?

En los niños se presenta con febrícula (menos de 38 °C o 101 °F) y sarpullido que comienza en la cara y posteriormente se extiende al resto del cuerpo. Antes de la aparición del sarpullido, en niños mayores y personas adultas también puede presentarse inflamación de las glándulas salivales, tos, secreción nasal y dolor en las articulaciones (especialmente en las mujeres jóvenes).

¿Por qué es importante prevenir la rubéola?

La infección por rubéola durante el embarazo puede causar defectos congénitos en el bebé, como sordera, ceguera, discapacidad intelectual, problemas cardíacos y daño en el hígado o el bazo. También puede causar abortos espontáneos.

Es importante conocer los conceptos erróneos y los mitos más difundidos y frecuentes con relación a las vacunas.



La COVID-19 y las vacunas en desarrollo contra la COVID-19

La siguiente información corresponde a la evidencia disponible hasta agosto 2020. Para información actualizada, consulte la página de la OPS: www.paho.org/coronavirus.

¿Qué es el SARS-CoV-2?

El SARS-CoV-2 es un nuevo virus que pertenece a la familia de los coronavirus. Existen varios tipos de coronavirus que pueden afectar a las personas, entre los que se encuentran algunos que causan enfermedades leves de las vías respiratorias, y otros que producen enfermedades graves, como el MERS-CoV, el SARS-CoV y, recientemente, el SARS-CoV-2.

A fines del año 2019 se notificó la aparición de casos de neumonías causadas por el SARS-CoV-2. El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el actual brote como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). El 11 de febrero, la OMS nombró a la enfermedad COVID-19, abreviatura de "enfermedad por coronavirus 2019" (COVID-19). El 11 de marzo de 2020, COVID-19 fue declarado una pandemia por el Director General de la OMS.

¿Cuáles son los síntomas de la COVID-19?

Las personas con COVID-19 pueden no presentar síntomas o presentar síntomas leves, pero también complicaciones que requieren hospitalización e incluso pueden causar la muerte. El período de incubación de la COVID-19 —es decir, el tiempo que transcurre entre la exposición al virus y el inicio de los síntomas— es de 5 a 6 días, en promedio, pero puede ser incluso de hasta 14 días. Los síntomas pueden ser: tos, dificultad para respirar, fiebre, escalofríos, dolor muscular, dolor de garganta y pérdida del olfato o del gusto. Con menos frecuencia presentan síntomas gastrointestinales, como náuseas, vómitos o diarrea.

¿Cómo se puede prevenir la COVID-19?

La mejor manera de prevenir la enfermedad es evitar la exposición al virus, que se transmite principalmente de persona a persona a través

del contacto cercano (a una distancia de menos de un metro), a través de gotitas respiratorias emitidas al toser, estornudar o hablar. Además, estas gotitas pueden caer sobre objetos y superficies, como mesas, pomos, barandas, etc., y las personas pueden infectarse si tocan esos objetos o superficies y posteriormente se tocan los ojos, la nariz o la boca, que son la puerta de entrada del virus al organismo.

La forma más efectiva de protegernos y proteger a los demás es a través de la práctica constante de las siguientes medidas:

- Desinfectarse las manos con agua y jabón o solución a base de alcohol.
- Usar una mascarilla según las recomendaciones de las autoridades locales. La OMS recomienda que cuando haya una transmisión comunitaria generalizada, y particularmente en lugares donde no sea posible aplicar el distanciamiento físico, se debe fomentar la utilización de mascarillas de tela por la población general. Los trabajadores de salud, las personas enfermas con síntomas de COVID-19, que cuiden a un enfermo de COVID-19 en casa, o con 60 años o más o con enfermedades preexistentes deben usar mascarillas médicas.
- Mantener la distancia de dos metros con respecto a las demás personas.

¿Los niños y los adolescentes pueden contraer la COVID-19?

Sí. Los niños y los adolescentes pueden infectarse y pueden propagar la enfermedad. Los estudios realizados hasta la fecha muestran que, aunque la mayoría de los niños y adolescentes presentan un cuadro leve de la enfermedad, algunos enferman gravemente e incluso mueren. Además, algunos individuos parecen tener efectos prolongados incluso después de recuperarse.

Tanto los niños y adolescentes como los adultos deben seguir las recomendaciones de cuarentena y aislamiento si existe riesgo de haber estado expuesto al virus o si presentan síntomas de la enfermedad, respectivamente. También deben seguir las pautas sobre el uso de mascarillas en sus localidades. Es particularmente importante

que los niños eviten el contacto con personas mayores y con otras personas que corren el riesgo de presentar complicaciones.

¿Existe una vacuna contra la COVID 19?

A agosto 2020 no se disponía de vacunas contra la COVID-19. Sin embargo, hay más de 170 vacunas candidatas en desarrollo, de las cuales más de 30 se encuentra en la fase de ensayos clínicos en humanos, y cuyos resultados se darán a conocer públicamente.

¿Cuánto tiempo se demora el desarrollo de una nueva vacuna? ¿Cuándo estarán disponibles las vacunas contra la COVID-19?

El desarrollo de una nueva vacuna es un proceso largo y complejo. La evaluación de una vacuna candidata pasa por diferentes fases (preclínica y clínica) hasta que una vacuna recibe la aprobación regulatoria. El objetivo de todo este proceso es garantizar una vacuna segura y eficaz (además de responder a otras preguntas como el número y el esquema de las dosis).

En unas primeras fases preclínicas, las vacunas candidatas deben demostrar que son seguras y su capacidad para producir una respuesta inmunitaria en estudios en animales. Una vez superada esa prueba, pueden comenzar a realizarse estudios en humanos.

En los ensayos con personas deben completarse tres fases de ensayos clínicos para que la vacuna se pueda aprobar para el uso de la población. En la fase 1 se evalúa la seguridad de las dosis en un grupo pequeño de personas (aproximadamente, 100). Si se comprueba que presenta un alto perfil de seguridad, la vacuna puede pasar a la fase 2, en la que se siguen evaluando seguridad y si logra generar inmunidad en los individuos vacunados. Esta fase se realiza también en un grupo de personas (entre 200 y 500, generalmente). Si se confirma el éxito en esa etapa, pasa a la fase 3, donde se prueba la vacuna generalmente, en miles de personas, en varios centros de salud y a veces en diferentes países para confirmar

tanto la seguridad como la eficacia contra la enfermedad.

