

ORIGINALES

Motivos del rechazo a la vacunación frente al SARS-CoV-2 en un Centro de Salud

Marta Ganau Ituren¹, Paula Silvestre Molines¹, Minerva Olivares Caballer², Belén Quiles García¹, Sara de Benito Mendieta¹, Diana Navarro Romero²

1. Médica especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud (CS) Puerto de Sagunto 2
2. Enfermera. CS Puerto de Sagunto 2

Citar como: Ganau Ituren M, Silvestre Molines P, Olivares Caballer M, Quiles García B, de Benito Mendieta S. *Motivos del rechazo a la vacunación frente al SARS-CoV-2 en un Centro de Salud*. fml. 2023; 28(1): 6p

Resumen

El **objetivo** de este estudio fue describir el rechazo de vacunación frente a la COVID-19 y las razones que lo determinaban. El **diseño** correspondió a un estudio descriptivo y transversal en el ámbito de la Atención Primaria. Realizado en **población** mayor de 75 años, utilizando una encuesta telefónica. Las **variables** de estudio fueron: edad, sexo, motivo de rechazo, quien tomó la decisión, vacunación antigripal y nivel educativo. En el **análisis** descriptivo se observó que, sobre 2.969 personas contactadas, el 1,1% rechazaron la vacuna. El principal motivo fue por miedo a los efectos secundarios (31,3%) seguido de no considerar que estaban en riesgo porque no salían de casa. En el 26% de los casos la decisión fue tomada por un familiar. El 92,9% tenía estudios primarios o inferiores. Se **concluye** que, entre los pacientes de más de 75 años un pequeño porcentaje rechazaba la vacuna, siendo mayoritariamente por miedo a los efectos secundarios o desconfianza de las vacunas y por la creencia de no estar en peligro al no salir de casa. Un alto porcentaje tenía estudios primarios o inferiores. Coincidió que la mayoría de ellos tampoco habían recibido la vacuna antigripal.

Palabras clave: Negativa a la vacunación, Coronavirus, Atención Primaria, Vaccination refusal, Primary Care

Introducción

La infección por SARS-CoV-2 fue declarada pandemia por la OMS el 11 de marzo de 2020. Se transmite por medio de secreciones respiratorias, especialmente mediante aerosoles. En la mayoría de personas se resuelve en un número limitado de días, pero en otros la evolución a neumonía y sus complicaciones pueden llevar a un desenlace fatal (1).

Desde el inicio de la pandemia hasta la fecha del estudio la cifra de infectados a nivel mundial fue de 157.289.118 y de fallecidos 3.310.000, siendo en España de 3.581.392 y 78.800 respectivamente (2).

La crisis socio-económica derivada de la misma llevó a muchos países a tomar medidas políticas, sociales y sanitarias extraordinarias para combatirla (3).

La vacunación frente a la COVID-19 se consideró la principal medida para prevenir sus complicaciones más graves y controlar la evolución de la pandemia (4). De esta forma se podría reducir su transmisión y consecuentemente las complicaciones relacionadas con ella, incluida la mortalidad, la reducción de costes sanitarios y las pérdidas en la productividad al reducir el absentismo laboral.

La OMS declaró que la indecisión de vacunarse o el rechazo a la misma constituía una amenaza para la salud universal (5).

Según los datos del Centro de Investigaciones Sociológicas de enero de 2021, el 16,5% de los encuestados no estaban dispuestos a vacunarse de la COVID-19 inmediatamente, siendo las razones principales que no se fiaban de la vacuna o que tenían miedo de que tuviera riesgos sobre la salud o efectos secundarios (6).

El objetivo de este estudio fue describir el rechazo de vacunación frente a la COVID-19, y las razones

que lo determinaban en nuestra región, más concretamente en nuestra área de salud (centro de salud perteneciente al departamento 04 de Valencia).

Es de vital importancia identificar la prevalencia del rechazo a la vacunación frente al SARS-CoV-2 para identificar las razones que lo motivan y de esta forma poder dirigir las estrategias sanitarias y tratar de aumentar la cobertura vacunal de la población (7-11).

