



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

SALUD PÚBLICA

GUÍA PARA COMUNICACIÓN SOBRE VACUNACIÓN SEGURA

SANTO DOMINGO
REPÚBLICA DOMINICANA



@Miniterio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)

Título original

Guía para Comunicación sobre Vacunación Segura

Coordinación técnica editorial

Viceministerio de Salud Colectiva

Diagramación y Diseño Gráfico

Enmanuel Trinidad, Dirección de Normas, Guías y Protocolos, MISPAS

eISBN: 978-9945-644-75-3

Primera Edición

Septiembre, 2024

Santo Domingo, República Dominicana

“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”.

Copyright © Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. La mencionada institución autoriza la utilización y reproducción de este documento para actividades académicas y sin fines de lucro. Su contenido es el resultado de las consultas realizadas con los expertos de las áreas y las sociedades especializadas involucradas, tras el análisis de las necesidades existentes en torno al tema en el Sistema Nacional de Salud, a través de la coordinación técnica y metodológica de la Dirección de Normas, Guías y Protocolos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.



AUTORIDADES

Dr. Víctor Elías Atallah Lajam

Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. José Antonio Matos Pérez

Viceministerio de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud

Lcdo. Miguel Antonio Rodríguez Viñas

Viceministro de Fortalecimiento y Desarrollo del Sector Salud

Dr. Eladio Radhamés Pérez Antonio

Viceministro de Salud Colectiva

Lcda. Raysa Bello Arias de Peña

Viceministra de Asistencia Social

Dr. Fernando José Ureña González

Viceministro de Salud Pública

EQUIPO RESPONSABLE

Dr. Gael Garrido Domínguez. Director General Interino del VMSC

Dra. Aida Lucía Vargas. Directora Dirección de Inmunoprevenibles por Vacunas

Dra. Altagracia Milagros Peña González. Directora de Normas, Guías y Protocolos

EQUIPO TÉCNICO ELABORADOR Y ADAPTADOR

Dirección de Inmunoprevenibles por Vacunas

Dra. Matilde Peguero. Encargada Departamento Capacitación y Supervisión

Dra. Mayra Canario. Encargada Cadena de Frío

Dr. Sandy Santiago. Encargado Análisis de Cobertura

Dra. Anggie Mateo. Coordinadora Técnica

Dra. Yunathery Rodríguez. Analista de planificación

ASESORÍA Y VIABILIDAD JURÍDICA, METODOLÓGICA Y SANITARIA

Dirección de Normas, Guías y Protocolos

Lcda. Anel Payero González. Coordinadora Técnico Legal

Dra. Ibsen Veloz Suárez. Encargada de Reglamentación Sanitaria

Dra. Judhy Astacio. Analista de Documentación Sanitaria

Lcda. Dayanara Lara Vittini. Analista de Documentación

RESOLUCIÓN MINISTERIAL



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Resolución Núm. 0017-2024.

Que pone en vigencia los Documentos Normativos y Técnicos Sanitarios para Diversos Eventos Clínicos.

El **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)**, Institución Estatal organizada de acuerdo con la Ley Orgánica de la Administración Pública No. 247-12, G.O.Núm.10691, del catorce (14) de agosto del año dos mil doce (2012) y la ley General de Salud No. 42-01, de fecha ocho (8) de marzo del año dos mil uno (2001), debidamente provista de su Registro Nacional de Contribuyente (RNC) Núm. 401007398, con domicilio y asiento social principal en la avenida Héctor Homero Hernández Vargas, esquina avenida Tiradentes, ensanche la Fe, debidamente representado por el Ministro **Dr. Víctor Elías Atallah Lajam**, dominicano, mayor de edad, casado, titular de la cédula de identidad y electoral No. 001-0974857-4, médico de profesión, con domicilio y residencia en esta ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional.

Considerando (1): Que la rectoría del Sistema Nacional de Salud está a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y sus expresiones territoriales, locales y técnicas. Esta rectoría será entendida como la capacidad política del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), de máxima autoridad nacional en aspectos de salud, para regular la producción social de la salud, dirigir y conducir políticas y acciones sanitarias, concertar intereses, movilizar recursos de toda índole, vigilar la salud y coordinar acciones de las diferentes instituciones públicas y privadas y de otros actores.

Considerando (2): Que los Ministros podrán dictar disposiciones y reglamentaciones de carácter interno sobre los servicios a su cargo, siempre que no colidan con la Constitución, las leyes, los reglamentos o las instrucciones del Poder Ejecutivo.

Considerando (3): Que la Ley General de Salud No. 42-01, así como la Ley del Sistema Dominicano de Seguridad Social No. 87-01 y sus reglamentos, establecen con claridad que la Garantía de la Calidad es un componente básico

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

de la función de Rectoría del Sistema Nacional de Salud, las cuales son asignadas al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Considerando (4): Que, desde el ejercicio de la función rectora, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debe establecer las directrices que orienten el desarrollo de intervenciones que garanticen la calidad en salud en el Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana a través de la mejora continua y la satisfacción de las necesidades y requerimientos de la población, impactando positivamente en el perfil salud-enfermedad.

Considerando (5): Que una de las funciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como ente rector del sector salud, establecidas por la Ley General de Salud No. 42-01, es la de formular todas las políticas, medidas, normas y procedimientos que, conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones competen al ejercicio de sus funciones y tiendan a la protección de la salud de los habitantes.

Considerando (6): Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como responsable de la conducción de las políticas públicas en materia de salud, ha contemplado desde hace varios años en su agenda de prioridades la incorporación de toda una serie de disposiciones y lineamientos orientados a insertar el tema de la calidad en la atención como eje fundamental del quehacer diario de los servicios de salud, y que dichas políticas son parte de los instrumentos mediante los cuales el órgano rector promueve y garantiza la conducción estratégica del Sistema Nacional de Salud, asegurando los mejores resultados y el impacto adecuado en la salud de la población.