En promedio, suele necesitarse 10 años para desarrollar una vacuna. No obstante, en la actual situación de pandemia de COVID-19, son muchos los equipos de investigación e instituciones que se están trabajando en todo el mundo para desarrollar vacunas contra la COVID-19 seguras y efectivas en aproximadamente de 12 a 18 meses.

La OMS recomienda que cuando haya una transmisión comunitaria generalizada, y particularmente en lugares donde no sea posible aplicar el distanciamiento físico, se debe fomentar la utilización de mascarillas de tela por la población general.



7 Corregir información falsa y percepciones erróneas sobre las vacunas

En este capítulo se analizan las técnicas y estrategias basadas en modelos mentales para descartar información falsa sobre las vacunas.

Los objetivos de este capítulo son:

- Conocer cómo se instala información falsa en nuestra mente.
- Conocer las razones por las cuales es tan difícil borrar una información falsa una vez que se instala.
- Conocer cómo usar estrategias básicas para reemplazar información falsa por evidencia.
- Conocer cómo abordar la información falsa y la percepción errónea que establece una relación entre las vacunas y el autismo.

Debido a la velocidad con la cual circula información en internet y las redes sociales, es muy probable acabar encontrando en esos espacios mitos, rumores y percepciones equivocadas acerca de las vacunas. Es una tarea fundamental identificarlos oportunamente, antes que dañen la confianza en las vacunas y el programa de inmunizaciones y, especialmente, en el personal de salud que las administra. En este capítulo se presentan algunas recomendaciones acerca de la comunicación basadas en evidencia procedente del campo de la psicología y el cambio de comportamiento para abordar las informaciones falsas, los mitos y los rumores (44). Como ejemplo principal para ilustrar las recomendaciones, este documento se enfoca en el mito de la falsa asociación causal entre las vacunas y el autismo.

Descartar información falsa constituye una tarea difícil y requiere mucha cautela en la manera de comunicarse con la persona que da por cierta esa información. Existen unas reglas básicas para abordar esta situación que, si no se respetan, podrían reforzar la convicción falsa y contribuir a que esa información se siga difundiendo.

Las tres reglas básicas para descartar información falsa son las siguientes (en el recuadro 2 se puede ver un ejemplo de su aplicación):

1. **Centrar la atención en la evidencia** y no repetir la información falsa, con la intención de que la información correcta se vuelva más prominente que el mito.
2. **Emitir una alerta** antes de toda comunicación sobre información falsa para informar de que se trata de información falsa.
3. **Reemplazar el mito por la evidencia concreta** relativa a los beneficios de la vacunación y los riesgos relacionados con las enfermedades prevenibles por vacunación.

Recuadro 2. Ejemplo de aplicación de las tres reglas básicas para descartar información

Pregunta: → *“Leí en internet que las vacunas causan autismo. ¿Es cierto esto?”*

- Respuesta:** →
- 1 **Centrar la atención en la evidencia:** “Vamos a resolver esta duda revisando la evidencia que confirma la seguridad de la vacuna contra el sarampión”.
 - 2 **Alertar sobre la información falsa:** “Se han hecho muchos estudios que descartan esta información falsa o mito, y que han confirmado que esa supuesta asociación es solo una correlación temporal y no una relación causal entre las vacunas y el autismo. La vacuna contra el sarampión es la mejor forma de proteger a su niño contra una enfermedad potencialmente mortal, y se ha demostrado que no causa autismo”.
 - 3 **Reemplazar por información concreta cierta:** “La vacuna contra el sarampión protege a su hijo contra complicaciones graves, como la neumonía, la inflamación del cerebro, el daño cerebral, la sordera e incluso la muerte. Además de la protección individual, esta vacuna protege a quienes no pueden recibir la vacuna, como los niños trasplantados o los bebés muy pequeños”.

Comunicar la evidencia

La idea fundamental es enfocarse en la comunicación de la evidencia y no repetir la información falsa, siempre que sea posible. A veces, cuando se quiere corregir o aclarar una información falsa, por ejemplo, cuando se quiere informar del hecho de que las vacunas no causan autismo, se tiende a repetir el mito. En cambio, hay que preguntarse cuáles son los mensajes clave que sería necesario anclar en la población y centrar la atención en ellos.

Son múltiples los problemas asociados con la repetición de información falsa o un mito. Una serie de estudios ha demostrado que la repetición de información, sea verdadera o falsa, aumenta el conocimiento y el anclaje de una idea, y la presunción de que se trata de la verdad. Dicho de otro modo, al repetir una información aumenta la tendencia de los individuos a percibir esa información como verdadera (figura 10). En segundo lugar, nuestra mente tiende a borrar algunas informaciones, lo cual da lugar a percepciones equivocadas. En la figura 11 se muestra el intento de corregir información falsa a través de una negación: aunque repitamos que las vacunas no causan autismo, nuestra mente tiende a borrar cierta información en ese mensaje y recordar la información equivocada que establece una relación entre las "vacunas" y el "autismo". El mecanismo de corregir información, por tanto, puede resultar contraproducente y contribuir a que se difunda aún más el mensaje errado. Por estas razones, es fundamental que la estrategia de comunicación se enfoque principalmente en la evidencia.

