



Registro epidemiológico semanal

20 DE MAYO DEL 2022

No 20, 2022, 97, 209–224

<http://www.who.int/wer>

Sumario

209 Comprensión de los factores comportamentales y sociales de la aceptación de las vacunas: documento de posición de la OMS, mayo del 2022

Comprensión de los factores comportamentales y sociales de la aceptación de las vacunas: documento de posición de la OMS, mayo del 2022

Introducción

De conformidad con el mandato que tiene de proporcionar orientación a los Estados Miembros en materia de políticas de salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publica periódicamente documentos de posición sobre la vacunación, en particular en relación con los programas de inmunización a gran escala. En estos documentos se resumen los antecedentes principales sobre el tema y se concluye presentando la posición actual de la OMS.

Los documentos de posición están dirigidos principalmente a los funcionarios nacionales de salud pública y los gerentes de los programas de inmunización. También pueden ser de interés para organismos internacionales de financiamiento, grupos asesores sobre vacunas, productores de vacunas, la comunidad médica y científica, defensores de la inmunización, periodistas y el público general. Los documentos son examinados primero por expertos externos y personal de la OMS, y luego son revisados y aprobados por el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE, por su sigla en inglés) de la OMS (<https://www.who.int/groups/strategic-advisory-group-of-experts-on-immunization/>). Puede consultarse una descripción [en inglés] del proceso de preparación y aprobación de los documentos de posición sobre vacunas en: www.who.int/publications/m/item/guidance-for-the-development-of-evidence-based-vaccine-related-recommendations.

Este es el primer documento de posición publicado por la OMS sobre los factores comportamentales y sociales de la aceptación de las vacunas. En él se resume la elaboración de nuevas herramientas e indicadores para evaluar la aceptación de la vacunación infantil y de la vacunación contra la COVID19, lo que permite que los responsables de las decisiones sobre políticas de inmunización, los gerentes de programas y los asociados puedan abordar la infravacunación mediante una mejor comprensión de las causas subyacentes. En este documento también se presentan los principales resultados de un análisis exploratorio en el que se examinaron las revisiones sistemáticas y los metanálisis existentes sobre intervenciones para mejorar la aceptación de las vacunas: esto constituye un primer paso para determinar cuáles son las intervenciones que funcionarán para aumentar la aceptación de las vacunas, para quiénes y en qué entornos. Por último, en este artículo se formulan algunas recomendaciones sobre el uso de las nuevas herramientas y los datos resultantes a fin de priorizar las intervenciones locales, y se concluye con indicaciones para la investigación futura.

El SAGE abordó las recomendaciones presentadas en este documento de posición en octubre del 2021; se puede consultar la evidencia presentada en la reunión en: https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/10/04/default-calendar/sage_meeting_october_2021 [en inglés].

Antecedentes

Las vacunas son uno de los mayores logros de salud pública del siglo XX. Sin embargo, hay millones de personas en todo el mundo que no se benefician de vacunas que pueden prevenir enfermedades graves y muertes. Por ejemplo, la cobertura mundial de inmunización de lactantes con tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP3) se redujo del 86% en el 2019 al 83% en el 2020, lo que significa que 22,7 millones de niños y niñas no las recibieron y que hubo 3,7 millones más que no fueron vacunados en el 2019.¹

¹ Cobertura de inmunización. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>, consultado en abril del 2022).

Esta disminución de la inmunización sistemática estuvo relacionada con las perturbaciones causadas por la pandemia de COVID-19.^{1,2,3,4} Además, muchos países tienen que esforzarse para lograr una aceptación alta de las vacunas contra la COVID-19, a pesar de que hay un suministro suficiente.¹

Para aumentar la cobertura de la vacunación es de suma importancia entender las razones por las que la aceptación es baja o está estancada. En los estudios se observa a menudo una cobertura más baja en las personas en situación de pobreza, con un menor nivel de escolaridad y de conocimientos básicos de salud, con una familia numerosa, con menor acceso a los servicios de salud, y que viven en áreas rurales o remotas o en zonas con niveles altos de inestabilidad, conflicto o violencia.⁵ Estos estudios sobre las causas de base deben complementarse con una evaluación de las causas comportamentales y sociales más inmediatas de la baja aceptación.

Los factores comportamentales y sociales (FCS) de la aceptación de la vacunación se definen como aquellas creencias y experiencias específicas en torno a la vacunación que pueden modificarse para mejorar la aceptación de las vacunas. Es frecuente que estos factores no se midan de manera exhaustiva o sistemática. Cuando sí se miden, estas mediciones suelen ser de diversa calidad y varían en cuanto a su validez, claridad conceptual y comparabilidad dentro de un mismo país y entre distintos países.⁶ Estas limitaciones dificultan el seguimiento de las tendencias y la posibilidad de hacer comparaciones entre distintos países y diferentes épocas. Además, muchas de estas mediciones existentes a menudo parten del supuesto de que hay una única explicación de la baja cobertura y se centran en lo que las personas piensan y sienten, sin prestar suficiente atención a las influencias sociales y a los aspectos prácticos relacionados con la vacunación.

Con el fin de brindar apoyo para la medición de una gama más amplia de factores impulsores de la vacunación, y sobre la base de las conversaciones mantenidas con los principales asociados, la OMS creó en octubre del 2018 el grupo de trabajo mundial sobre la medición de los factores comportamentales y sociales de la vacunación.⁷ Entre los miembros del grupo de trabajo sobre los FCS había representantes de organismos mundiales y expertos de múltiples regiones geográficas, que abarcaban una amplia gama de disciplinas de las ciencias sociales y del comportamiento, con experiencia práctica y programática en entornos de ingresos bajos y medianos. El grupo de trabajo sobre los FCS también se vinculó al Vaccination Demand Hub, integrado por múltiples asociados, y a los objetivos de la Agenda de Inmunización 2030 (AI2030), que hace hincapié en el compromiso y la demanda (objetivo estratégico 2) y en la cobertura y la equidad (objetivo estratégico 3). El grupo de trabajo se centró inicialmente en la vacunación infantil y, a mediados del 2020, amplió su ámbito de actuación para incluir la aceptación de las vacunas contra la COVID-19, en particular en las personas mayores y los trabajadores de salud, según lo definido en la *Hoja de ruta del SAGE de la OMS para el establecimiento de prioridades en el uso de vacunas contra la COVID-19 en un contexto de suministros limitados*.⁸

Las herramientas sobre los FCS incluyen encuestas poblacionales (es decir, herramientas cuantitativas), guías de entrevista en profundidad con partes interesadas (es decir, herramientas cualitativas) y una guía de uso para brindar apoyo en la aplicación de las herramientas. En este artículo se describe el proceso de elaboración de estas herramientas, como las revisiones de la evidencia, las contribuciones de los expertos, las consultas con asociados, las pruebas realizadas sobre el terreno, las entrevistas cognitivas y la validación psicométrica. Sin embargo, las mediciones por sí solas no llevan a la acción, por lo que la OMS inició un análisis explor-

² Chandir S, et al. Impact of COVID-19 pandemic response on uptake of routine immunizations in Sindh, Pakistan: an analysis of provincial electronic immunization registry data. *Vaccine*. 2020 Oct 21;38(45):7146-7155.

³ McDonald HI, et al. Early impact of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and physical distancing measures on routine childhood vaccinations in England, January to April 2020. *Euro Surveill*. 2020 May;25(19):2000848.

⁴ Shapiro GK, et al. COVID-19 and missed or delayed vaccination in 26 middle- and high-income countries: an observational survey. *Vaccine*. 2022 Feb 7;40(6):945-952.