Considerando (7): Que es imprescindible que las distintas iniciativas de calidad en salud realizadas a nivel institucional y sectorial, promovidas por las instituciones públicas centrales y locales, desarrolladas con la participación y en consulta con la sociedad civil, guarden la necesaria coherencia con los instrumentos del Sistema Nacional de Salud, funcionando de manera articulada con la finalidad de elevar la eficacia de las intervenciones colectivas e individuales.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Considerando (8): Que la regulación es un proceso permanente de formulación y actualización de normas, así como de su aplicación por la vía del control y la evaluación de la estructura, de los procesos y de los resultados, en áreas de importancia estratégica, como políticas, planes, programas, servicios, calidad de la atención, economía, financiamiento e inversiones en salud, así como desarrollo de la investigación científica y de los recursos humanos y tecnológicos.

Considerando (9): Que, el Ministerio de Salud Pública ha establecido como una prioridad del Sistema Nacional de Salud fomentar la calidad en los productos y servicios que impactan en la salud de la población.

Considerando (10): Que, la implantación y apego a reglamentos, guías y protocolos de atención influye de manera directa en la calidad de la atención de los servicios.

Vista: La Constitución de la República Dominicana, de fecha del 13) de junio de 2015.

Vista: La Ley Orgánica de la Administración Pública, No.247-12 de fecha 14 de agosto del 2012.

Vista: La Ley General de Salud, No.42-01 del 8 de marzo de 2001 y sus reglamentos de aplicación.

Vista: La Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, N0. 87-01 de fecha 8 de mayo del 2001 y sus reglamentos de aplicación.

Vista: La Ley de la Estrategia Nacional de Desarrollo, No. 1-12 de fecha 25 de enero del 2012.

Vista: La Ley del Sistema Dominicano para la Calidad, No. 166-12 del 19 de junio de 2012.

Vista: La Ley que crea el Sistema Nacional de Salud, No. 123-15 de fecha 16 de julio de 2015.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Visto: El Decreto No. 434-07, que establece el Reglamento General de Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas, de fecha 18 de agosto del 2007.

En virtud de las atribuciones que me confiere la Ley General de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

Primero: Se instruye con carácter de obligatoriedad a todos los servicios y establecimientos de salud públicos, privados, patronatos y ONG a acatar el uso de Reglamentos, Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención, para los principales eventos en el proceso asistencial, como herramientas operativas fundamentales para mejoría continua de la calidad de los servicios prestados.

Segundo: Se ordena la puesta en vigencia los siguientes documentos normativos y técnicos sanitarios:

1. Normas Generales para la Implementación de la Revista Dominicana de Salud
2. Manual Operativo de la Dirección de Inmunoprevenibles por Vacuna
3. Guía para comunicación sobre Vacunación Segura
4. Manual Integrado de supervisión Monitoreo y Evaluación
5. Procedimientos de cuidados de enfermería en la canalización umbilical
6. Procedimientos de cuidados en personas viviendo con diabetes y enfermedad periodontal
7. Protocolo de atención para cirugía de reconstrucción mamaria con implantes y expansores tisulares
8. Protocolo de atención sobre criterios de seguridad en cirugía plástica de liposucción
9. Protocolo de manejo de Linfoma Hodgkin en niños, niñas y adolescentes
10. Protocolo de manejo de Linfomas No Hodgkin en niños, niñas y adolescentes
11. Protocolo de Manejo de Linfoma Hodgkin en adultos
12. Protocolo de Manejo de la Otitis Media Aguda
13. Guía para el llenado y uso correcto de la Cedula de Salud del niño y la niña menor de 5 años
14. Guía de Atención de las embarazadas con VIH en la República Dominicana (Actualización)

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Tercero: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social promoverá el uso de los Reglamentos Técnicos, las Guías de Práctica Clínica y los Protocolos de Atención dentro del Sistema Nacional de Salud, correspondiendo a las Direcciones Regionales de Salud la incorporación de los mismos a los sistemas de aseguramiento de la calidad de la atención de los centros de salud ubicados en sus respectivas jurisdicciones y a las Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud, en tanto a los representantes locales de la rectoría, las funciones de supervisión y monitoreo del proceso de implementación y cumplimiento.

Cuarto: Se instruye al Viceministerio de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud, a crear los mecanismos para dar seguimiento a la aplicación y cumplimiento de la presente resolución.

Quinto: Se instruye remitir copia íntegra de la presente resolución, para fines de cumplimiento y ejecución, de los documentos puestos en vigencia en la presente a los siguientes: Superintendencia de Salud y Riesgos laborales (SISALRIL), Aseguradoras de Riesgo de Salud (ARS), Aseguradoras de Riesgos Laborales (ARL), Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados (ANDECLIP), Servicio Nacional de Salud (SNS) y demás prestadores privados y ONGs.

Sexto: Se instruye a la Oficina de Acceso a la Información a publicar en el portal web institucional el contenido de la presente resolución.

En Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los catorce (14) días del mes de noviembre del año dos mil veinticuatro (2024).