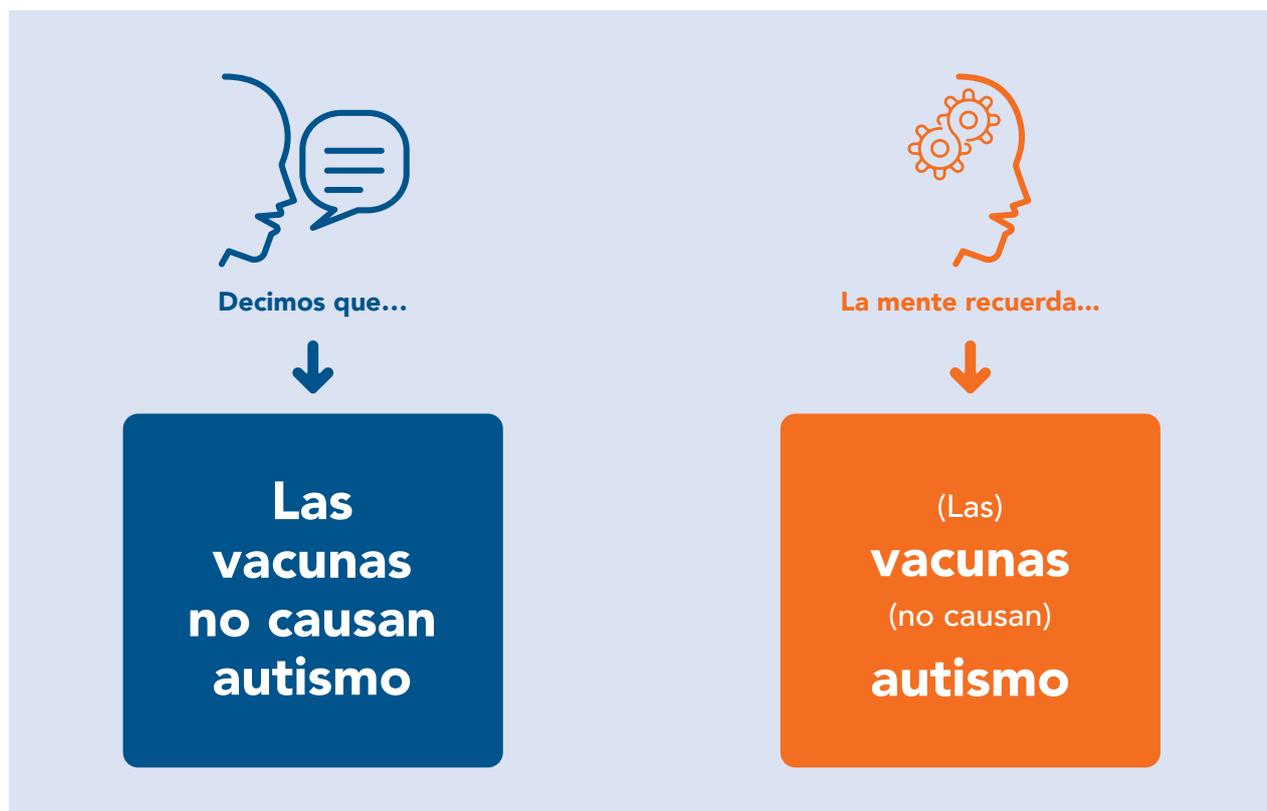
Un ejemplo de anclaje deseado para el ejemplo anterior podría ser el siguiente: "La vacuna contra el sarampión protege a mi niño contra una de las enfermedades más contagiosas conocidas, que puede causar complicaciones graves e incluso la muerte". En cambio, un anclaje no deseado sería la información falsa que establece una relación causal entre las vacunas y el autismo.

Figura 10. Comunicar la evidencia según el modelo mental de anclaje de ideas



Fuente: Adaptado de Cook J, Lewandowsky S. The debunking handbook. 2012 [consultado el 11 de mayo de 2020]. Disponible en: http://www.skepticalscience.com/docs/Debunking_Handbook.pdf.

Figura 11. Ejemplo de asociaciones indeseadas al intentar corregir información falsa mediante una negación

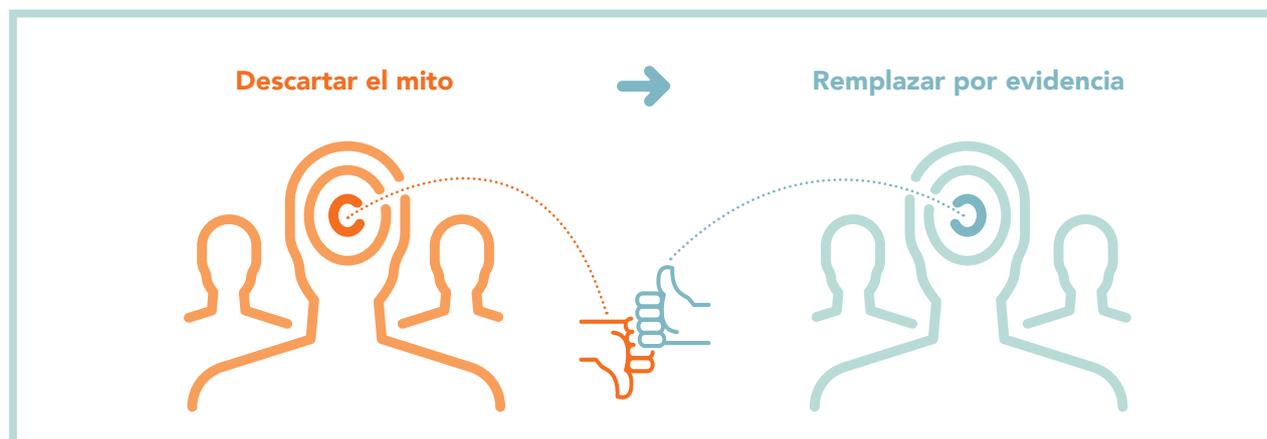


Llenar el vacío mental

Es necesario tener en cuenta que la meta no consiste solo en la corrección de la información falsa y la percepción equivocada, sino en comunicar la evidencia y en aumentar el conocimiento de la población acerca de la información correcta. Al descartar una información falsa, se crea un vacío mental. Así, el siguiente paso clave para corregir la información es que este vacío sea reemplazado por información verdadera, que en nuestro caso será la evidencia acerca de la vacunación (figura 12).

El gran desafío en la corrección de información equivocada es que es muy difícil borrar esta información de la memoria una vez que se ha instalado. Al escuchar la información falsa, el cerebro construye un modelo mental en torno a esas ideas, y por eso se anclan en la mente y permanecen en ella aun en el caso de que los individuos acepten la información correcta.

Figura 12. Reemplazar un mito por evidencia



Fuente: Adaptado de Cook J, Lewandowsky S. The debunking handbook. 2012 [consultado el 11 de mayo de 2020]. Disponible en: http://www.skepticalscience.com/docs/Debunking_Handbook.pdf.

