

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Título: Factores sociodemográficos y contextuales asociados a la reticencia vacunal durante la edad pediátrica en el ámbito de Atención Primaria: una revisión sistemática.

Alumno: Bernabé Martínez, María.

Tutor: Chilet Rosell, Elisa.

Máster Universitario de Investigación en Atención Primaria

Curso: 2025-2026

Estimado/a Elisa Chilet Rosell y María Bernabé Martínez:

Una vez revisada su solicitud de evaluación ética le comunicamos que la misma ha sido **AUTORIZADA**:

Nombre del tutor/a:	Elisa Chilet Rosell
Nombre del estudiante:	María Bernabé Martínez
Tipo de actividad:	2. Sin implicaciones ético-legales
2. TFM (Trabajo Fin de Máster)	Factores sociodemográficos y contextuales asociados a la reticencia vacunal durante la edad pediátrica en el ámbito de Atención Primaria.
Evaluación de riesgos laborales	No solicitado/No procede
Evaluación ética humanos	No solicitado/No procede
Código provisional:	260331110318
Código de autorización COIR	TFM.MPA.ECR.MBM.260331
Caducidad	2 años

Pueden imprimir este correo como justificante de autorización ética COIR.

Aprovechamos para recordarle que no necesita realizar ningún trámite adicional con la Oficina de Investigación Responsable.

Un saludo,



RESUMEN.

La reticencia vacunal consiste en el retraso en la vacunación o el rechazo de esta a pesar de su disponibilidad. Actualmente, la reticencia vacunal constituye un problema de salud pública a nivel mundial, sobre todo en la población pediátrica.

Este trabajo tiene como objetivo identificar y analizar, en función de la literatura científica disponible, aquellos factores sociodemográficos y contextuales que promueven la reticencia vacunal en madres, padres o personas cuidadoras de pacientes en edad pediátrica, desenvolviéndose en el ámbito de la atención primaria.

Se realizará una revisión bibliográfica de estudios observacionales (transversales, de cohortes y de casos y controles), y de revisiones sistemáticas con o sin metaanálisis, publicados en los últimos 5 años. La búsqueda se realizará en las bases de datos de Cochrane, Scielo y PubMed, utilizando descriptores MeSH y vocabulario en texto libre, combinados mediante operadores booleanos.

La selección de artículos y la posterior extracción de datos de los mismos se realizará por dos revisores independientes, y la calidad metodológica de los estudios se evaluará mediante la herramienta CASPe.

Los resultados se redactarán agrupando los factores asociados a la reticencia vacunal según la información encontrada, y en caso de homogeneidad suficiente se planteará la realización de un metaanálisis mediante la herramienta estadística Jamovi ®.

Los resultados de esta revisión pueden contribuir a la disminución de la reticencia vacunal y a un mejor abordaje en atención primaria gracias al diseño de intervenciones específicas para aumentar la aceptación de las vacunas en la edad pediátrica.

Palabras clave: reticencia vacunal; vacunación infantil; Atención Primaria; factores sociodemográficos; salud pública; población pediátrica.

ABSTRACT.

Vaccine hesitancy refers to the delay in vaccination or the refusal of vaccination despite its availability. Currently, vaccine hesitancy constitutes a global public health problem, particularly among the paediatric population.

The aim of this study is to identify and analyse, based on the available scientific literature, the socio-demographic and contextual factors that contribute to vaccine hesitancy among parents or carers of paediatric patients within the primary care setting.

A literature review will be conducted of observational studies (cross-sectional, cohort and case-control studies) and systematic reviews with or without meta-analyses, published in the last 5 years. The search will be carried out in the Cochrane, Scielo and PubMed databases, using MeSH descriptors and free-text vocabulary, combined using Boolean operators.

The selection of articles and subsequent data extraction will be carried out by two independent reviewers, and the methodological quality of the studies will be assessed using the CASPe tool.

The results will be presented by grouping the factors associated with vaccine hesitancy according to the information found; where sufficient homogeneity is observed, a meta-analysis will be considered using the Jamovi® statistical tool.

The results of this review may contribute to reducing vaccine hesitancy and improving the approach in primary care through the design of specific interventions to increase vaccine acceptance among children.

Keywords: vaccine hesitancy; childhood vaccination; Primary Health Care; sociodemographic factors; public health; pediatric patients.

ÍNDICE.

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.....	5
2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.	7
3. PREGUNTA EN FORMATO PECO.	7
4. OBJETIVOS DE LA REVISIÓN.....	8
5. METODOLOGÍA.....	8
Criterios de selección de los estudios para la revisión.....	8
Búsqueda de evidencias para la identificación de estudios.	9
Proceso o métodos de selección.	11
Proceso de extracción de datos.	11
Variables de estudio.....	12
Evaluación de la calidad de los estudios.....	12
Método de síntesis de resultados.....	13
6. APLICABILIDAD Y UTILIDAD DEL ESTUDIO.	14
7. LIMITACIONES Y VENTAJAS DEL ESTUDIO.	15
8. CALENDARIO Y CRONOGRAMA PREVISTO PARA EL ESTUDIO.	16
9. PERSONAL QUE PARTICIPARÁ EN EL ESTUDIO Y CUÁL ES SU RESPONSABILIDAD.	17
10. PRESUPUESTO (SI APLICA).....	17
11. BIBLIOGRAFÍA.	18

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.