⁵ Equity Reference Group for Immunization (<https://sites.google.com/view/erg4immunisation/home>, consultado en abril del 2022).

⁶ Shapiro GK, et al. A critical review of measures of childhood vaccine confidence. *Curr Opin Immunol*. 2021 Ago;71:34-45.

⁷ Meeting report: Measuring behavioural and social drivers (BeSD) of vaccination working group; 1-3 May 2019. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. WHO Expert Working Group on Acceptance and Demand Data (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/meeting_report-may2019-final.pdf?sfvrsn=4c4aee69_3, consultado en abril del 2022).

⁸ Hoja de ruta del SAGE de la OMS para el establecimiento de prioridades en el uso de vacunas contra la COVID-19 en un contexto de suministros limitados: conjunto de criterios para orientar la planificación y las recomendaciones posteriores en distintos contextos epidemiológicos y posibles situaciones de suministro de vacunas, 20 de octubre de 2020, Versión 1 Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://iris.who.int/handle/10665/341447>, consultado en abril del 2022).

atorio de las revisiones sistemáticas y los metanálisis sobre las estrategias para aumentar la aceptación de las vacunas. Las herramientas y las orientaciones correspondientes se han puesto a disposición de los países para brindarles apoyo en la recopilación y el uso sistemáticos de datos para el diseño, la aplicación y la evaluación de las intervenciones. Este documento concluye con algunas recomendaciones para los países y las organizaciones de vacunación (véase la sección 5, “Posición de la OMS”) sobre la recopilación y el uso sistemáticos de datos, y sobre las estructuras necesarias para facilitar la ejecución de intervenciones destinadas a mejorar la cobertura de las vacunas.

Elaboración de herramientas sobre los FCS

A fin de brindar apoyo para la elaboración de herramientas estandarizadas que puedan ser usadas en los diversos países y entornos, el grupo de trabajo sobre los FCS se propuso inicialmente determinar los factores comportamentales y sociales que influyen en la aceptación de las vacunas infantiles desde la perspectiva de las personas a cargo del cuidado infantil.^{9, 10} Para guiar la elaboración de las herramientas, como primer paso se hizo una revisión bibliográfica de las encuestas publicadas y de la bibliografía gris, a fin de detectar los factores que obstaculizan y que facilitan la vacunación infantil. A continuación, el grupo de trabajo seleccionó las herramientas de medición cuantitativas que evaluaban la confianza en la vacunación infantil y la información sobre sus propiedades psicométricas.⁶ Entre el 2010 y el 2019, se publicaron catorce herramientas de medición diferentes, que fueron elaboradas y validadas predominantemente en países de ingresos altos.⁶

El grupo evaluó las necesidades de los gerentes y ejecutores de programas como usuarios finales de estas herramientas mediante entrevistas con las partes interesadas con funciones de ámbito nacional, regional y mundial. En las entrevistas se puso de relieve la necesidad de contar con herramientas estandarizadas y validadas, y se detectó una amplia variación en las mediciones, los sistemas, los recursos y las capacidades técnicas existentes.¹¹ A lo largo del proceso de elaboración, el grupo sobre los FCS continuó integrando las contribuciones de los usuarios finales y trabajó para garantizar que las herramientas pudieran adaptarse y aplicarse fácilmente en diferentes culturas, idiomas y entornos.

La elaboración de las herramientas estuvo guiada por un nuevo marco (figura 1)¹⁰ basado en una revisión de los modelos teóricos existentes, en revisiones de los estudios cualitativos sobre los factores que influyen en la aceptación de las vacunas infantiles y en el modelo de “aumento de la vacunación” desarrollado por Brewer *et al.*¹² En este marco se establecen cuatro dominios en los que se enmarcan los factores comportamentales y sociales de la vacunación:

- 1) *pensamientos y sentimientos*, que incluyen las respuestas cognitivas y emocionales de las personas a las enfermedades prevenibles por vacunación y a las vacunas;
- 2) *procesos sociales*, que incluyen las normas sociales sobre la vacunación y la recepción de las recomendaciones para vacunarse;
- 3) *motivación*, que incluye la intención, la voluntad y la reticencia de las personas a la vacunación; y
- 4) *aspectos prácticos*, que incluyen la experiencia de las personas cuando intentan vacunarse, incluidos los obstáculos a los que se enfrentan, por ejemplo, el acceso al consultorio o los costos de traslado.

El marco incluye aquellas influencias que son medibles, potencialmente modificables y específicas de la vacunación. Dentro de cada uno de los cuatro dominios, el grupo de trabajo determinó los conceptos subyacentes (temas), por ejemplo, el concepto de la “confianza en las vacunas” que corresponde al dominio de los Pensamientos y sentimientos (figura 1).¹³ Cada concepto se vinculó a un indicador, como el “porcentaje de progenitores que afirman que las vacunas son importantes”.¹⁴ Las definiciones de los conceptos principales se basan en la evidencia actual y facilitan la estandarización y la medición confiables.⁶ La “confianza en las vacunas” se definió como la creencia de que las vacunas son eficaces, seguras y forman parte

⁹ Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE) - October 2021. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 (https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/10/04/default-calendar/sage_meeting_october_2021, consultado en abril del 2022).

¹⁰ SAGE Yellow Book for October 2021. Sección 2. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 (https://terrace.who.int/mediacentre/data/sage/SAGE_eYB_Oct2021.pdf, consultado en abril del 2022).

¹¹ Wiley KE, *et al.* A user-centered approach to developing a new tool measuring the behavioural and social drivers of vaccination. *Vaccine*. 2021 Oct 8;39(42):6283-6290.

¹² Brewer NT, *et al.* Increasing vaccination: putting psychological science into action. *Psychol Sci Public Interest*. 2017 Dic;18149-207.

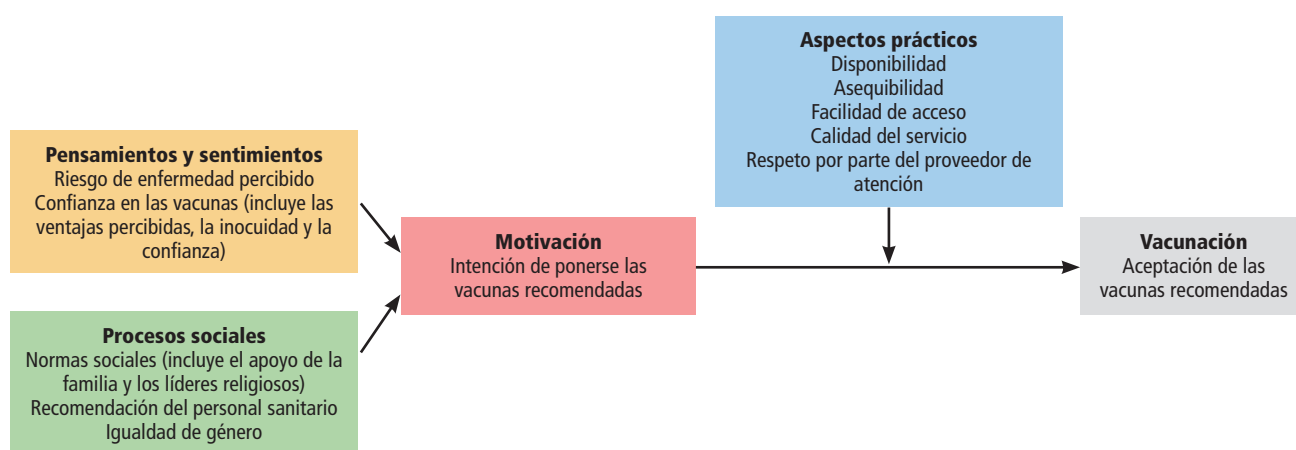
¹³ Lavrakas PJ. Construct. En *Encyclopedia of survey research methods* (Vol. Vols. 1-0). 2008. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.