Las recomendaciones de comunicación en torno al reemplazo de información falsa por evidencia son las siguientes:

- La intención de corregir la información falsa debe enfocarse en reemplazarla por evidencia, destacando los beneficios individuales y colectivos de la vacunación.
- En muchos casos de información falsa puede ser útil revelar los motivos, si se conocen, por los cuales alguien la difundió. Es decir, revelar la fuente o el interés que se oculta tras esa información falsa. En este marco, los estudios han demostrado que informar acerca de las motivaciones reales de la fuente de información falsa o los rumores ayuda a reducir su impacto. Por ejemplo: “¿Sabía usted que el médico que publicó el falso estudio lo hizo por razones económicas, ya que buscaba ganar dinero promoviendo miedos infundados?”.
- Según una serie de estudios (44), la técnica más eficaz para descartar información falsa es una **combinación entre proporcionar una explicación alternativa** (reemplaza la información falsa por evidencia) **y una alerta previa antes de mencionar el mito**, como ya se ha explicado (véanse los ejemplos anteriores). Esto último es de alto valor en el contexto de la vacuna triple viral y la falsa relación con el autismo creada por Andrew Wakefield, un profesional que perdió su licencia para ejercer la medicina por la publicación de un estudio falso. No es una tarea sencilla descartar esta información falsa, pues, aunque muchos estudios (45, 46) han descartado la relación causal entre el autismo y la vacuna triple viral, los científicos no han conseguido aún completar el conocimiento sobre la causa específica del autismo, a pesar de haber encontrado ciertos factores que pueden condicionar su aparición —por ejemplo, la contaminación ambiental (47) y el papel de la microbiota intestinal (48)—. En este caso, el mito no puede ser reemplazado por evidencias sobre la causa real del autismo, por lo que es necesario informar sobre los estudios que no han encontrado ninguna relación de causalidad entre las vacunas y el trastorno del espectro autista. Además, se sugiere aplicar una estrategia de comunicación que consista en alertar a la persona de que se trata de información falsa antes de mencionarla (véanse los ejemplos anteriores).

En resumen, debe tenerse claro que no es suficiente con decir a la persona que cree en una información falsa que esta no es correcta o que no se está bien informado. Cuando una información falsa no se reemplaza por la evidencia y no se presenta una alternativa de modelo mental, se deja un vacío en la mente que no ayuda a lograr un cambio de comportamiento y de creencias.

8 **Cómo comunicar los eventos adversos supuestamente atribuibles a la vacunación (ESAVI)**

En este capítulo se discute el complejo tema de la comunicación sobre los eventos adversos supuestamente atribuibles a la vacunación (ESAVI) y los riesgos relacionados con la vacunación.

Los objetivos de este capítulo son:

- Conocer la definición y las categorías de ESAVI.
- Conocer las estrategias de comunicación que apoyan el diálogo sobre los ESAVI con el fin de construir confianza.

Un evento supuestamente atribuible a la vacunación o la inmunización (ESAVI) es cualquier efecto sobre la salud no esperado (ya sea un signo no favorable o no intencionado, un hallazgo anormal de laboratorio, un síntoma o una enfermedad) que ocurre después de una vacunación y que no tiene necesariamente una relación causal con la vacunación o con la vacuna.¹

Al presentarse un ESAVI, es muy importante comunicar información correcta que brinde tranquilidad lo más pronto posible. El público debe saber que el personal de salud y las autoridades comparten sus inquietudes, que esta situación está siendo investigada, que se desarrollan estrategias de control y que se mantendrá informada a la comunidad.

Las recomendaciones de comunicación ante un ESAVI se basan en las siguientes actitudes y mensajes clave:

- El reconocimiento de las inquietudes de la población, así como el miedo y la angustia relacionados con el evento.
- Debido a que toda intervención de salud puede tener riesgos, aunque sean mínimos para las personas, existe en el país un sistema que vigila la aparición de eventos adversos relacionados con las vacunas y otros medicamentos para poner en práctica estrategias de mitigación y control.
- Los efectos adversos posteriores a la vacunación son eventos muy raros.
- Que se presenten eventos adversos no quiere decir que las vacunas no sean seguras.
- Si un niño presenta fiebre alta u otros síntomas de gravedad después de recibir una vacuna, debe recibir la atención de un profesional de salud para que sea evaluado y reciba tratamiento.
- Para evitar la divulgación de rumores posterior a un ESAVI, se recomienda realizar sesiones educativas en el establecimiento de salud y en la comunidad sobre la importancia de las vacunas y sobre su seguridad y efectividad. Un ejemplo para practicar con el personal de salud durante la fase de investigación del ESAVI es que, ante la pregunta "¿La vacuna causó la muerte del niño?", se ofrezca esta respuesta: "Nos encontramos muy preocupados por lo que sucedió y un equipo de expertos está realizando todos los esfuerzos para conocer la causa de su muerte. Lo que se puede indicar por el momento es que la vacuna en cuestión ha sido sometida a todos los estudios de calidad y seguridad y ha sido utilizada durante décadas con gran éxito para proteger la salud de los niños".

Las estrategias no recomendadas ante un ESAVI son las siguientes:

- Proporcionar mensajes que no están alineados con la estrategia de comunicación de las autoridades.
- Adelantarse a las conclusiones de la investigación del ESAVI (por ejemplo, sugerir que existe una relación causal entre el evento y la vacuna, cuando es algo que todavía se está investigando).
- Desacreditar los mensajes oficiales de las autoridades competentes.
- Mentir o no dar validez a las preocupaciones.

¹ Definición de ESAVI según el Manual para la vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI) en la Región de las Américas, de la Organización Panamericana de la Salud, que se encuentra en preparación.

9 Comunicar con colegas reticentes a la vacunación

En este capítulo se presentan las estrategias de comunicación que apoyan al trabajador de salud en el diálogo con colegas reticentes a la vacunación.

El objetivo principal de este capítulo es:

- Conocer las estrategias de comunicación recomendadas para dialogar con colegas reticentes a la vacunación.

El personal de salud es la fuente más confiable de información relacionada con las vacunas. Además de sus conocimientos técnicos, que les permiten responder a las preguntas, se encuentran en una posición privilegiada para entender las inquietudes de la población y utilizar diversos formatos de comunicación para explicar los beneficios de la vacunación. Sin embargo, algunos estudios han demostrado que el mismo personal de salud, incluidos quienes administran vacunas, puede ser reticente a la vacunación, ya sea en relación con las vacunas que se reciben personalmente o con las administradas a sus hijos o a sus pacientes.