Material y métodos

Diseño

Se trata de un estudio descriptivo, transversal, en el ámbito de la atención primaria (concretamente en el centro de Salud Puerto de Sagunto 2) llevado a cabo entre febrero y abril de 2021.

Las variables de estudio fueron: edad (cuantitativa), sexo (categórica, dicotómica), persona que toma la decisión: propio paciente, familiar u otros (categórica), si ha recibido o no la vacuna antigripal este año (categórica dicotómica), nivel educativo: estudios primarios, secundarios, técnicos o superiores (categórica) y motivo de la decisión de la no vacunación (categórica):

- Prefiere esperar
- Ya ha superado infección por COVID-19
- Cree que ya está inmunizado
- Miedo a efectos secundarios
- Ha sufrido reacción adversa a alguna vacuna anteriormente
- Contraindicación médica
- Cultura/religión
- No quiere contestar
- Otros

Trabajo de campo

La recogida de datos fue a través de una encuesta telefónica llevada a cabo por parte de enfermería a los pacientes que cumpliendo criterios para la vacunación frente a SARS-CoV-2 deciden rechazarla.

La encuesta telefónica cerrada constaba de 3 ítems, en donde se les preguntaba el motivo de la no vacunación, quien tomaba la decisión y el nivel de estudios. El resto de datos se recogían de la historia de salud.

Se recogieron datos de la población de más de 75 años de nuestro centro de salud (n= 2.969), Puerto de Sagunto 2.

Instrumentos de medida

Para la confección de los motivos de no vacunación de la encuesta telefónica se realizó una búsqueda bibliográfica y tormenta de ideas entre los profesionales de la salud (médicos y enfermeros).

Análisis de los datos

Análisis descriptivo de las variables del estudio. Para ello se confeccionó una base de datos en excel y se analizaron con esta herramienta, utilizando porcentajes para variables cualitativas y medias para las cuantitativas.

Se calculó la frecuencia absoluta y relativa en porcentaje para cada uno de los valores de las variables analizadas y se estudió si existían diferencias en las respuestas.

Resultados

Sobre un total de 2.969 pacientes mayores de 75 años contactados en nuestro centro de salud, 32 pacientes (1,1%) rechazaron la vacuna.

El motivo de rechazo en el 31,3% fue por miedo a los efectos secundarios, el 18,8% de pacientes argumentó que no salía de casa, el 15,6% prefería

esperar, el 15,6% refirió haber sufrido alguna reacción adversa a una vacuna y el 8,3% prefirió no contestar (Figura 1). De ellos 5 son varones y 19 mujeres (Figura 2).

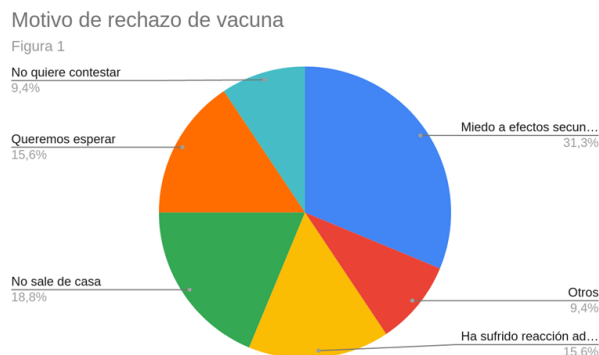


Figura 1. Motivo de rechazo de la vacuna



Figura 2. Rechazo de la vacunación en función del sexo

De los pacientes que rechazaron la vacuna contra SARS-CoV-2 la decisión fue tomada por ellos mismos en el 74% de los casos y en el 26% de los casos fue decidido por parte de sus familiares (Figura 3).

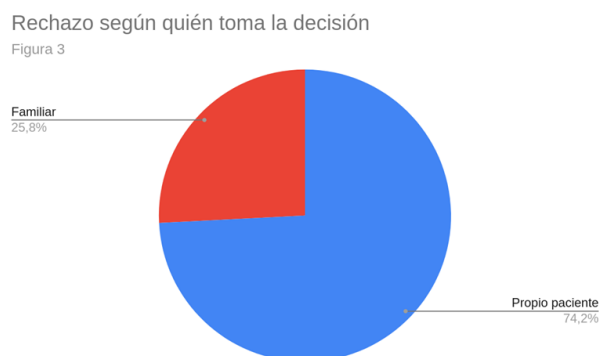


Figura 3. Tomador de la decisión de rechazar la vacuna

El 92,9% presentaba estudios primarios o inferiores; el resto, 7,1% tenía estudios secundarios (Figura 4).