¹⁴ Mathison S. Indicators. En *Encyclopedia of evaluation* (Vol. Vols. 1-0). 2005. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.

de un sistema médico digno de confianza. La confianza baja en las vacunas es distinta de la reticencia a las vacunas, pero puede contribuir a producirla.

La “reticencia a las vacunas” forma parte del dominio de la *Motivación* y se define como un estado motivacional en el que la persona se siente en conflicto en cuanto a vacunarse o no, o se opone a hacerlo; esto incluye la intención y la voluntad de vacunarse. Esta definición sustituye a la formulada por el SAGE en el 2014,¹⁵ en la que la reticencia a las vacunas se definía como una demora en la aceptación o un rechazo de la vacunación a pesar de la disponibilidad de servicios de vacunación. En la nueva definición se reconoce la reticencia como una intención o motivación, y se la distingue del comportamiento resultante. Esto permite comprender mejor los comportamientos y sus muchas otras influencias, y medirlos por separado.

Figura 1 Marco de la OMS de los factores comportamentales y sociales de la vacunación



Fuente: Grupo de trabajo de la OMS sobre factores comportamentales y sociales. Basado en Brewer et al. *Psychol Sci Public Interest*. (2017).^a

^a Brewer NT, et al. Increasing vaccination: putting psychological science into action. *Psychol Sci Public Interest*. 2017 Dic;18149-207.

En las siguientes secciones se resumen algunos aspectos clave del proceso de elaboración, prueba y validación de las herramientas sobre los FCS tanto de la vacunación infantil como de la vacunación contra la COVID-19, y se destacan las observaciones y los resultados notables que permitieron finalizar las herramientas, los indicadores y las orientaciones para su uso. En el cuadro 1 se presenta un resumen del proceso general de elaboración de las herramientas sobre los FCS y la guía de uso conexas.

Guías de entrevista sobre los FCS de la vacunación infantil

El grupo de trabajo sobre los FCS preparó cuatro guías de entrevista cualitativa sobre la vacunación infantil con el fin de garantizar una comprensión profunda de las experiencias, perspectivas y actitudes de: *a)* cuidadores de menores aptos para la vacunación; *b)* trabajadores de salud de primera línea *c)* representantes de la comunidad; y *d)* gerentes de programas de vacunación. Las cuatro guías de entrevista se pusieron a prueba sobre el terreno con estos grupos de partes interesadas en doce países: Angola, Australia, Estados Unidos de América, Etiopía, Guatemala, India, Indonesia, Nigeria, Pakistán, República Democrática del Congo, Sierra Leona y Uzbekistán. Los países se seleccionaron mediante criterios respaldados por el comité asesor de la OMS sobre la vacunación y la investigación de la aplicación de vacunas (IVIR-AC, por su sigla en inglés), es decir, se seleccionaron los países que representaban el mayor número de menores infravacunados y los idiomas más hablados en todo el mundo. Todos los datos de esta evaluación previa sirvieron de base para las modificaciones introducidas en las guías de entrevista y las orientaciones de aplicación.

¹⁵ MacDonald NE, SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015 Aug 14;33(34):4161-4.

Cuadro 1 Resumen de las cuatro fases y de las actividades principales para elaborar las herramientas

FASE	ACTIVIDADES PRINCIPALES	CONTRIBUCIONES DE LOS USUARIOS FINALES
1 Elaboración inicial de la herramienta	Revisión bibliográfica Determinación de los conceptos Pregunta de la entrevista cualitativa Elementos de la encuesta y reducción iterativa Elementos demográficos e instrucciones de la encuesta	Entrevistas con informantes clave Validación mediante el asesoramiento de expertos
2 Prueba sobre el terreno	Idiomas y países seleccionados Protocolo de estudio y guiones Traducción de todos los materiales (y comentarios de los traductores) Encuestas: Entrevista cognitiva Hoja de análisis: elemento, resultados, modificaciones Herramientas cualitativas: Versión preliminar de las guías cualitativas Formulario de informe del entrevistador y marco de análisis	Comentarios de las oficinas regionales y oficinas en los países Comentarios del programa y los encargados de la ejecución
3 Validación psicométrica y selección de indicadores	Protocolo de estudio de validación Traducciones y recopilación de datos Análisis de los datos Revisión del grupo de trabajo y selección de indicadores	Comentarios de los encargados de la ejecución sobre la guía de uso
4 Finalización de todas las herramientas y orientaciones	Herramientas para la vacunación infantil Herramientas para la vacunación contra la COVID-19 Guía de uso de datos para la acción	Continuación de la recopilación de comentarios de los usuarios finales

Las guías de entrevista facilitan una exploración más detallada de estos dominios, pero también permiten detectar problemas previamente desconocidos. Se pueden utilizar para comprender influencias más amplias, como la alfabetización, las opiniones políticas y el nivel socioeconómico, que no se recogen en la encuesta sobre los FCS de la vacunación infantil (véase más adelante). Su mejor uso es el que se realiza en entornos específicos, en particular aquellos con desigualdades pronunciadas en la aceptación, para comprender mejor las razones específicas del contexto que causan la baja aceptación de las vacunas. Las preguntas abiertas pueden adaptarse al uso local y son fácilmente comprensibles tanto para el participante como para el entrevistador. Los programas pueden utilizar las guías de entrevista de forma flexible en función de sus necesidades: ya sea antes de la encuesta sobre la vacunación infantil para ayudar a determinar las áreas en las que centrarse en la encuesta, o en paralelo o después de la encuesta para enriquecer y contextualizar los resultados obtenidos.

Encuesta sobre los FCS de la vacunación infantil

La encuesta sobre los FCS de la vacunación infantil está diseñada para preguntar a progenitores y cuidadores sobre los factores comportamentales y sociales que influyen en la aceptación de la vacunación infantil. La elaboración de esta encuesta se hizo en cinco pasos (figura 2), comenzando por los resultados de las revisiones de la bibliografía publicada y la bibliografía gris.^{6,7,16} Mediante un proceso iterativo, los miembros del grupo de trabajo sobre los FCS redujeron la lista inicial de 259 preguntas a 30, aplicando criterios como la simplicidad de la pregunta, la legibilidad (adecuada para personas con un nivel bajo de alfabetización), la traducibilidad, la validez aparente y la validez predictiva. A continuación, diez funcionarios regionales del UNICEF y de la OMS y asociados puntuaron las preguntas propuestas para la encuesta, con lo que la lista se redujo a 25 preguntas para su ulterior validación.