Como ejemplo de lo anterior, varios estudios se han enfocado en la reticencia del personal de salud hacia la vacuna contra la influenza y en conocer sus razones para no recibirla, que van desde no haber encontrado tiempo para hacerlo, pensar que no corren riesgo de enfermarse, sentirse saludables o que no se les ha indicado la vacunación hasta tener preocupaciones por la seguridad y la eficacia de dicha vacuna (49). Por otra parte, en un estudio en Francia, entre 16% y 43% de los médicos de familia admitieron que no habían recomendado una vacuna específica a sus pacientes, o que solo la habían recomendado en algunas ocasiones, principalmente cuando consideraban que los efectos adversos tenían gran probabilidad de ocurrir o dudaban de la utilidad de esa vacuna (50).

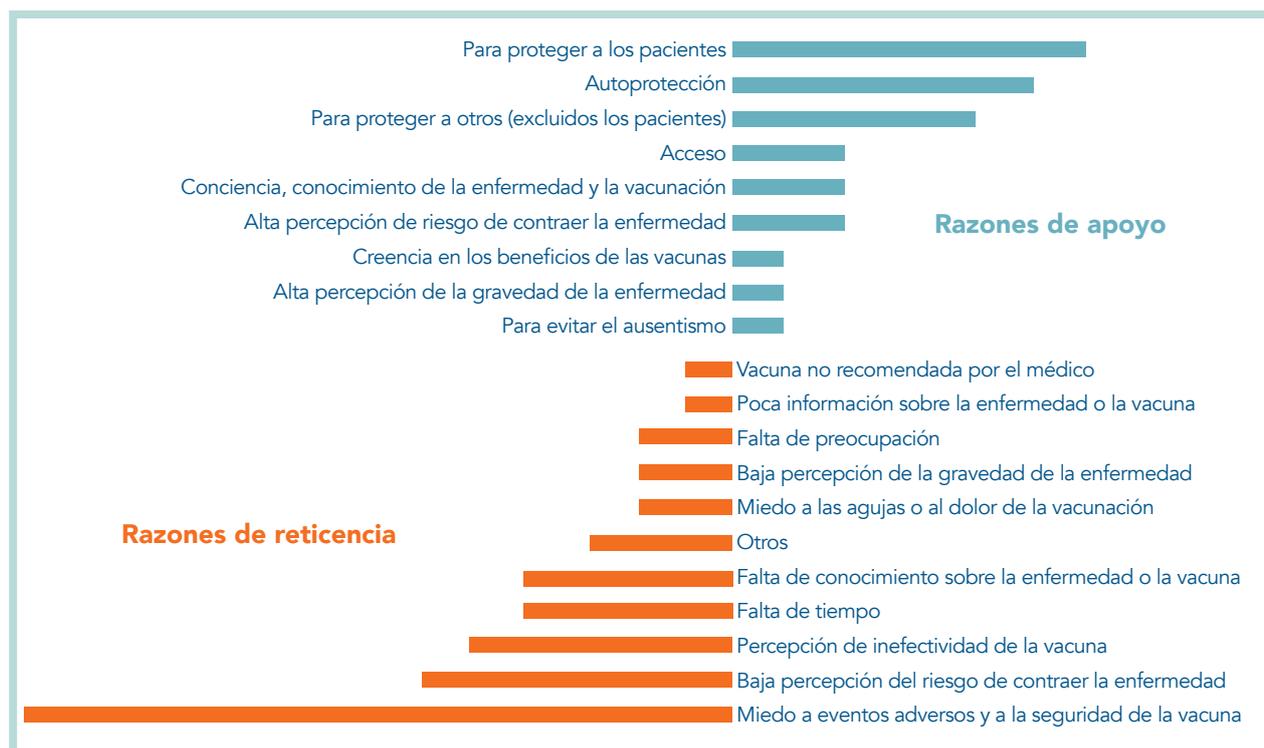
Al analizar las razones de la reticencia a la vacunación en el personal de salud, encontramos que no difieren mucho de las razones de la población general (51), como se muestra en las figuras 13 y 14.

Figura 13. Razones para vacunar o no vacunar en la población general



Fuente: Adaptado de Yaqub O, Castle-Clarke S, Sevdalis N, Chataway J. Attitudes to vaccination: A critical review. Soc Sci Med. 1 de julio de 2014;112:1-11.

Figura 14. Razones para vacunar o no vacunar en el personal de salud



Fuente: Adaptado de Yaqub O, Castle-Clarke S, Sevdalis N, Chataway J. Attitudes to vaccination: A critical review. Soc Sci Med. 1 de julio de 2014;112:1-11.

Los resultados de un estudio realizado en Europa para comprender mejor las principales razones de la reticencia a la vacunación entre el personal de salud, sugiere que esas razones son similares a las presentadas por la población general: preocupación por los efectos secundarios o por las nuevas vacunas, dudas sobre su efectividad, baja percepción de riesgo de las enfermedades, percepción de exceso de vacunas en los calendarios y conflictos de interés entre autoridades e industria farmacéutica, entre otras preocupaciones (49).

En este mismo estudio, cuando se pidió a los profesionales de salud sugerencias para aumentar la confianza en la vacunación, se mencionaron cuatro recomendaciones:

- Mejorar la distribución de información de calidad sobre vacunas.
- Involucrar a las autoridades de salud y desarrollar normativas (por ejemplo, sensibilizar a las autoridades de salud para que exista disponibilidad oportuna de las vacunas).
- Asegurar la comunicación efectiva entre el personal de salud y los pacientes.
- Entrenar al personal de salud para abordar la reticencia a la vacunación de los pacientes.