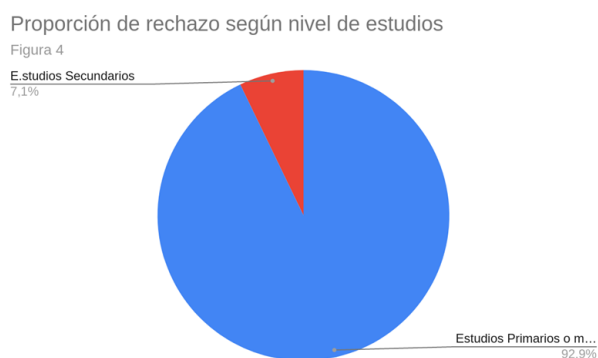


Figura 4. Proporción de rechazo en función del nivel de estudios

En el 84,4% de los casos estudiados que rechazaron la vacuna contra la COVID-19 tampoco se vacunaron frente a la gripe en la última campaña de vacunación (Figura 5).

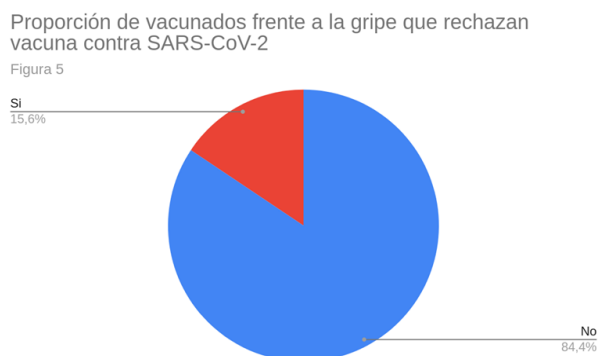


Figura 5. Proporción de vacunados frente a la gripe que rechazan la vacuna frente a SARS-CoV-2

Discusión

Nuestro estudio refleja un bajo porcentaje de rechazo a la vacuna frente al COVID-19. La recogida de datos se realizó en el inicio de la vacunación y en la población de más edad, tal como recomendaban en las estrategias de vacunación a nivel nacional. Desde entonces y hasta el momento de la publicación de este manuscrito, la información que la población ha

tenido sobre la enfermedad y la vacuna ha ido cambiando, por lo que, los motivos de no vacunación también habrían cambiado en la misma población encuestada si se realizara dos años después.

Anticiparnos a los problemas que conciernen la adherencia a los programas de vacunación frente a la COVID-19 era un paso fundamental para el manejo de la pandemia SARS-CoV2.

Para poder comparar con otros estudios es necesario hacerlo sobre el mismo grupo etario y en el mismo momento de la recogida de datos, en nuestro caso nos situamos en el inicio de 2021.

La OMS, desde mayo de 2020, coordina un estudio realizado en 32 países sobre comportamiento y actitudes de la población, entre ellos España (12). En julio de 2020 el 70% de las personas encuestadas se pondrían la vacuna si estuviera disponible y fuera indicada, en la siguiente ronda septiembre de 2020 sólo el 43% se habría vacunado si estuviera disponible la vacuna al día siguiente, bajando al 38% en la ronda de noviembre. En enero de 2021, un mes antes de la recogida de datos de nuestro estudio, el porcentaje de personas dispuestas a vacunarse subió al 72%. En marzo, coincidiendo ya con este estudio, el 8% de la población se había vacunado. Los motivos de no vacunación, fueron por falta de información (57%), seguido por riesgos para la salud (52%), me esperaría un tiempo (48%). En el presente estudio el primer motivo de no vacunación fue el miedo a los efectos secundarios, seguido de poca probabilidad de contagio por no salir de casa (18,8% frente al 6% en el estudio COSMO). Esta diferencia podría ser debida a que en nuestra población de estudio una parte importante la decisión era tomada por el familiar.