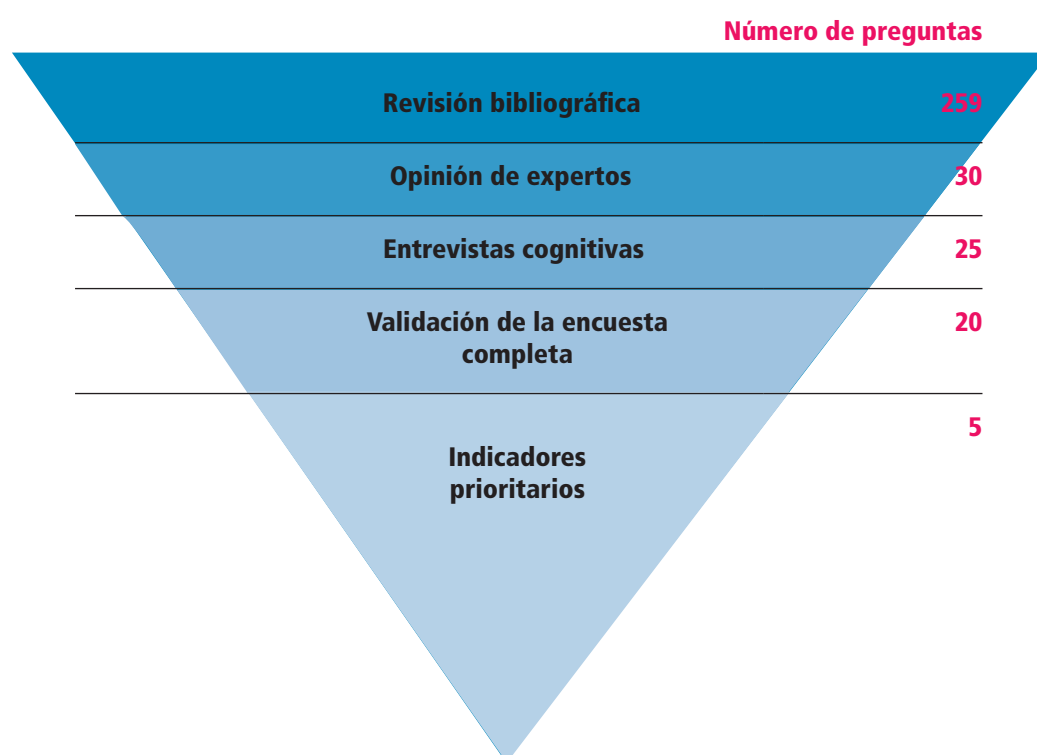
El grupo de trabajo perfeccionó luego los elementos de la encuesta (preguntas y opciones de respuesta) mediante un proceso de evaluación previa conocido como entrevista cognitiva: una técnica de “pensar en voz alta” en la que se solicita a una pequeña muestra de destinatarios de la encuesta que describan en voz alta lo que están pensando al responder las preguntas.¹⁷ Esto tiene como objetivo garantizar que las preguntas generen la información que se pretende obtener y que las opciones de respuesta sean adecuadas.

¹⁶ SAGE Yellow Book for October 2021. Sección 2. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 (https://terrance.who.int/mediacentre/data/sage/SAGE_eYB_Oct2021.pdf, consultado en abril del 2022).

¹⁷ Miller K, et al. A. Design and analysis of cognitive interviews for comparative multi-national testing. *Field methods*. 2011 Nov;23(4):379-396.

Las entrevistas cognitivas se realizaron primero en inglés en Estados Unidos y Australia para perfeccionar y estabilizar una versión en inglés de la encuesta según lo recomendado por el IVIR-AC. Luego se hizo una traducción en paralelo para comparar las diferencias entre al menos dos traducciones. A continuación se realizaron nuevas entrevistas cognitivas en los países de ingresos bajos y medianos en los que se habían realizado los ensayos sobre el terreno (Angola, Etiopía, Guatemala, India, Indonesia, Nigeria, Pakistán, República Democrática del Congo, Sierra Leona y Uzbekistán). El grupo de trabajo utilizó los resultados de las entrevistas cognitivas y las encuestas traducidas para abordar cualquier posible interpretación errónea, verificar la claridad de las opciones de respuesta, simplificar el lenguaje y mejorar el flujo de la encuesta. Los resultados y recomendaciones de las entrevistas cognitivas sirvieron de base para las actualizaciones de la encuesta, que se redujo aún más y pasó de 25 a 20 preguntas.

Figura 2 Etapas clave en la elaboración de la encuesta sobre la vacunación infantil y el número correspondiente de preguntas



La encuesta de 20 preguntas se validó psicométricamente con una muestra de 1819 progenitores y cuidadores de menores de 4 años de Angola (n = 300); Etiopía (n = 301)¹⁸; India (n = 305); Nigeria (n = 300); Pakistán (n = 304); y República Democrática del Congo (n = 309). Para seleccionar las preguntas más informativas de la encuesta y guiar la elección de los **indicadores prioritarios**, se aplicaron tres criterios de calidad al conjunto de datos resultante. En primer lugar, se examinó el *solapamiento* de las preguntas utilizando análisis factoriales exploratorios y las curvas de información de los factores; las curvas de información permitieron también determinar los efectos de piso o techo. A continuación, se examinó la *validez predictiva* de las preguntas analizando la asociación de cada pregunta con la recepción de todas las vacunas infantiles recomendadas. Por último, se determinó la *estabilidad* de las preguntas al analizar el funcionamiento de cada elemento en diferentes países, niveles de escolaridad y género de las personas encuestadas, así como los análisis de *validez predictiva* estratificados según estas variables.

¹⁸ SAGE Yellow Book for October 2021. Sección 6. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 (https://terrance.who.int/mediacentre/data/sage/SAGE_eYB_Oct2021.pdf, consultado en abril del 2022).

Los análisis psicométricos dieron como resultado una encuesta sobre los FCS de la vacunación infantil de 20 preguntas, que evalúa de manera eficiente todos los dominios de los FCS, con cinco preguntas prioritarias (correspondientes a los indicadores prioritarios) que son las preguntas con mejor desempeño en los cuatro dominios (cuadro 2). Estas preguntas prioritarias son útiles para las actividades apropiadas de recopilación de datos realizadas habitualmente o de manera específica (pueden consultarse los resultados detallados de la evaluación psicométrica completa en el documento de antecedentes del SAGE sobre los FCS¹⁸).

Herramientas sobre los FCS de la vacunación contra la COVID-19

Con el inicio de la pandemia de COVID-19 en el 2020 y el rápido desarrollo de las vacunas contra esta enfermedad, también se elaboraron rápidamente herramientas sobre los FCS específicas para esas vacunas, basándose en los trabajos anteriores sobre la vacunación infantil.¹⁹ En octubre del 2020 se diseñaron encuestas sobre los FCS de la vacunación contra la COVID-19 y guías de entrevista en profundidad destinadas a los grupos poblacionales establecidos en la hoja de ruta de priorización del SAGE⁸: a) personas de ≥ 65 años y personas con afecciones de salud crónicas; y b) trabajadores de salud estrechamente involucrados en la respuesta a la pandemia. El grupo de trabajo utilizó como punto de partida el marco y las herramientas sobre los FCS de la vacunación infantil ya existentes; se agregaron múltiples conceptos específicos para la COVID-19, derivados de una búsqueda bibliográfica complementaria que proporcionó algunos conceptos de interés específico para la vacunación de personas adultas y trabajadores de salud. Las enseñanzas extraídas durante el ensayo sobre el terreno de las guías de entrevista sobre la vacunación infantil, que tienen una estructura similar, sirvieron de base para la elaboración de las guías de entrevista en profundidad.

En la validación de las herramientas sobre los FCS de la vacunación contra la COVID-19 se utilizó el mismo enfoque y se aplicaron los mismos criterios que en las herramientas sobre los FCS de la vacunación infantil. El grupo de trabajo realizó una encuesta de validación en seis de los doce países de ingresos bajos y medianos seleccionados para los ensayos sobre el terreno (Angola, Etiopía, India, Nigeria, Pakistán y República Democrática del Congo). De las personas adultas encuestadas, 1817 trabajaban en la atención de salud y 1875 no. En la encuesta sobre la vacunación contra la COVID-19 hubo finalmente 21 preguntas; cinco de ellas fueron preguntas prioritarias que se seleccionaron mediante un análisis psicométrico y para que hubiera consonancia con las de la encuesta sobre la vacunación infantil (cuadro 2).