Dr. Víctor Elías Atallah Lajam
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

CONTENIDO

SIGLAS, ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS	11
PRESENTACIÓN	12
INTRODUCCIÓN	13
Marco Legal.....	14
Objetivo.....	14
Ámbito de aplicación	14
Usuarios del manual.....	14
CAPÍTULO 1: CONOCER LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DECISIÓN DE VACUNAR	14
CAPÍTULO 2: CONOCER EL ESPECTRO DE LA RETICENCIA A LA VACUNACIÓN	18
CAPÍTULO 3. ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN EN LA INTERACCIÓN CON PADRES, MADRES, CUIDADORES Y PACIENTES	20
CAPÍTULO 4. ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA EXPERIENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS	25
CAPÍTULO 5: PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE LA VACUNACIÓN EN GENERAL	27
CAPÍTULO 6. PREGUNTAS FRECUENTES Y MENSAJES CLAVES SOBRE LAS VACUNAS CONTRA LA INFLUENZA, EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, EL SARAMPIÓN Y LAS VACUNAS EN DESARROLLO CONTRA LA COVID-19.....	31
6.1 La influenza y la vacuna contra la influenza.....	32
6.2 Mensajes claves del Virus del Papiloma Humano (VPH)	35
6.3 Mensajes claves del sarampión, la parotiditis, la rubéola y la vacuna triple viral.....	36
6.4 Mensajes claves sobre la vacuna contra la COVID-19	39
CAPÍTULO 7. CORREGIR INFORMACIÓN FALSA Y PERCEPCIONES ERRÓNEAS SOBRE LAS VACUNAS	42
CAPÍTULO 8. CÓMO COMUNICAR LOS EVENTOS ADVERSOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A LA VACUNACIÓN (ESAVI)	45
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	49

SIGLAS, ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

ARS	Administradora de Riesgos de Salud
bOPV	Vacuna oral bivalente contra la poliomielitis
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos
DIV	Dirección de Inmunoprevenibles por vacunas
DPS/DAS	Dirección Provincial de Salud/Dirección de Área de Salud
DPT	Difteria, pertusis y tosferina
ESAVI	Evento Supuestamente Atribuible a Vacunación e Inmunización
GVAP	Plan de acción mundial sobre vacunas de la OMS (sigla en inglés de Global Vaccine Action Plan)
Hib	Haemophilus influenzae de tipo b
IPV	Vacuna inactivada contra la poliomielitis
MISPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAI	Programa Ampliado de Inmunización
SAGE	Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico
VPH	Virus del Papiloma Humano

PRESENTACIÓN

La Dirección de Inmunoprevenibles por Vacuna pone a disposición del Sistema Nacional de Salud la Guía para la Comunicación Sobre Vacunación Segura, como una herramienta complementaria de las normas de vacunación, útil para los procesos de educación permanente y la información oportuna a usuarios del servicio de vacunación. El mismo, es una guía que facilita al personal involucrado en acciones de vacunación, proveer información a usuarios referentes a la utilidad de las vacunas y la vacunación como estrategia para disminuir morbilidad y mortalidad por enfermedad Inmunoprevenibles en la población.

Las acciones de vacunación como proceso dinámico y cambiante continuamente requieren de acciones encaminadas a promover el desarrollo de los recursos humanos en toda su extensión. El éxito del programa es resultado tanto a la disponibilidad de biológicos en condiciones óptimas, como de la formación de los recursos humanos y de la estrategia de ataque frente a la provisión de información útil para formar conciencia en los usuarios referente a la utilidad de las vacunas. En este sentido es necesario que los recursos humanos que realizan acciones de vacunación en los diferentes niveles dispongan de un documento con información no acabada, que les oriente a cómo garantizar vacunación segura desde el nivel en el cual hacen entrega de su servicio a sus usuarios. El ser información no acabada responde a que el mundo de las vacunas es cambiante, dado ser dominado por la dinámica de las enfermedades inmunoprevenibles, así como de los factores biológicos y sociales que median en estas.

La organización de la presente guía concibe las vacunas como un bien público que debe estar al alcance de toda población según el grupo de riesgo al cual pertenezcan. Por ser bien público el Estado tiene la responsabilidad de garantizar acceso equitativo a toda la población que así lo requiera, según lo establece la Ley General de Salud en su artículo 3, reconoce el derecho a la salud de la población residente en el territorio nacional, cito: *“Todos los dominicanos y dominicanas y las y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional son titulares del derecho a la promoción de la salud, prevención de las enfermedades y a la protección, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna.* La vacunación es parte sustantiva del derecho a la salud el cual contribuye con la protección de la salud y la prevención de enfermedades.

La guía se enfoca a los elementos más relevantes que han sido documentados en base a evidencias científicas que pueden mediar en el acceso de la población a los servicios de vacuna, así como a las posibles estrategias que pueden ser incorporadas para eliminar barreras que limiten el acceso y así garantizar vacunación segura en el territorio nacional.

El documento está organizado por capítulos y en cada uno tiene sus objetivos de aprendizaje y contenidos que permiten el alcance de los mismos.

INTRODUCCIÓN

La Dirección de Inmunoprevenibles por Vacunas, que administra el Programa Ampliado de Inmunizaciones se ubica en el contexto del marco filosófico institucional del Ministerio de Salud Pública, en cuanto a su visión y misión como instancia rectora del sistema de salud. La Dirección, como la autoridad sanitaria nacional responde a la temática de inmunizaciones, con responsabilidad de coordinar los diferentes sectores oferentes para garantizar el acceso universal de la población a los servicios de vacunación con calidad contribuyendo así con la prevención de enfermedades mediante la inmunización.

En general los programas de inmunización tienen la responsabilidad de responder a la preocupación pública relacionada con las vacunas, por lo que constantemente las informaciones sobre prácticas seguras de vacunación deben ser actualizadas. Es precisamente en esta línea que se orientan los lineamientos técnicos de la DIV, incluyendo actualizaciones referentes a prácticas de vacunación segura dirigida a la población residente en el territorio nacional.

La vacunación segura constituye un componente prioritario de los programas de inmunización que procura garantizar la utilización de vacunas de calidad, aplicar prácticas de inyección segura, vigilar los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI) y fortalecer las alianzas con los medios de comunicación para dar mensajes claros a la población sobre las estrategias, prioridades y seguridad de la vacunación. De esta forma la presente guía está orientada a la formación de recursos humanos en servicio para facilitar procesos de vacunación segura, que contribuyan al alcance de las metas propuestas para los diferentes biológicos, según objetivos de la vigilancia de las enfermedades de forma específica.