Recomendaciones sobre la vacunación para el personal de salud

Se debe recordar al personal de salud que los cambios demográficos y de perfil epidemiológico convierten a la población adulta en un grupo de riesgo. Por este motivo, se adoptan medidas prioritarias que permitan garantizar el derecho a la salud (52), y una de ellas es la vacunación del personal de salud:

- Las enfermedades adquiridas durante la atención de salud se consideran riesgos ocupacionales. Deben implementarse estrategias respaldadas en evidencia para evitarlas, como la vacunación del personal de salud.
- La vacunación ha demostrado ser una medida con una buena relación costo-eficacia para prevenir enfermedades transmisibles. En el caso del personal de salud, tiene además como objetivo evitar el ausentismo de personal que ejerce labores críticas.
- El personal de salud debe evitar la transmisión de enfermedades infecciosas a los pacientes o a sus acompañantes.
- El personal de salud también puede padecer algunas enfermedades crónicas que lo hace más susceptible o lo expone a más riesgo de desarrollar complicaciones por enfermedades prevenibles por vacunación.
- La conducta o los comentarios del personal de salud pueden influir en la adherencia a las vacunas en la población general. Si el personal de salud no se vacuna o emite comentarios negativos con relación a las vacunas, esas actitudes pueden ser imitadas por la población.

Recomendaciones de comunicación sobre la vacunación con el personal de salud

Es importante abordar de forma específica la comunicación con el personal de salud para resolver los problemas de reticencia ante las vacunas que puedan surgir en este colectivo. Las recomendaciones en este sentido se resumen así (26):

1. Ofrecer transparencia y asegurar que se encuentra disponible la información sobre políticas de vacunación, aprobación y control de calidad de las vacunas. Mantener un diálogo fluido entre el personal de salud y las autoridades sanitarias y de las agencias reguladoras.
2. Apoyar al personal de salud con herramientas y entrenamientos específicamente diseñados para el abordaje de la reticencia a la vacunación.

En el recuadro 3 se exponen con más detalle algunas estrategias concretas.

Recuadro 3. Cómo optimizar la comunicación con el personal de salud



Empoderar al individuo en la toma de decisiones

Enfocar las intervenciones de comunicación en el empoderamiento: evitar censurar la reticencia y concentrar los esfuerzos en empoderar con conocimientos al personal de salud, proporcionándole herramientas para que pueda responder a los pacientes.

Hablar de los beneficios colectivos

Proporcionar información sobre el derecho de estar protegido contra enfermedades prevenibles y sobre el deber colectivo de evitar sufrimiento y enfermedades en otras personas, especialmente en los pacientes que son atendidos por el personal de salud (inmunidad colectiva).

Resaltar los riesgos relacionados con el rechazo de la vacuna

Comunicar la importancia de diferenciar los riesgos relativos, es decir, los grandes riesgos de las enfermedades frente a los pequeños riesgos de las vacunas o de la vacunación.



Hablar de los mínimos riesgos relacionados con la vacunación

Es importante ser transparente y apropiado en el reconocimiento de los eventos adversos, informando sobre la evidencia en su correcta perspectiva. Para mantener y fortalecer la confianza, se deben reconocer los errores que se pueden haber cometido en el pasado (aunque sean errores cometidos hace muchos años en otros países), así como la pequeña pero real probabilidad de ocurrencia de eventos adversos en el presente, pero ofreciendo también ejemplos de casos exitosos en la actualidad, como la erradicación de la viruela o la eliminación y el control de otras enfermedades, como la poliomielitis.

Hablar de la evidencia

Demostrar el compromiso por las vacunas: la evidencia confirma que la comunicación de quienes administran las vacunas es más exitosa cuando se usa la modalidad presuntiva (asumir que el profesional de salud recibirá la vacuna) que la modalidad participativa (preguntar al personal de salud qué opina sobre recibir la vacunación).



Desarrollar herramientas de evaluación

Usar herramientas de tamizaje para alertar sobre posibles reticencias a la vacunación ayuda a adaptar los mensajes y las estrategias de comunicación para abordar inquietudes específicas del personal de salud y ofrecer información sobre las áreas donde existan preocupaciones o malas interpretaciones.

Ofrecer mensajes positivos

Hay mensajes positivos dirigidos específicamente al personal de salud que pueden mejorar su actitud ante las vacunas. Por ejemplo: "Las vacunas no solo protegen al personal de salud que las recibe, sino también a otros sujetos vulnerables, como a los pacientes con cáncer o con inmunodeficiencias".

Fuente: Adaptado de European Centre for Disease Prevention and Control. Let's talk about protection. Enhancing childhood vaccination uptake: communication guide for healthcare providers. Luxemburgo: ECDC; 2016.

10 Referencias

1. Leask J, Kinnersley P, Jackson C, Cheater F, Bedford H, Rowles G. *Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals*. BMC Pediatr. 21 de septiembre del 2012;12:154.
2. Tversky A, Kahneman D. *The framing of decisions and the psychology of choice*. Science. 30 de enero de 1981; 211(4481): 453-8.
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Manual para participantes: paquete de comunicación interpersonal para la inmunización [Internet]*. Nueva York: UNICEF; 2019 [consultado el 11 de mayo del 2020]. Disponible en: https://ipc.unicef.org/sites/ipcfi/files/2019-06/UNICEF_Participant_Manual_V6.7_ES-LA_2.pdf.
4. Organización Mundial de la Salud. *Vaccination and trust: How concerns arise and the role of communication in mitigating crises [Internet]*. Copenhagen (Dinamarca): Oficina Regional para Europa de la OMS; 2017 [consultado el 11 de mayo del 2020]. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/329647/Vaccines-and-trust.PDF?ua=1.
5. SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. *Report of the SAGE working group on vaccine hesitancy [Internet]*. Ginebra: OMS; 2014 [consultado el 11 de mayo del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf.
6. Opel DJ, Mangione-Smith R, Robinson JD, Heritage J, DeVere V, Salas HS, et al. *The influence of provider communication behaviors on parental vaccine acceptance and visit experience*. Am J Public Health. Octubre del 2015;105(10): 1998-2004.
7. Heath RL, O'Hair D, eds. *Handbook of risk and crisis communication*. Nueva York: Routledge; 2009. 683 p. (Routledge communication series).
8. Hendrix KS, Finnell SME, Zimet GD, Sturm LA, Lane KA, Downs SM. *Vaccine Message Framing and Parents' Intent to Immunize Their Infants for MMR*. Pediatrics. Septiembre del 2014;134(3): e675-83.
9. Pérez-Gaxiola G, Castrejón-García GV, León-Sicairos N, Cuello-García CA, Pérez-Gaxiola G, Castrejón-García GV, et al. *Internet y vacunas: análisis de su uso por padres de familia, sus percepciones y asociaciones*. Salud Pública México. Diciembre del 2016;58(6): 586-7.
10. Pinto M, González B. *Séptima Encuesta de Acceso, Usos y Usuarios de Internet. Informe final [Internet]*. [Providencia (Chile)]: Ipsos Chile; 2016 [consultado el 3 de octubre del 2019]. Disponible en: https://www.subtel.gob.cl/wp-content/uploads/2015/04/Informe-VII-Encuesta-de-Acceso-Usos-y-Usuarios-de-Internet_VF.pdf.
11. Daley MF, Narwaney KJ, Shoup JA, Wagner NM, Glanz JM. *Addressing parents' vaccine concerns: a randomized trial of a social media intervention*. Am J Prev Med. 1 de julio del 2018;55(1): 44-54.
12. Rubin L, Landsman K. *The importance of social networking in a national polio vaccine campaign*. Pediatrics [Internet]. 1 de agosto del 2016 [consultado el 11 de mayo del 2020];138(2):e20154658 [3 p.]. Disponible en: <https://pediatrics.aappublications.org/content/138/2/e20154658.long>.
13. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; [s. f.]. Denmark campaign rebuilds confidence in HPV vaccination; febrero del 2018 [consultado el 5 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/features/2018/hpv-vaccination-denmark/en>.