Hasta la fecha, varios países han utilizado las herramientas sobre la vacunación contra la COVID-19 que se publicaron en línea en abril del 2021 en un formato anterior para satisfacer una necesidad urgente.²⁰

Guía de uso para los usuarios finales

Para que estas herramientas se puedan aplicar a nivel mundial en programas con recursos limitados, se necesita orientación clara sobre cómo utilizarlas. En la elaboración de la guía de uso se tuvieron en cuenta dos perfiles típicos de usuarios finales: el personal de los programas y los asesores de investigación. En esta guía se resumen los tres pasos (planificar, investigar y actuar) y se incluyó una “guía rápida” de una página con una descripción general del proceso y una referencia rápida sobre los pasos a seguir para usar las herramientas sobre los FCS.²¹ En la guía de uso se promueve la importancia de la medición y el aprendizaje continuos, centrándose en la forma en que se puede utilizar la recopilación continua de datos sobre los indicadores clave en la planificación, el seguimiento y la evaluación de los programas. Se incluyen plantillas y sugerencias para simplificar el análisis de los datos y la presentación de información, a fin de facilitar el uso de los datos para la planificación y la acción.

Para facilitar la aplicación y brindar apoyo para un uso eficiente de los recursos, las orientaciones también incluyen sugerencias prácticas sobre cómo integrar las herramientas e indicadores sobre los FCS en los procesos de recopilación de datos existentes, como las encuestas de cobertura de inmunización, las revisiones del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), las encuestas de indicadores múltiples por conglomerados (MICS), las encuestas demográficas y de salud (EDS), y otras encuestas nacionales. Estas actividades también pueden complementarse con otras preguntas en las encuestas o mediante la realización de investigaciones cualitativas

¹⁹ SAGE Yellow Book for October 2021. Sección 5. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 (https://terrance.who.int/mediacentre/data/sage/SAGE_eYB_Oct2021.pdf, consultado en abril del 2022).

²⁰ Datos para la acción: lograr una alta aceptación de vacunas contra la COVID-19. Orientaciones provisionales. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 (<https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccination-demand-planning-2021.1>, consultado en abril del 2022).

²¹ SAGE Yellow Book for October 2021. Sección 8. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 (https://terrance.who.int/mediacentre/data/sage/SAGE_eYB_Oct2021.pdf, consultado en abril del 2022).

con las guías de entrevista sobre los FCS a nivel subnacional o nacional para una recopilación de datos más frecuente o profunda, en particular en entornos específicos con una aceptación baja. Las orientaciones proporcionan información sobre la manera de hacer un análisis integrado de los datos cualitativos y de encuestas para promover la acción, y de utilizar los datos resultantes, por ejemplo, mediante la planificación programática y los procesos de toma de decisiones, y la colaboración con los grupos técnicos asesores nacionales sobre inmunización. La aplicación de la guía de uso y las herramientas se revisará de manera continua, y los comentarios de los usuarios finales se recopilarán periódicamente para que sirvan de base para documentar los éxitos y las enseñanzas extraídas y guiar las actualizaciones futuras.

Cuadro 2 Dominios, conceptos e indicadores prioritarios de los factores comportamentales y sociales

Dominio	Concepto	Indicador prioritario para la vacunación infantil	Indicador prioritario para la vacunación contra la COVID-19
Pensamientos y sentimientos	Confianza en los beneficios de las vacunas	% de progenitores que afirman que las vacunas son «moderadamente» importantes o «muy» importantes para la salud de sus hijos/hijas	% de personas adultas/trabajadores de salud que afirman que las vacunas contra la COVID-19 son «moderadamente» importantes o «muy» importantes para su salud
Procesos sociales	Normas en el entorno de la familia	% de progenitores que afirman que la mayoría de sus familiares y amistades cercanas quiere que se vacune a sus hijos/hijas	% de personas adultas/trabajadores de salud que afirman que la mayoría de sus familiares y amistades cercanas quieren que se vacunen contra la COVID-19
Motivación	Intención de vacunarse	% de progenitores que afirman querer que sus hijos/hijas reciban «todas» las vacunas recomendadas	% de personas adultas/trabajadores de salud que afirman que quieren ser vacunados contra la COVID-19
Aspectos prácticos	Saber dónde vacunarse	% de progenitores que afirman saber dónde vacunar a sus hijos/hijas	% de personas adultas/trabajadores de salud que afirman saber dónde se pueden vacunar contra la COVID-19
Aspectos prácticos	Asequibilidad	% de progenitores que afirman que el costo de la vacunación es «moderadamente» asequible o «muy» asequible	% de personas adultas/trabajadores de salud que afirman que el costo de la vacunación es «moderadamente» asequible o «muy» asequible

Nota: las herramientas y las orientaciones completas se pueden consultar en <https://iris.who.int/handle/10665/361748>.

Apoyo para la aplicación de las herramientas sobre los FCS

En consulta con los asociados, la OMS está planificando una serie de actividades para brindar apoyo en la aplicación de las herramientas y orientaciones sobre los FCS.²² Estas actividades se centrarán en el aumento de la capacidad, la prestación de asistencia técnica, la difusión mundial de las conclusiones y tendencias, y la documentación de ejemplos de casos para ilustrar el uso de las herramientas en la práctica. En la medida de lo posible, estas actividades se integrarán en las estrategias existentes para ayudar a medir los resultados y están diseñadas para que sean lo más sencillas y accesibles posible. También se fomentará el análisis integrado para apoyar el uso de los datos sobre los FCS junto con otros indicadores programáticos.

Las herramientas pueden integrarse en los procesos existentes de recopilación de datos y planificación programática de manera de reducir al mínimo la necesidad de recursos adicionales. Sin embargo, se requerirán periódicamente algunas inversiones adicionales esenciales para su aplicación (por ejemplo, adaptación local, elaboración de protocolos, capacitación del personal encargado de la recopilación de datos, costos de la recopilación de datos y análisis específicos) o para brindar apoyo a las actividades complementarias de recopilación de datos en grupos poblacionales prioritarios. Estas inversiones adicionales deberán incluirse en los planes nacionales de inmunización (incluidas las actividades, los presupuestos, las funciones y las responsabilidades) y actualizarse anualmente a medida que evolucionen el contexto y las necesidades. Es posible que surjan nuevas oportunidades mediante otros donantes mundiales o bilaterales, en particular en relación con el despliegue de las vacunas contra la COVID-19. Es importante destacar que estas herramientas ofrecen un nuevo potencial para el seguimiento y la evaluación de las intervenciones destinadas a aumentar la vacunación, a la vez que proporcionan a todas las partes interesadas una perspectiva esencial para orientar las

²² SAGE Yellow Book for October 2021. Sección 9. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 (https://terrance.who.int/mediacentre/data/sage/SAGE_eYB_Oct2021.pdf, consultado en abril del 2022).

inversiones futuras. La ampliación del conjunto de herramientas sobre los FCS para las vacunas contra el virus del papiloma humano y contra la gripe en el 2022 será el siguiente paso para proporcionar un mejor conocimiento de los factores que influyen en la aceptación de las vacunas en otras cohortes agregadas a lo largo del curso de vida.