Marco Legal

- Constitución de la República Dominicana, proclamada el 27 de octubre de 2024
- Ley No. 42-01, General de Salud, del 8 de marzo de 2001
- Ley No. 136-03 que crea el Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes, del 7 de agosto de 2003

Objetivo

Brindar a los equipos de salud herramientas que sirvan de apoyo para los programas de educación permanente, 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 todo el territorio nacional.

Ámbito de aplicación

El cumplimiento de la presente guía sobre vacunas se extiende a todas las dependencias del Sistema Nacional de Salud que realicen actividades de vacunación en el territorio nacional.

Usuarios del manual

El contenido de la presente guía sobre vacunación segura está dirigido a proveedores de servicio de vacunación cuya naturaleza de su trabajo requiera capacitar a personal involucrado en acciones de vacunación, así como a proveer información a usuarios referentes a la utilidad de la vacunación como estrategia para disminuir morbilidad y mortalidad en la población.

CAPÍTULO 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.

Objetivos

- 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.

Factores que influyen en la decisión de vacunar

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, en 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.

En este contexto, las presentes orientaciones tienen como objetivo principal facilitar herramientas a los equipos de salud que sirven 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 vacunarse constituyen la fuente más fiable de información. ⁽³⁾

Existen múltiples factores que influyen en la decisión de vacunarse

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 (ejemplo, ¿qué probabilidad hay de que un evento secundario ocurra?)
- 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. 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⁾

Los determinantes que afectan a la decisión de vacunar

La evidencia científica ⁽⁴⁾ sugiere determinantes que pueden influir en la toma de la decisión de vacunar. Entre estos: 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 puesto de vacunación).

Los sesgos cognitivos

Los seres humanos, constantemente están confrontados con la incertidumbre. Para enfrentar esta ha desarrollado a lo largo de la evolución mecanismos que facilitan la percepción del riesgo. Estos mecanismos se llaman heurísticas o sesgos cognitivos.

Sesgos afectivos

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

Ejemplo: El uso de fotografías despierta emociones y puede influir en la decisión de vacunarse. Por esta razón, en las comunicaciones gráficas es importante elegir imágenes que produzcan emociones positivas en vez de mostrar la vacunación como un acto doloroso, como sería el caso de mostrar a niños llorando.

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, es posible que el programa para las vacunaciones regulares o bien para 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, haciendo restar que es un efecto de la no vacunación.

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 los efectos de 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 comportarnos como los que nos rodean puede influir en nuestra decisión de vacunarse o no vacunarse. 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.

Diferencias en la percepción de 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 se recibe de fuentes creíbles, como, por ejemplo, familiares o amigos, se fijan como anclas en las mentes. Estos anclajes servirán de base para la toma de decisiones en relación con la vacunación en el futuro.

En resumen, muchas veces la imagen completa de un fenómeno está enmascarada para los individuos debido a los sesgos, por lo que las personas tienden a centrar su atención sólo 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

En cuanto a 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. 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.

CAPÍTULO 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.

Objetivos

- 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.

Conocimientos, actitudes y prácticas

Identificar los conocimientos, actitudes y 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. ^(5.3) 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. 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 deciden 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.

2.2 Reticencia a la vacunación

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. ⁽⁶⁾

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 Influencias que aparecen debido a factores históricos, socioculturales, económicos, políticos y relacionados con el entorno, los sistemas de salud y las institucionales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación y medio: Líderes defensores de los programas nacionales de inmunización y activista (Pro vacuna o antivacuna) • Tendencias o desarrollos históricos • Factores religiosos culturales de género y socioeconómicos • Factores políticos o de políticas públicas • Barreras geográficas • Percepción sobre la industria farmacéutica
<p>Individuales y grupales Influencias que aparecen por la percepción individual de las vacunas relacionadas con el ambiente social o de los pares</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencias por personales familiares o de miembros de la comunidad relacionados con la vacunación incluida - Experiencias 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 de los en los proveedores asistenciales y experiencias y experiencias personales en ese ámbito • Evaluación de la relación entre riesgo y beneficios (percepción heurística) • Concepción de la inmunización como norma social frente a la inmunización como algo innecesario
<p>Relación con la vacuna o la vacunación Influencias que aparecen por las características de las vacunas o la vacunación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relación entre el riesgo y beneficio (epidemiología y evidencia científica) • Introducción de una vacuna nueva una nueva formulación o una nueva recomendación para una vacuna o ya existente • Modo de administración • Diseño de programa de inmunización o modo de prestar servicios (por ejemplo, programas rutinarios o campaña masiva de vacunación)

	<ul style="list-style-type: none"> • Confidencialidad frente al suministro de las vacunas o equipamiento de vacunación • Calendario de vacunación • Costos • Fuerza de la recomendación, conocimiento de base y aptitudes de la persona del personal de salud
--	---

Fuente: Adaptado por la Dirección de Inmunoprevenibles por Vacunas de 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.

CAPÍTULO 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.

Objetivos

- 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.

Recomendaciones de comunicación

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 explicados a continuación:

Recomendaciones básicas de comunicación para la administración de vacunas

1. Presumir que los padres van a vacunar

Situación A.- Padres o responsable de niño/a llega al puesto de vacuna, al consultar su interés asegura que está consciente de las vacunas que requiere el niño/a y dispuesto a vacunar/a, revisar la tarjeta y proceder administrar las vacunas recomendadas de acuerdo al calendario de inmunización y poniendo en práctica las técnicas de mitigación de dolor y la ansiedad

Empiece el diálogo suponiendo que el padre, la madre o el cuidador quieren vacunar a su niño/a (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 involucrarse de manera más participativa en la vacunación (modelo participativo). 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. Aunque 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.