14. AAP.org [Internet]. Itasca (IL): American Academy of Pediatrics; c2019. *Social Media Guidance*; [consultado el 3 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/social-media-toolkit/Pages/Socia-Media-Guidance.aspx>.
15. AAP.org [Internet]. Itasca (IL): American Academy of Pediatrics; c2020. *Social Media Toolkit*; [consultado el 11 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/social-media-toolkit/Pages/default.aspx>.
16. *Reducing pain at the time of vaccination: WHO position paper – September 2015. Wkly Epidemiol Rec* [Internet]. 2015 [consultado el 11 de mayo del 2020];90:505-16. Disponible en: <https://www.who.int/wer/2015/wer9039.pdf>.
17. García Sánchez N, Merino Moína M, García Vera C, Lacarta García I, Carbonell Muñoz L, Pina Marqués B, et al. Alivio del dolor y el estrés al vacunar. Síntesis de la evidencia: recomendaciones del Comité Asesor de Vacunas de la AEP. *Pediatr Aten Primaria*. Diciembre del 2015;17(68): 317-27.
18. Shah PS, Herbozo C, Aliwalas LL, Shah VS. Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. *Cochrane Database Syst Rev*. 12 de diciembre del 2012;12: CD004950.
19. Yilmaz G, Caylan N, Oguz M, Karacan CD. Oral sucrose administration to reduce pain response during immunization in 16–19-month infants: a randomized, placebo-controlled trial. *Eur J Pediatr*. 1 de noviembre del 2014;173(11): 1527-32.
20. Pillai Riddell RR, Racine NM, Turcotte K, Uman LS, Horton RE, Din Osmun L, et al. Non-pharmacological management of infant and young child procedural pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 5 de octubre del 2011;(10): CD006275.
21. Center for Disease Control and Prevention [Internet]. Atlanta (GA): CDC; [s.f.]. *Parents Guide to Childhood Immunizations. Part 4: Frequently asked questions*; [actualizado el 26 de octubre del 2015; consultado el 11 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/parents/tools/parents-guide/parents-guide-part4.html>.
22. Center for Disease Control and Prevention. *Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases* [Internet]. Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S, eds. 13.ª ed. Washington, D.C.: Public Health Foundation; 2015 [consultado el 11 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/index.html>.
23. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Comunicación Interpersonal para la Inmunización. Tarjetas de Referencia* [Internet]. [Nueva York]: UNICEF; 2019 [consultado el 11 de mayo del 2020]. Disponible en: https://ipc.unicef.org/sites/ipcfi/files/2019-07/IPC1%20Card_Final_030519_ES-LA_2.pdf.
24. *Interpersonal Communication for Immunization Initiative* [Internet]. Nueva York: UNICEF; [s. f.]. IPC/I Package; [consultado el 11 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://ipc.unicef.org/package-components>.
25. Departamento de Salud del Estado de Washington; Coalición de Acción para Inmunización [Immunization Action Coalition of Washington (WithinReach)]; Departamento de Salud Pública de Seattle y el Condado de King; Distrito de Salud de Snohomish; Distrito de Salud Regional de Spokane. *Hablemos sin rodeos sobre las vacunas para niños*. [Tumwater, WA]: Departamento de Salud del Estado de Washington; 2018. 52 p.

26. *European Centre for Disease Prevention and Control. Let's talk about protection. Enhancing childhood vaccination uptake*: communication guide for healthcare providers. Luxemburgo: ECDC; 2016.
27. *Center for Disease Control and Prevention [Internet]. Atlanta (GA): CDC; [s.f.]. Flu symptoms & complications*; [actualizado el 18 de septiembre del 2019; consultado el 11 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/flu/symptoms/symptoms.htm>.
28. *Ministerio de Salud - Gobierno de Chile [Internet]. Santiago de Chile: Ministerio de Salud; [s.f.]. Campaña de vacunación 2019: Ponle el hombro a la influenza - Preguntas frecuentes*; 14 de marzo del 2018 [consultado el 11 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/vacunacion-contrala-influenza-preguntas-frecuentes>.
29. *Center for Disease Control and Prevention [Internet]. Atlanta (GA): CDC; [s.f.]. Influenza-Related Questions & Answers by Topic*; [actualizado el 28 de abril del 2020; consultado el 11 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/flu/about/flu-faq.htm>.
30. *Center for Disease Control and Prevention [Internet]. Atlanta (GA): CDC; [s.f.]. Answering parents' questions about HPV vaccine* [actualizado el 21 de marzo del 2019; consultado el 11 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hpv/hcp/answering-questions.html>.
31. *American Cancer Society [Internet]. Atlanta (GA): ACS; c2020. HPV and Cancer* [actualizado el 9 de octubre del 2017; consultado el 11 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/cancer-causes/infectious-agents/hpv/hpv-and-cancer-info.html>.
32. *Ministerio de Salud - Gobierno de Chile [Internet]. Santiago de Chile: Ministerio de Salud; [s.f.]. Preguntas frecuentes sobre Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano*; 10 de agosto del 2017 [consultado el 11 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/preguntas-frecuentes-sobre-vacunacion-contravph>.
33. *Center for Disease Control and Prevention [Internet]. Atlanta (GA): CDC; [s.f.]. Transmission of Measles*; [actualizado el 5 de febrero del 2018; consultado el 11 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/measles/transmission.html>.
34. *Guglielmi G. Measles erases immune 'memory' for other diseases. Nature [Internet]. 31 de octubre del 2019* [consultado el 11 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/d41586-019-03324-7>.
35. *Center for Disease Control and Prevention [Internet]. Atlanta (GA): CDC; [s.f.]. Signos y síntomas de la parotiditis*; [actualizado el 29 de mayo del 2015; consultado el 11 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mumps/about/signs-symptoms-sp.html>.
36. *Organización Mundial de Salud [Internet]. Ginebra: OMS; c2020. WHO Timeline - COVID-19*; 27 de abril del 2020 [consultado el 12 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.
37. *Center for Disease Control and Prevention [Internet]. Atlanta (GA): CDC; [s.f.]. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19): Preguntas frecuentes*; [consultado el 12 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq.html>.