Intervenciones para aumentar la aceptación de las vacunas

A fin de ayudar a los programas a pasar de la comprensión de los FCS a la acción para abordarlos, la OMS inició un análisis exploratorio para examinar las revisiones sistemáticas y los metanálisis existentes sobre intervenciones destinadas a mejorar la aceptación de las vacunas en todos los grupos etarios.²³ Aunque hay evidencia sobre intervenciones para aumentar la aceptación de las vacunas,^{24,25,26} los usuarios necesitan información clara sobre qué funciona, para qué grupos poblacionales, en qué entornos y en qué momento, y de qué forma pueden ser útiles los datos sobre los FCS para fundamentar la elección de intervenciones apropiadas para el contexto.²⁷

En la búsqueda bibliográfica se encontraron 264 revisiones publicadas entre enero del 2010 y junio del 2021, de las cuales 107 cumplían con los criterios de inclusión. En el 2010 tan solo se publicaron 8 revisiones; sin embargo, en el 2021 (de enero a junio) se publicaron 38. El grupo poblacional abordado con mayor frecuencia fue el de la población infantil (22 revisiones). De las 107 revisiones, solamente 13 se referían principalmente a países de ingresos bajos y medianos.^{28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40} La calidad de la evidencia evaluada mediante la metodología de clasificación de la valoración, elaboración y evaluación de las recomendaciones (conocida como GRADE por su sigla en inglés)^{41,42,43} fue “moderada” en 25 de los 132 resultados (19%); “baja” en 80 (61%); y “muy baja” en 28 (21%). En el conjunto de todas las revisiones que cumplían con los criterios de inclusión, se encontró un total 48 intervenciones. Sin embargo, en muchos estudios, faltaban o no estaban claras las descripciones de las intervenciones y sus componentes básicos, lo que dificultó determinar las partes de las intervenciones con múltiples componentes que eran eficaces y, en consecuencia, se hizo difícil establecer una indexación precisa de las intervenciones examinadas.

²³ SAGE Yellow Book for October 2021. Sección 7. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 (https://terrance.who.int/mediacentre/data/sage/SAGE_eYB_Oct2021.pdf, consultado en abril del 2022).

²⁴ Vaccination programs: client or family incentive rewards. Community Preventive Services Task Force. (2015) (<https://www.thecommunityguide.org/findings/vaccination-programs-client-or-family-incentive-rewards>, consultado en abril del 2022).

²⁵ The Community Guide: CPSTF findings for increasing vaccination. Community Preventive Services Task Force. (2021) (<https://www.thecommunityguide.org/content/task-force-findings-increasing-vaccination>, consultado en abril del 2022).

²⁶ Routine immunization of children in LMICs: EGM. International Initiative for Impact Evaluation (3ie). (2021) (<https://gapmaps.3ieimpact.org/evidence-maps/routine-immunisation-children-lmics-egm>, consultado en abril del 2022).

²⁷ Heneghan CJ, et al. Interventions designed to improve vaccination uptake: Scoping review of systematic reviews and meta-analyses – protocol (version 1). medRxiv. 2021. doi:10.1101/2021.08.18.21262232

²⁸ Bassani DG, et al. Financial incentives and coverage of child health interventions: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2013;13 Suppl 3(Supl 3):S30.

²⁹ Bright T, et al. A systematic review of strategies to increase access to health services among children in low and middle income countries. BMC Health Serv Res. 2017 Abr 5;17(1):252.

³⁰ Eze P, et al. Short message service (SMS) reminders for childhood immunisation in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. BMJ Glob Health. 2021 Jul;6(7):e005035.

³¹ Jarrett C, et al. Strategies for addressing vaccine hesitancy – a systematic review. Vaccine. 2015 Ago 14;33(34):4180-90.

³² Johri M, et al. Strategies to increase the demand for childhood vaccination in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. Bull World Health Organ. 2015 May 1;93(5):339-346C.

³³ Lassi ZS, Bhutta ZA. Community-based intervention packages for reducing maternal and neonatal morbidity and mortality and improving neonatal outcomes. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Mar 23;2015:CD007754. outcomes. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Mar 23;2015:CD007754.

³⁴ Lukusa LA, et al. A systematic review and meta-analysis of the effects of educating parents on the benefits and schedules of childhood vaccinations in low and middle-income countries. Hum Vaccin Immunother. 2018;14(8):2058-2068.

³⁵ Munk C, et al. Systematic review of the costs and effectiveness of interventions to increase infant vaccination coverage in low- and middle-income countries. BMC Health Serv Res. 2019 Oct 22;19(1):741.

³⁶ Nelson KN, et al. Assessing strategies for increasing urban routine immunization coverage of childhood vaccines in low and middle-income countries: a systematic review of peer-reviewed literature. Vaccine. 2016 Nov 4;34(46):5495-5503.

³⁷ Odendaal WA, et al. Contracting out to improve the use of clinical health services and health outcomes in low- and middle-income countries. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Abr 3;4(4):CD008133.

³⁸ Owusu-Addo E, Cross R. The impact of conditional cash transfers on child health in low- and middle-income countries: a systematic review. Int J Public Health. 2014 Ago;59(4):609-18.

³⁹ Oyo-Ita A, et al. Interventions for improving coverage of childhood immunisation in low- and middle-income countries. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Jul 10;7(7):CD008145.

⁴⁰ Yunusa U, et al. Mobile phone reminders for enhancing uptake, completeness and timeliness of routine childhood immunization in low and middle income countries: a systematic review and meta-analysis. Vaccine. 2021 Ene 8;39(2):209-221.

⁴¹ Guyatt GH, et al. Going from evidence to recommendations. BMJ. 2008 May 10;336(7652):1049-51.

⁴² Guyatt GH, et al. What is “quality of evidence” and why is it important to clinicians? BMJ. 2008 May 3;336(7651):995-8.

⁴³ Higgins J, et al. Interpreting results and drawing conclusions. En Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.2 (actualizada en febrero del 2021). Capítulo 15 (<https://training.cochrane.org/handbook/current/chapter-15#section-15-2>, consultado en abril del 2022).

Sobre la base de los resultados del análisis exploratorio y de las contribuciones adicionales de los expertos, se elaboró y organizó una descripción general de las intervenciones prometedoras relacionadas con los cuatro dominios relativos a los FCS (cuadro 3). En algunos entornos, una intervención puede actuar en más de un dominio. El seguimiento y la evaluación adecuados de las intervenciones, utilizando indicadores sobre los FCS, son fundamentales para determinar mejor el impacto de las intervenciones en entornos específicos. Esto respalda la labor de los programas de inmunización y determina la manera en que se podrían abordar los factores que llevan a la infravacunación una vez detectados. Para pasar del análisis de los datos a la aplicación, las partes interesadas clave pueden reunirse para examinar y difundir los hallazgos, planificar reuniones, considerar y priorizar intervenciones, y acordar los pasos posteriores para el seguimiento y la evaluación continuos.

La revisión fue útil para detectar tres necesidades específicas para los trabajos futuros. En primer lugar, se necesita más evidencia sobre qué intervenciones aumentan la aceptación de las vacunas en los países de ingresos bajos y medianos. En segundo lugar, la estandarización de la taxonomía y la definición de las intervenciones para aumentar la aceptación permitiría una mejor comparabilidad dentro de cada programa y entre distintos programas. En tercer lugar, muchas revisiones examinaron la efectividad de más de una estrategia aplicadas de forma conjunta (por ejemplo, recordatorios y educación). El diseño de los estudios debe permitir un desglose del impacto de cada componente de la intervención y la magnitud de ese efecto.