En nuestro estudio el 93% de los no vacunados tenía estudios primarios, fundamentalmente por la edad de los participantes. La alfabetización en

salud es algo más baja entre los no vacunados que entre la población general, según se desprende del estudio COSMO-SPAIN. No disponemos de datos respecto al nivel educativo de los vacunados en nuestra población.

En el caso de los pacientes que tomaban la decisión de no vacunación, se les preguntó a ellos la causa y no a los que lo decidieron. Ya que las encuestas no eran anónimas, algún paciente pudo no sentirse libre a decir la razón verdadera o no quiso contestar, siendo el resultado final menos representativo de la población.

Llama la atención el porcentaje de pacientes que sí que se vacunaron de gripe (15%) pero no de covid, posiblemente ese sea el porcentaje en el que más afectaría la toma de decisiones en relación a la mejora en la información. Del mismo modo, en el caso de pacientes que estaban esperando y que no tenían decidida la no vacunación.

Dada la evolución del virus, sus serotipos, y la mejora en los conocimientos, es difícil comparar con otros estudios que se han llevado a cabo en otro momento de la pandemia.

Conclusiones

Entre los pacientes de más de 75 años un pequeño porcentaje rechazó la vacuna, siendo mayoritariamente por miedo a los efectos secundarios o desconfianza de las vacunas y por la creencia de no estar en peligro por no salir de casa. Coincidió que la mayoría de ellos tampoco había recibido la vacuna antigripal y tenían estudios primarios o inferiores.

Bibliografía

1. Preguntas y respuestas sobre la transmisión de la COVID-19. Organización mundial de la salud. <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>
2. Situación actual. España. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. 10 de mayo de 2021. Enfermedad por nuevo coronavirus, COVID-19. <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/situacionActual.htm>
3. Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19. OMS; 29 de junio de 2020; 10 mayo 2021. Comunicados de prensa. <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covid-timeline>
4. Özceylan G, Toprak D, Esen E S. Vaccine rejection and hesitation in Turkey. *Human Vaccines and Immunotherapeutics*, 2020, 16 (5):1034–1039
5. Información errónea sobre las vacunas: anuncio de la declaración de la OMS en Facebook e Instagram. Declaración del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS [sede Web]. 19 de septiembre de 2019; 10 mayo 2021. Comunicados de prensa. <https://www.who.int/es/news/item/04-09-2019-vaccine-misinformation-statement-by-who-director-general-on-facebook-and-instagram>
6. Barómetro de enero 2021. CIS (Centro de Investigaciones Sociológicas). Estudio nº 3307. Enero 2021.
7. Feleszko W, Lewulis P, Czarnecki A, Waszkiewicz P. Flattening the Curve of COVID-19 Vaccine Rejection—An International Overview. *Vaccines* 2021, 9; 44:1-8.

8. Salali GD, Uysal MS. COVID-19 vaccine hesitancy is associated with beliefs on the origin of the novel coronavirus in the UK and Turkey. *Psychol Med.* 2020 Oct 19:1-3
9. Taylor S, Landry CA, Paluszek MM, Rosalind Groenewoud R , Geoffrey S, Rachor GS , Asmundson GJ. A Proactive Approach for Managing COVID-19: The Importance of Understanding the Motivational Roots of Vaccination Hesitancy for SARS-CoV2. *Front. Psychol.* 2020, 11:575950
10. Abdelhafiz AS, Mohammed Z, Ibrahim ME, Ziady HH, Alorabi M, Ayyad, M, Sultan EA. Knowledge, Perceptions, and Attitude of Egyptians Towards the Novel Coronavirus Disease (COVID-19). *J Community Health* 2020,45: 881–890.
11. COVID-19: Three-in-five worry about side-effects of a vaccine; many plan to take a ‘wait and see’ approach. Canada. Angus Reid Institute.; Shachi Kurl, Dave Korzinski; 4 de agosto de 2020; 10 de mayo de 2021. Disponible en: <https://angusreid.org/coronavirus-vaccine>
12. Instituto de Salud Carlos III. Monitorización del comportamiento y las actitudes de la población relacionadas con la COVID-19 en España (COSMO -SPAIN): Estudio OMS [Internet]. Madrid. [Consultado 5 Abril 2021] Disponible en: <https://portalcne.isciii.es/cosmo-spain/>