38. *Organización Mundial de Salud [Internet]. Ginebra: OMS; c2020. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19); [consultado el 12 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.*

39. *Organización Mundial de Salud [Internet]. Ginebra: OMS; c2020. Global research on coronavirus disease (COVID-19); [consultado el 12 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov>.*

40. *WHO Vaccine Safety Basics [Internet]. Ginebra: OMS; c2020. Pre-licensure vaccine safety; [consultado el 12 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://vaccine-safety-training.org/pre-licensure-vaccine-safety.html>.*

41. *Universidad de Chile [Internet]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; c1994-2020. Las fases de los ensayos clínicos de vacunas y medicamentos [consultado el 12 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76032/las-fases-de-los-ensayos-clinicos-de-vacunas-y-medicamentos>.*

42. *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Estados Unidos de América) [Internet]. Atlanta: CDC. Cancers Associated with Human Papillomavirus (HPV); [actualizado el 19 de noviembre del 2019; consultado el 14 de junio del 2020]. Disponible en: https://www.cdc.gov/cancer/hpv/basic_info/cancers.htm.*

43. *Cook J, Lewandowsky S. The debunking handbook [Internet]. St. Lucia (Australia): University of Queensland; 2012 [consultado el 11 de mayo del 2020]. Disponible en: http://www.skepticalscience.com/docs/Debunking_Handbook.pdf.*

44. *Lewandowsky S, Stritzke WGK, Oberauer K, Morales M. Memory for fact, fiction, and misinformation: the Iraq War 2003. Psychol Sci. 1 de marzo del 2005;16(3): 190-5.*

45. *Center for Disease Control and Prevention. Science summary: CDC studies on Thimerosal in Vaccines [Internet]. Atlanta (GA): CDC; [consultado el 11 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccinesafety/pdf/cdcstudiesonvaccinesandautism.pdf>.*

46. *Hviid A, Vinsløv Hansen J, Frisch M, Melbye M. Measles, mumps, rubella vaccination and autism: a nationwide cohort study. Ann Intern Med [Internet]. 16 de abril del 2019 [consultado el 11 de mayo del 2020];170(8):513-20. Disponible en: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M18-2101>.*

47. *Pagalan L, Bickford C, Weikum W, Lanphear B, Brauer M, Lanphear N, et al. Association of prenatal exposure to air pollution with autism spectrum disorder. JAMA Pediatr. 1 de enero del 2019;173(1):86-92.*

48. *Pulikkan J, Mazumder A, Grace T. Role of the gut microbiome in autism spectrum disorders. Adv Exp Med Biol. 2019;1118: 253-69.*

49. *European Centre for Disease Prevention and Control. Vaccine Hesitancy Among Healthcare Workers and Their Patients in Europe. A Qualitative Study [Internet]. Estocolmo: ECDC; 2015 [consultado el 11 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/vaccine-hesitancy-among-healthcare-workers.pdf>.*

50. Verger P, Fressard L, Collange F, Gautier A, Jestin C, Launay O, et al. *Vaccine hesitancy among general practitioners and its determinants during controversies: a national cross-sectional survey in France*. *EBioMedicine*. Agosto del 2015;2(8):891-7.

51. Yaqub O, Castle-Clarke S, Sevdalis N, Chataway J. *Attitudes to vaccination: a critical review*. *Soc Sci Med*. 1 de julio del 2014;112: 1-11.

52. Monge MA. *Situación de vacunación en trabajadores y trabajadoras en Chile [Internet]*. Santiago de Chile: Instituto de Salud Pública de Chile; 2014 [consultado el 11 de mayo del 2020]. Disponible en: http://www.ispch.cl/sites/default/files/SituacionVacunacion_14072014A.pdf.

Las vacunas salvan entre 2 y 3 millones de vidas cada año y protegen a toda la población contra más de una docena de enfermedades potencialmente mortales. Gracias a la vacunación se erradicó la viruela en el año 1980 y estamos en vías de erradicar la poliomielitis. No obstante, en los últimos años ha habido un aumento en los casos de sarampión, una de las enfermedades conocidas más contagiosas. Por esta razón es necesario alcanzar una cobertura de vacunación de 95% o más, lo que constituye un gran desafío técnico y de comunicación para el personal de salud.

Los estudios demuestran que informar sobre la calidad, la seguridad, la eficacia y la oferta de las vacunas no es suficiente para lograr cambios de conducta frente a la vacunación y que, en general, no aumenta su cobertura. Por este motivo, es necesario comprender las razones que llevan a las personas a no vacunarse o a no vacunar a sus hijos, con vistas a iniciar un diálogo bidireccional basado en el respeto que redunde en mensajes mejores y más eficaces.

En este contexto, las presentes orientaciones tienen como objetivo principal facilitar a los equipos de salud herramientas que sirvan de apoyo para la comunicación efectiva entre el personal de salud y la población general, con miras a lograr el objetivo de fortalecer, mantener o recuperar la confianza en las vacunas y en los programas de inmunización en la Región de las Américas.

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

ISBN 978-92-75-32281-9



9 789275 322819 >