Se están realizando importantes esfuerzos en los países de ingresos bajos y medianos, que no están documentados en la bibliografía de investigación con revisión por pares. Es necesario un programa de investigación sobre la aplicación que esté adecuadamente estructurado y financiado, y que presente sus resultados para subsanar estas deficiencias. Las recomendaciones de la OMS descritas en la sección 5 pretenden subsanar estas brechas.

Por lo tanto, este análisis exploratorio es un primer paso para ayudar a los programas de vacunación a entender qué intervenciones funcionan, para quién y en qué entornos, en particular en los países de ingresos bajos y medianos y en otros entornos donde los recursos son escasos. Las revisiones también revelan algunas brechas por lo que respecta a las intervenciones óptimas en determinados entornos y grupos poblacionales. Las limitaciones de la revisión incluyen la exclusión de investigaciones importantes sobre intervenciones, como los cambios específicos en las políticas, que son menos susceptibles de evaluación en ensayos controlados y aleatorizados.

Posición de la OMS

El trabajo sobre los FCS presenta nueva evidencia, herramientas y orientaciones para brindar apoyo a los programas en la evaluación de los factores que impulsan la falta de vacunación o la infravacunación, y para adoptar las medidas correspondientes. Las herramientas sobre los FCS incluyen encuestas y guías de entrevista en profundidad con respecto a las vacunas infantiles y las vacunas contra la COVID-19, y una guía de uso para facilitar la recopilación y el uso de datos. Se destaca la importancia de medir los pensamientos y sentimientos, los procesos sociales, las motivaciones y los aspectos prácticos, y se proporcionan indicadores prioritarios para una evaluación estandarizada. Las herramientas sobre los FCS se han probado sobre el terreno, se han validado y son fáciles de usar. Además pueden proporcionar datos estandarizados sobre las razones modificables de una aceptación baja de las vacunas, orientar la planificación de los programas de vacunación a nivel subnacional, nacional, regional y mundial, y servir de base para el aprendizaje y la mejora continuos.

Las herramientas brindan apoyo para la acción y para el seguimiento y la evaluación de las prioridades estratégicas. En las orientaciones acompañantes, se describe una serie de actividades de apoyo para ayudar a los programas a recopilar y utilizar sistemáticamente los datos sobre los FCS. Estas actividades incluyen el financiamiento adecuado, el apoyo técnico, la creación de capacidad local, las estructuras operativas y la integración en grupos técnicos asesores sobre inmunización a nivel nacional y regional para orientar la toma de decisiones y la planificación. La OMS y sus asociados también establecerán mecanismos para realizar un seguimiento de los datos sobre los indicadores prioritarios que se integre con los sistemas existentes de gestión de la información de los programas de inmunización.

Cuadro 3 Intervenciones prometedoras por dominio de los FCS para orientar la planificación

Dominio en el que se detecta el problema	Intervenciones que se ha observado que aumentan la vacunación
Pensamientos y sentimientos Motivación	Campañas de información o educación para el público sobre la vacunación, incluidos enfoques basados en el establecimiento de salud o en la comunidad ^{a, b, c, d} Intervenciones basadas en el diálogo, incluido el asesoramiento individual para fomentar la vacunación ^{e, f}
Procesos sociales	Implicación de la comunidad ^{g, 9} Mensajes positivos sobre las normas sociales ^{h, i} Promotores y defensores de las vacunas ^{j, k} Recomendaciones para vacunarse por parte de los trabajadores de salud ^l
Aspectos prácticos	Reducción de los costos de bolsillo ^m Mejoras en la calidad del servicio ^{b, m, n} Recordatorio sobre la próxima dosis de vacuna o sobre dosis omitidas ^{o, p, q, r} Vacunación en el lugar de trabajo, el hogar y la escuela ^{b, k, m, s, t, u} Citas predeterminadas ^l Incentivos ^{i, m, v, w} Requisitos (mandatos) escolares y laborales ^{m, x}

FCS: factores comportamentales y sociales

Nota: Las referencias corresponden a revisiones sistemáticas o metanálisis que mostraron que la intervención condujo a una mayor aceptación de las vacunas en países de ingresos bajos y medianos, cuando estos datos estaban disponibles. En las referencias a pie de página, (*) indica las publicaciones en las que se incluyeron países de ingresos bajos y medianos; (**) indica las publicaciones que se centraron en países de ingresos bajos y medianos.

- ^a (**) Lukusa LA, *et al.* A systematic review and meta-analysis of the effects of educating parents on the benefits and schedules of childhood vaccinations in low and middle-income countries. *Hum Vaccin Immunother.* 2018;14(8):2058-2068.
- ^b (**) Oyo-Ita A, *et al.* Interventions for improving coverage of childhood immunisation in low- and middle-income countries. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Jul 10;7(7):CD008145.
- ^c (*) Kaufman J, *et al.* Face-to-face interventions for informing or educating parents about early childhood vaccination. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 May 8;5(5):CD010038.
- ^d Saeterdal I, *et al.* Interventions aimed at communities to inform and/or educate about early childhood vaccination. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014 Nov 19;11(11):CD010232.
- ^e (*) Jarrett C, *et al.* Strategies for addressing vaccine hesitancy – a systematic review. *Vaccine.* 2015 Ago 14;33(34):4180-90.
- ^f Sanftenberg L, *et al.* Assessing the impact of shared decision making processes on influenza vaccination rates in adult patients in outpatient care: a systematic review and meta-analysis. *Vaccine.* 2021 Ene 8;39(2):185-196.
- ^g Deardorff KV, *et al.* Strategies to improve treatment coverage in community-based public health programs: a systematic review of the literature. *PLoS Negl Trop Dis.* 2018 Feb 8;12(2):e0006211.
- ^h (*) Cooper S, *et al.* Factors that influence parents' and informal caregivers' views and practices regarding routine childhood vaccination: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021 Oct 27;10(10):CD013265.
- ⁱ Brewer NT, *et al.* Increasing vaccination: Putting psychological science into action. *Psychol Sci Public Interest.* 2017 Dic;18:149-207.
- ^j (*) Glenton C, *et al.* Can lay health workers increase the uptake of childhood immunisation? Systematic review and typology. *Trop Med Int Health.* 2011 Sep;16(9):1044-53.
- ^k Rashid H, *et al.* Assessing interventions to improve influenza vaccine uptake among health care workers. *Health Aff (Millwood).* 2016 Feb;35(2):284-92.
- ^l Oh NL, *et al.* Provider communication and HPV vaccine uptake: a meta-analysis and systematic review. *Prev Med.* 2021 Jul;148:106554.
- ^m The Community Guide: CPSTF findings for increasing vaccination. Community Preventive Services Task Force. (2021). Disponible en: <https://www.thecommunityguide.org/content/task-force-findings-increasing-vaccination>.
- ⁿ Norman DA, *et al.* Improving influenza vaccination in children with comorbidities: a systematic review. *Pediatrics.* 2021 Mar;147:e20201433.
- ^o (**) Eze P, *et al.* Short message service (SMS) reminders for childhood immunisation in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Glob Health.* 2021 Jul;6(7):e005035.
- ^p (**) Yunusa U, *et al.* Mobile phone reminders for enhancing uptake, completeness and timeliness of routine childhood immunization in low and middle income countries: a systematic review and meta-analysis. *Vaccine.* 2021 Ene 8;39(2):209-221.
- ^q (**) Sondaal SF, *et al.* Assessing the effect of mHealth interventions in improving maternal and neonatal care in low- and middle-income countries: a systematic review. *PLoS One.* 2016 May 4;11(5):e0154664.
- ^r (**) Linde DS, *et al.* One-way SMS and healthcare outcomes in Africa: systematic review of randomised trials with meta-analysis. *PLoS One.* 2019 Jun 6;14(6):e0217485.
- ^s (**) Bright T, *et al.* A systematic review of strategies to increase access to health services among children in low and middle income countries. *BMC Health Serv Res.* 2017 Abr 5;17(1):252.
- ^t (**) Nelson KN, *et al.* Assessing strategies for increasing urban routine immunization coverage of childhood vaccines in low and middle-income countries: a systematic review of peer-reviewed literature. *Vaccine.* 2016 Nov 4;34(46):5495-5503.
- ^u Cawley J, *et al.* Strategies for implementing school-located influenza vaccination of children: systematic literature review. *J Sch Health.* 2010 Abr;80(4):167-75.
- ^v (**) Owusu-Addo E, Cross R. The impact of conditional cash transfers on child health in low- and middle-income countries: a systematic review. *Int J Public Health.* 2014 Ago;59(4):609-18.
- ^w Giles EL, *et al.* The effectiveness of financial incentives for health behaviour change: systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2014 Mar 11;9:e90347.
- ^x Lytras T, *et al.* Interventions to increase seasonal influenza vaccine coverage in healthcare workers: a systematic review and meta-regression analysis. *Hum Vaccin Immunother.* 2016 Mar 3;12:671-81.