Un ejemplo que expresa la diferencia entre un modelo presuntivo y un modelo participativo es el siguiente. Si le dices a la madre del niño/a *“Hoy vamos a administrar al niño/a la vacuna pentavalente, para protegerlo contra cinco enfermedades graves: la difteria, el tétanos, la tos ferina, la infección por Haemophilus influenzae serogrupo b y la hepatitis B”*. Esto se corresponde a un modelo presuntivo. En cambio, si dices *“Has pensado cuales son las vacunas que su niño /a necesita y para protegerlo de enfermedades”*. Esta expresión se corresponde con modelo participativo.

2. Dar recomendaciones claras con palabras sencillas y de forma enfática

Situación B.- Padres o responsable de niño/a llega al puesto de vacuna, al consultar su interés identifica que tiene dudas referentes a las vacunas o vacunación, revisar la tarjeta de vacunación y explicar y dar recomendaciones, claras con palabras sencillas y de forma enfática (mostrando evidencia que domina el contenido y el proceso, sin presumir superioridad). Si aceptan proceder administrar las vacunas recomendadas de acuerdo al calendario de inmunización y poniendo en práctica las técnicas de mitigación de dolor y la ansiedad

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 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)

Situación C.- Padres o responsable de niño/a, recibió las explicaciones, pero tiene más preguntas y preocupaciones, escuchar reconocer las preocupaciones y miedos de padres o responsables y responder a las preguntas conforme a las normas, si estos aceptan las recomendaciones adicionales, proceder administrar las vacunas recomendadas de acuerdo al calendario de inmunización y poniendo en práctica las técnicas de mitigación de dolor y la ansiedad

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 juegan un papel muy importante para mantener elevado el nivel de confianza.

3.1 Modelo COTICE

En la comunicación bidireccional y la empatía juegan un papel muy importante para mantener elevado el nivel de confianza. Así se ha creado un modelo llamado COTICE (acrónimo con las iniciales de los conceptos involucrados), el cual incluye con los seis principios centrales para construir la confianza de quien recibe el servicio de la vacunación, ⁽⁷⁾ los cuales son los siguientes:

Capacidad: demuestra que posee los conocimientos en el área de la inmunización y la inmunización interpersonal, la comunicación interpersonal y que puede responder a las preguntas frecuentes.

Objetividad: demuestra que no tiene conflictos de intereses relacionados con la industria farmacéutica.

Transparencia: es fundamental que la comunicación sea transparente, honesta y abierta y que no se intente ocultar información a usuarios.

Inclusividad: considere todas las opiniones como relevantes.

Coherencia: es importante ser coherente y constante en los mensajes sobre la vacunación con todos los usuarios en cada control de visita.

Empatía: el diálogo debe ser bidireccional y deben tomarse en cuenta las inquietudes de las personas con relación a la seguridad de la vacunación.

4. Comunicar los beneficios individuales y colectivos:

Los estudios científicos ⁽⁸⁾ sugieren que no es suficiente con hacer énfasis sólo 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 enfocar en los beneficios individuales para el niño. 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.

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 República Dominicana 97% de las mujeres de 15 a 49 años usan internet y uno de cada cinco adolescentes ⁽¹⁰⁾ y en general 77.8% de la población tiene acceso a internet. ⁽¹¹⁾ 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, ⁽¹²⁾ encauzar las preocupaciones de la población ⁽¹³⁾ e incluso lograr el aumento de las coberturas de vacunación. ⁽¹⁴⁾

Para fines de garantizar el intercambio de comunicación entre la DIV con la población referente que permita responder a dudas e inquietudes referente a las vacunas, se dispone de una cuenta oficial de la Dirección de Inmunoprevenibles por Vacunas, el cual representa un espacio para educar e informar sobre las vacunas.

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 ⁽¹⁵⁾ (algunos grupos

prefieren ciertas redes sociales frente a otras; por ejemplo, puede que padres prefieren usar *Facebook*, en tanto que 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 *X* (anteriormente *Twitter*), existen muchas otras redes sociales que pueden servir para comunicar sobre los beneficios de las vacunas, como *Instagram*, *Pinterest* y *LinkedIn*, entre otras.

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.

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 el caso de *X* (anteriormente *Twitter*), esta 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 una vez al día). Puede repetirse el contenido a distintas horas, modificando algunos detalles (estas re publicaciones 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

CAPÍTULO 4. ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA EXPERIENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS

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

Objetivos

- 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

Mitigación del dolor y la ansiedad durante la vacunación

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 en niños

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

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, luego 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 o tutores 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 (tendida) sin con tención 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.

Técnicas de distracción

En niños y niñas menores de 14 años, se ha estudiado que las técnicas distractoras 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⁾

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.

CAPÍTULO 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.

Objetivo

- 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.

Respuestas a preguntas frecuentes sobre la vacunación en general

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. ⁽²¹⁻²⁵⁾

¿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 reciba la dosis completa de 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:

- 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)

Ninguno de los anteriormente citados (excepto en personas alérgicas a estos componentes, para las cuales algunas vacunas pueden estar contraindicadas por razones médicas) ha demostrado causar daño

¿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, es preferible que 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 anafilaxia), 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. Por lo cual la mejor opción es vacunar y así evitar si la persona susceptible entra en contacto con el agente causal, desarrolle la enfermedad y esta le puede ocasionar complicaciones.

¿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.

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

No es recomendable modificar el calendario de vacunas para espaciar las. Tener menos sesiones de vacunación es más cómodo para los niños y más conveniente para los padres, 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 para su desarrollo biológico, físico y mental.

¿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 conllevan 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 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 puesto de vacunación.

¿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.

¿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: vacuna contra la poliomielitis oral, vacuna contra la tuberculosis (BCG) y 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 inmunizan 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.

CAPÍTULO 6. PREGUNTAS FRECUENTES Y MENSAJES CLAVES 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.

Objetivos

- 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.

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

Del mismo modo que en el capítulo anterior, se ofrecen a continuación algunos mensajes claves a partir de la evidencia disponible sobre las enfermedades y las vacunas contra la influenza, ^(26,27) el virus del papiloma humano, ^(29,30,6) el sarampión, la rubéola y la parotiditis ^(31-33,24) y la COVID-19 ⁽³⁴⁻³⁹⁾

6.1 La influenza y la vacuna contra la influenza

6.1.1 ¿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.

Tienen mayor riesgo de adquirir influenza:

- Personas son los mayores de 65 años,
- Personas que tienen enfermedades crónicas,
- Mujeres embarazadas,
- Niños y las niñas menores de cinco años, 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 2)

Cuadro 2. Diferencias en la presentación clínica del resfrío común y la influenza

Signos y síntomas	Resfriado común	Influenza
Aparición de signos y síntomas	Gradual	Abrupta
Fiebre	Rara	Frecuencia dura 3-4 días
Dolor muscular	Leve	Frecuencia a menudo intensa
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	Intensa	Algunas veces
Dolor de garganta	Frecuente	Algunas veces
Dolor de cabeza	Raro	Frecuente

Fuente: Adaptado por la Dirección de Inmunoprevenibles por Vacunas de 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.

¿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 adquiriera 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 rodean a los vacunados, que pueden 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?

El organismo humano necesita aproximadamente dos semanas desde la administración de la vacuna para desarrollar protección a través de la producción de anticuerpos. Esta protección tiene una 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. ⁽⁴⁰⁾

6.2 Mensajes claves del Virus del Papiloma Humano (VPH)

¿Qué es el virus del papiloma humano? ^(29,30)

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 el 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 sólo 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 cérvico uterino, 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. En República Dominicana para el 2020, la prevalencia estimada de cáncer cervicouterino es de 15.8 por 100,000 mujeres. ⁽⁵¹⁾

¿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 recibir la vacuna

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.

6.3 Mensajes claves del sarampión, la parotiditis, la rubéola y la vacuna triple viral

6.3.1 El sarampión, la parotiditis, la rubéola y la vacuna triple viral ⁽⁴⁴⁾

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 están 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 contagiara 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 ⁽³³⁾

- 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 pueden 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 ^(45,46)

El trastorno del 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.

¿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.

6.4 Mensajes claves sobre la vacuna contra la COVID-19

La información colocada en referencia a la COVID-19, al igual que las demás informaciones de este manual, representa la información disponible al momento.

En el caso particular de la COVID-19, representa información publicada en la página de la OPS/OMS: <https://www.paho.org/es/noticias/30-1-2024-documento-con-importante-informacion-sobre-vacunas-covid-19-madres-embarazadas>

¿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 finales 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.

¿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 protegerse 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.
- Ser vacunado con vacunas seguras.

¿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.

6.4.1 COVID-19 y embarazo

La evidencia ha demostrado que las embarazadas corren un mayor riesgo de COVID-19 grave (hospitalización, ingreso en unidades de cuidados intensivos, necesidad de asistencia ventilatoria o muerte) que las personas no embarazadas.

La infección por SARS-CoV-2 durante el embarazo también se ha asociado a resultados adversos como parto prematuro, bebés con bajo peso al nacer, muerte fetal e ingreso en unidades de cuidados intensivos neonatales.

Además, se ha documentado el riesgo de transmisión postnatal de la infección por SARS-CoV-2 de madres infectadas u otros cuidadores a los lactantes y los lactantes tienen un mayor riesgo de hospitalización que los niños mayores.

Las vacunas COVID-19 son seguras cuando se administran durante el embarazo en todos los trimestres de gestación y el puerperio. Protegen eficazmente a las mujeres embarazadas, así como a sus recién nacidos.

La OPS recomienda la vacunación de las mujeres embarazadas, por considerar que son un grupo de alta prioridad, debido a los riesgos que conlleva la infección en este grupo.

6.4.2 Preguntas frecuentes sobre vacunas contra la COVID-19

La información colocada ha sido tomada de la página de la OMS: [https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gad_source=1&gclid=CjwKCAjw9IayhBJEiwAVuc3fspTIX2dhho1j541ofOS3M6LI0gNXM3UaJoapo6Qo6_5_ofaNQBN3BoCpQoQAvDBwE](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gad_source=1&gclid=CjwKCAjw9IayhBJEiwAVuc3fspTIX2dhho1j541ofOS3M6LI0gNXM3UaJoapo6Qo6_5_ofaNQBN3BoCpQoQAvDBwE)

6.4.3 Que vacunas protegen contra la COVID-19?

Todas las vacunas contra la COVID-19 incluidas en la lista OMS protegen contra la enfermedad grave y la muerte como resultado de la infección por el virus de la COVID-19.

- Existen varios tipos de vacunas contra la COVID-19, entre ellas:
- Vacunas con virus inactivados o debilitados: estas vacunas utilizan una forma del virus que ha sido inactivada o atenuada para que no cause la enfermedad, pero que genere una respuesta inmunitaria,
- Vacunas basadas en proteínas: contienen fragmentos inofensivos de proteínas o las cápsides de proteínas que rodean al virus que causa la COVID-19, de manera que en el organismo se produce de forma segura una respuesta inmunitaria contra este,
- Vacunas de vectores víricos: emplean un virus inocuo que no puede causar la enfermedad, pero que da lugar a la producción de proteínas coronavíricas que generan una respuesta inmunitaria, y
- Vacunas de ARN y ADN: estas vacunas contienen ARN o ADN vírico modificado mediante ingeniería genética que da lugar a la formación de proteínas que inducen una respuesta inmunitaria de forma segura.