Recomendaciones

Se recomienda a los países que recopilen y analicen sistemáticamente datos sobre los factores comportamentales y sociales que influyen en la aceptación de las vacunas. Estos datos pueden utilizarse de forma sistemática para orientar la planificación, la ejecución y la evaluación de los programas, y para contribuir al seguimiento y la presentación de información a nivel mundial (por ejemplo, para la AI2030 y Gavi 5.0 mediante el formulario electrónico de notificación conjunta). Se recomienda a los países lo siguiente:

- i. **Recopilar regularmente datos cuantitativos estandarizados y de calidad, utilizando encuestas e indicadores prioritarios validados sobre los FCS**, centrándose en los distritos y grupos con brechas e inequidades en la cobertura de vacunación:
 - *Todos los países*: Integrar las 5 preguntas sobre los FCS vinculadas a los indicadores prioritarios (cuadro 2) en los procesos sistemáticos de recopilación de datos y evaluación, incluidas las encuestas de cobertura, las revisiones del PAI, las encuestas de indicadores múltiples por conglomerados, las encuestas demográficas y de salud, y otras encuestas representativas a nivel nacional.
 - *Países con una cobertura general baja (de la vacunación infantil o de la vacunación contra la COVID-19)*: Realizar la encuesta completa sobre los FCS a nivel nacional cada 2 o 3 años, o anualmente si surge algún evento que causa una disminución rápida de la confianza en las vacunas, con la asignación de los recursos apropiados en los planes anuales del PAI.
 - *Países con desigualdades en la aceptación de las vacunas (p. ej., disparidad en la aceptación en la población)*: Realizar la encuesta completa sobre los FCS y utilizar las guías de entrevista en profundidad en los entornos subnacionales prioritarios al menos cada 2 o 3 años.
- ii. **Realizar las entrevistas en profundidad utilizando las guías sobre los FCS** en entornos subnacionales prioritarios, adaptándolas a la población y al propósito. La frecuencia puede determinarse según las brechas de la cobertura y la necesidad de seguimiento para guiar la mejora continua de las intervenciones.
- iii. **Analizar, desglosar y utilizar los datos comportamentales y sociales junto con otros datos del programa de inmunización**, de manera de mejorar la ejecución programática, abordar las razones de la baja aceptación, y seleccionar las intervenciones que permitan aumentar la calidad de los servicios, reducir los obstáculos para el acceso, aprovechar las motivaciones y normas sociales positivas, y abogar por la asignación de recursos para aumentar la aceptación de las vacunas.
- iv. **Realizar de manera continua el seguimiento y la evaluación** para rastrear y evaluar las tendencias y los patrones de los indicadores prioritarios sobre los FCS, y para ampliar y mejorar las intervenciones destinadas a mejorar la aceptación de las vacunas en grupos poblacionales prioritarios específicos.
- v. **Establecer o fortalecer los mecanismos de coordinación con los asociados** para la recopilación sistemática de datos y utilizar estos datos para fundamentar la planificación y la ejecución de los programas de inmunización (incluida la participación de personas especializadas en ciencias sociales y de representantes de la sociedad civil y las comunidades) y establecer conexiones con plataformas de escucha digital e iniciativas pertinentes.

Se recomienda que los grupos técnicos asesores sobre inmunización a nivel nacional y regional:
a) analicen y utilicen los datos de las encuestas sobre los FCS y las guías de entrevista en profundidad (junto con otros datos programáticos, lo que incluye las perspectivas obtenidas de la escucha digital) para orientar la planificación y el establecimiento de prioridades; y
b) incluyan personas especializadas en ciencias sociales y representantes de la sociedad civil para fortalecer la labor en torno a la vacunación.

Para contribuir a la aplicación de las recomendaciones anteriores, las organizaciones regionales y mundiales, los asociados en la ejecución, los donantes y otras partes interesadas pueden brindar apoyo en una amplia serie de esferas, incluidas la asistencia técnica, la creación de capacidad, la documentación de las intervenciones eficaces y las enseñanzas extraídas de ellas, y la promoción del uso de herramientas sobre los FCS validadas para permitir la estandarización y mejorar la comparabilidad futura de los datos.

Otras prioridades de investigación

El uso de las herramientas sobre los FCS proporciona a los programas y los asociados mejores datos para abordar de manera sostenible la vacunación deficiente. Tras la pandemia de COVID-19, es probable que surjan nuevas fronteras en cuanto a las inequidades mundiales que requerirán flexibilidad en los enfoques. La medición sistemática y la documentación continua de las experiencias y los conocimientos brindan la posibilidad de ayudar a las comunidades a adoptar medidas y estimular la ejecución de programas basados en datos.

Para que las herramientas sobre los FCS sean más eficaces, puede ser útil formular más preguntas para la encuesta que permitan comprender otros factores modificables que influyen en la vacunación, como el sentido de responsabilidad social en la vacunación u obstáculos como el dolor al inyectarse la vacuna. Es posible que se incluyan nuevas preguntas en las herramientas cuando se produzcan cambios contextuales y programáticos, y las nuevas versiones podrían ser útiles para grupos poblacionales prioritarios o ampliados a lo largo del curso de vida, o para vacunas específicas. Además, la investigación longitudinal deberá examinar la capacidad de estas preguntas para predecir quiénes se vacunarán.

En el futuro también será necesario trabajar para comprender mejor cuáles son las intervenciones eficaces en diversos contextos. El análisis exploratorio de la bibliografía sobre las intervenciones para aumentar la vacunación permitió detectar brechas importantes, en particular la falta de investigación sobre intervenciones de gran calidad en los países de ingresos bajos y medianos. Muchas de las intervenciones que se ha observado que funcionan bien en los países de ingresos altos también pueden ser eficaces en los países de ingresos bajos y medianos; sin embargo, se requiere investigación para determinar cuándo, dónde y para quién son eficaces esas intervenciones. Una taxonomía de las intervenciones y la definición de sus requisitos básicos y los recursos necesarios para una ejecución exitosa pueden ser de ayuda en esta labor. Es importante destacar que es necesario seguir investigando para examinar la evidencia existente respecto a las estrategias destinadas a aplicar intervenciones a gran escala, con éxito y con una alta fidelidad. ■

OPS/CIM/24-0008

© Organización Panamericana de la Salud, 2024. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).