La DIV, con el objetivo de garantizar protección de la población dominicana contra la COVID-19, tiene disponible vacunas para la población residente en el territorio nacional a

partir de según esquema definido (puede consultar esquema en página web del Ministerio de Salud Pública).

CAPÍTULO 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. ^(41,42)

Objetivos

- 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.

Información falsa y percepciones erróneas sobre las vacunas

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. ^(41,42) 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

Ejemplos de aplicación de las tres reglas básicas para descartar información

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

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 falsa. 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; nuestra mente tiende a borrar algunas informaciones, lo cual da lugar a percepciones equivocadas. Se evidencia que en el intento de corregir información falsa a través de una negación: aunque repetimos 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.

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. 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.

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, ⁽⁴²⁾ 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 ^(43,44) 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 ⁽⁴⁵⁾ y el papel del microbiota intestinal. ⁽⁴⁶⁾ 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.

CAPÍTULO 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

Objetivos

- 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.

Comunicación los eventos adversos supuestamente atribuibles a la vacunación (ESAVI)

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 graves 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

CAPÍTULO 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

Objetivos

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

Comunicar 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, pueden ser reticentes 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. ⁽⁴⁷⁾

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. ⁽⁴⁸⁾

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. ⁽⁴⁹⁾

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. ⁽⁴⁷⁾ 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, ⁽⁵⁰⁾ 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: ⁽²⁴⁾

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

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.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Leask J KPJCCFBHRG. Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. BMC Pediatr. 2012; p. 154.
2. Tversky A KD. The framing of decisions and the psychology of choice. 30 de. Science. 1981 enero; 211.
3. UNICEF. Manual para participantes: paquete de comunicación interpersonal para la inmunización. [Online].; 2019 [cited 2021 diciembre 10. Available from: [https://ipc.unicef.org/sites/ipcfi/files/2019-06/UNICEF Participant Manual](https://ipc.unicef.org/sites/ipcfi/files/2019-06/UNICEF_Participant_Manual).
4. OMS. Vaccination and trust: How concerns arise and the role of communication in mitigating crises. [Online].; 2019 [cited 2021 diciembre 10. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics>.
5. Vaccine SWGo. Report of the SAGE working group on vaccine hesitancy. [Online].; 2014 [cited 2021 diciembre 10. Available from: [https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report WORKING GROUP vaccine](https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine).
6. SAGE. Report of the Sage Working Group on Vaccine Hesitancy.. [Online].; 2021 [cited 2022 Enero 19. Available from: <https://www.thecompassforsbc.org/sbcc-tools/report-sage-working-group-vaccine-hesitancy>.
7. Opel DJ MSRRJHJDVShea. The influence of provider communication behaviors on parental vaccine acceptance and visit experience. Am J Public Health. 2015 Octubre; 105(10)(1998-2004).
8. Heath RL ODe. Handbook of risk and crisis communication Nueva York: Routledge; 2009.
9. Hendrix KS FSZGSLKDS. Vaccine Message Framing and Parents' Intent to Immunize Their Infants for MMR. Pediatrics. Septiembre del 2014;134(3). 2014 Septiembre; 134(3).
10. Pérez-Gaxiola G CGGLSNCGCPGG. Internet y vacunas: análisis de su uso por padres de familia, sus percepciones y asociaciones. Salud Pública México. 2016 Diciembre; 58(6).

11. ONE. Acceso a internet. [Online].; 2019 [cited 2021 Diciembre 13. Available from: <https://web.one.gob.do/noticias/2021/mujeres-en-republica-dominicana-inmersas-en-el-mundo-de-las-tics/>.
12. ONTIC. Conectividad nacional. [Online].; 2020 [cited 2021 Diciembre 13. Available from: <https://ontic.org.do/estadisticas/conectividad-nacional/>.
13. Daley MF NKSJWNGJ. Addressing parents' vaccine concerns: a randomized trial of a social media intervention. *Am J Prev Med.* 2018 julio; 55(1).
14. Rubin L LK. The importance of social networking in a national polio vaccine campaign. *Pediatrics.* 2016 Mayo; 138(2).
15. OMS. Denmark campaign rebuilds confidence in HPV vaccination. [Online].; 2018 [cited 2021 Diciembre 13. Available from: <http://www.who.int/features/2018/hpv-vaccination-denmark/en>.
16. (IL) Ao[I. American Academy of Pediatrics; c2019. Social Media Guidance. [Online].; 2019 [cited 2021 Diciembre 13. Available from: <https://publications.aap.org/pediatricsinreview/article-abstract/41/3/112/35368/Social-Media-Anticipatory-Guidance?redirectedFrom=fulltext>.
17. WHO. Reducing pain at the time of vaccination: WHO: position paper – September 2015. [Online].; 2015 [cited 2021 Diciembre 13. Available from: <https://www.who.int/wer/2015/wer9039.pdf?ua=1>.
18. García Sánchez N MMMGVCLGICMLP. 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.* 2015 Diciembre; 17(68).
19. Shah PS HCALSV. Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012.
20. Yilmaz G CNOMKC. Oral sucrose administration to reduce pain response during immunization in 16–19-month infants: a randomized, placebo-controlled trial. *Eur J Pediatr.* 2014 Noviembre; 173(11).
21. Pillai Riddell RR RNTKULHRDOLea. Non-pharmacological management of infant and young child procedural pain. *Cochrane Database Sys Rev.:* CD006275. 2011.
22. CDC. Parents' Guide to Childhood Immunizations. Part 4: Frequently asked questions. [Online].; 2015 [cited 2022 Enero 18. Available from:

<http://medbox.iiab.me/modules/en-cdc/www.cdc.gov/vaccines/parents/tools /parents-guide/>.

23. CDC. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases, –"The Pink Book". 14th ed.
24. UNICEF. Comunicación Interpersonal para la Inmunización. Tarjetas de referencias. [Online]. Nueva York; 2019 [cited 2022 Enero 18. Available from: https://ipc.unicef.org/sites/ipcfi/files/2019-07/IPCI%20Card_Final_030519_ES-LA_2.pdf.
25. Control ECfDPa. Let's talk about protection. Enhancing childhood vaccination uptake: communication guide for healthcare providers. 2016.
26. Washington DdSdEd. Hablemos sin rodeos sobre las vacunas RODEOS SOBRE LAS VACUNAS PARA NIÑOS. [Online].; 2018 [cited 2022 Enero 18. Available from: <https://1library.co/document/zkkd0gez-hablemos-sin-rodeos-sobre-las-vacunas-para-ninos.html>.
27. CDC. Flu symptoms & complications. [Online]. [cited 2022 Enero 18. Available from: <https://www.cdc.gov/flu/symptoms/symptoms.htm>.
28. DCD. Influenza-Related Questions & Answers by Topic. [Online]. [cited 2022 Enero 18. Available from: <http://medbox.iiab.me/modules/en-cdc/www.cdc.gov/flu/faq/index.htm>.
29. CDC. Answering Parents' Questions about HPV Vaccination. [Online].; 2018 [cited 2022 Enero 18. Available from: <https://www.cdc.gov/hpv/hcp/answering-questions.html>.
30. CDC. Cancers Caused by HPV. [Online].; 2018 [cited 2022 Enero 18. Available from: <https://www.cdc.gov/hpv/parents/cancer.html>.
31. CDC. Transmission of Measles. [Online]. [cited 2022 Enero 18. Available from: <https://www.cdc.gov/measles/transmission.html#:~:text=Measles%20is%20a%20highly%20contagious,mouths%2C%20they%20can%20become%20infected.>
32. G G. Measles erases immune 'memory' for other diseases. [Online]. Available from: <https://www.nature.com/articles/d41586-019-03324-7>.
33. CDC. Signos y síntomas de las paperas. [Online]. Available from: <https://www.cdc.gov/mumps/about/signs-symptoms-sp.html>.

34. WHO. <https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>. [Online].; 2020 [cited 2022 Enero 19. Available from: <https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.
35. CDC. Center for Disease Control and Prevention. Enfermedad del coronavirus 2019. Preguntas frecuentes. [Online].; 2021 [cited 2022 Enero 19. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq.html>.
36. OMS. Preguntas y respuestas sobre la COVID-19 y otros temas de salud relacionados. [Online].; 2021 [cited 2022 Enero 19. Available from: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub>.
37. OMS. WHO Global research on coronavirus disease (COVID-19) quick guide. [Online].; 2021 [cited 2022 Enero 19. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-covid-19-database/who-global-covid-19-health-literature-database--searching-guide-2021.02.10.pdf?sfvrsn=8466c225_5.
38. WHO. Coronavirus disease (COVID-19): Vaccines safety. [Online].; 2021 [cited 2022 Enero 19. Available from: [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines-safety](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines-safety).
39. Chile. Universidad de Chile. Las fases de los ensayos clinicos de vacunas y medicamentos. [Online].; 2020 [cited 2022 Enero 19. Available from: <https://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76032/las-fases-de-los-ensayos-clinicos-de-vacunas-y-medicamentos>.
40. CDC. Estimación aproximada de casos de influenza, consultas médicas, hospitalizaciones y muertes por influenza en los Estados Unidos - Temporada de influenza 2019-2020. [Online].; 2020 [cited 2022 Enero 19. Available from: [https://espanol.cdc.gov/flu/about/burden/2019-020.html#:~:text=Los%20CDC%20estiman%20que%20la,por%20influenza%20\(Tabla%201\)](https://espanol.cdc.gov/flu/about/burden/2019-020.html#:~:text=Los%20CDC%20estiman%20que%20la,por%20influenza%20(Tabla%201)).
41. SABIN/UNICEF. Vaccine misinformation: Management guide. [Online].; 2020 [cited 2022 Enero 19. Available from: <https://vaccinemisinformation.guide/>.
42. Lewandowsky S SWOKMM. Memory for fact, fiction, and misinformation: the Iraq War 2003. Psychol Sci. 2005 Marzo; 16(3).

43. FDA. Thimerosal and Vaccines. [Online].; 2020 [cited 2022 Enero 19. Available from: <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/safety-availability-biologics/thimerosal-and-vaccines>.
44. Hviid A VHJFMMM. Measles, Mumps, Rubella Vaccination and Autism: A Nationwide Cohort Study. *Ann Intern Med*. 2019 Abril; 170(8).
45. Pagalan L BCWWLBBMLNea. Association of prenatal exposure to air pollution with autism spectrum disorder. *JAMA Pediatr*. 2019 Enero; 173(1).
46. Pulikkan J MAGT. Role of the gut microbiome in autism spectrum disorders. *p Med Biol*. 2019;1118: 253-69. 2019; 118.
47. ECDC. Vaccine hesitancy among healthcare workers and their patients in Europe. [Online].; 2015 [cited 2022 Enero 19. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/vaccine-hesitancy-among-healthcare-workers.pdf>.
48. Verger P FLCFGAJCLOea. Vaccine hesitancy among general practitioners and its determinants during controversies: a national cross-sectional survey in France. *EBioMedicine* Agosto; 2(8).
49. Yaqub O CCSSNCJ. Attitudes to vaccination: a critical review. *Soc Sci Med*. 2014 Julio; 114.



Av. Héctor Homero Hernández V., Esq. Av. Tiradentes,
Ensanche La Fe, Santo Domingo, D.N. C.P.10514
Teléfono: (809) 541-3121
www.msp.gob.do
RNC. 401-00739-8

SANTO DOMINGO REPÚBLICA DOMINICANA