La reticencia a la vacunación se definió por la OMS en 2015 como *“la tardanza en aceptar vacunas seguras o el rechazo a dichas vacunas pese a la disponibilidad de los servicios de vacunación”* (1).

Desde 2019, la reticencia vacunal supone una de las principales amenazas globales para la salud según la OMS, tanto que se estima que uno de cada 5 niños no recibe las vacunas de una forma periódica, y aproximadamente 1.5 millones de niños y niñas mueren anualmente por enfermedades evitables con la vacunación (1, 2).

Asimismo, estudios como el de Cunningham, R.M. et al, desarrollado en Houston (Texas, EEUU), refieren unas cifras de aproximadamente el 6% de padres y madres reticentes a la vacunación, de los cuales el 68% retrasó o canceló alguna vacuna durante la infancia de sus hijos y/o hijas (3).

Con la pandemia de COVID-19, se instauraron medidas de cuarentena que, junto con el miedo a la exposición y posible transmisión de este virus, desembocó en la interrupción de la vacunación rutinaria de muchos niños y niñas, lo que desembocó en unos 27 millones de niños que no recibieron ciertas vacunas en el año 2020, según la OMS (4, 5).

Sin embargo, la pandemia no sólo repercutió negativamente en las coberturas vacunales, sino que también supuso un punto de inflexión en la reticencia vacunal. De hecho, es relevante señalar que un año antes de declararse la pandemia, la OMS ya había identificado la reticencia a la vacunación como una de las 10 principales amenazas para la salud pública. Asimismo, en el contexto de la pandemia de COVID-19, surgieron nuevas formas de reticencia vacunal, caracterizadas por la desconfianza hacia las instituciones sanitarias y/o científicas, la difusión de información y teorías no fundamentadas científicamente, y múltiples dudas relacionadas con la velocidad de desarrollo y aprobación de vacunas frente a este virus (6).

En la actualidad, la reticencia vacunal junto con otros factores como el aumento de la migración, ha contribuido a que España haya perdido el estatus de país libre de sarampión según la OMS, debido a un repunte de casos en los dos últimos años: 227 nuevos casos en 2024 y 397 casos en 2025. Es por ello que la Asociación Española de Pediatría (AEP), en concreto el Comité Asesor de Vacunas (CAV) ha adelantado la segunda dosis de vacunación frente a sarampión a los 24 meses de edad (7).

Entre las razones por las que ha aumentado esta reticencia vacunal destaca la preocupación de los padres y madres por el supuesto vínculo entre vacunas y trastorno del espectro autista (TEA), algunos excipientes de las vacunas (huevo, aluminio) o la administración de varias inyecciones en un mismo día (8).

El grado de reticencia es muy variable en función de los componentes de la vacuna, el continente e incluso del país que referenciamos, así lo evidencian estudios como el de Maamor, N.H., donde refieren un 25% de reticencia a la vacunación entre los cuidadores de forma general, pero podemos observar que para la vacuna frente al VPH existe una prevalencia de la reticencia del 3.2% en Sudáfrica frente al 61% en Nigeria, o de un 3.6% en Inglaterra frente a un 33% en Italia (9).

Desde el punto de vista profesional, abordar la reticencia vacunal es fundamental para mantener la cobertura y prevenir sus consecuencias. Pero este abordaje requiere establecer un vínculo con la familia basado en el respeto, la confianza y la comunicación, de manera que la información que otorguemos sea clara y en todo momento, basada en la evidencia. También es importante ser capaces de comprender esas preocupaciones de los cuidadores, para aumentar esa confianza sin que se sientan juzgados o atacados (3, 9, 10).

Dado que no todas las intervenciones que invitan a vacunar en la edad pediátrica tienen el resultado que esperan, un factor muy importante es, además de identificar por qué no funcionan o qué factores impiden su triunfo, mejorar y aumentar el acceso a estas intervenciones, de manera

que esté al alcance de la mayoría de madres, padres y personas cuidadoras (11).

2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

La Atención Primaria no sólo constituye un espacio físico donde se realiza la administración de vacunas, sino que también supone un espacio fundamental para establecer un vínculo con los padres, madres o personas cuidadoras de pacientes pediátricos, realizar educación sanitaria o prevención de la enfermedad (3, 8).

Por otro lado, la variedad de factores relacionados con la reticencia vacunal descritos en diversos estudios, manifiestan la necesidad de analizar cómo estos factores se visualizan en el entorno de Atención Primaria, ya que la disminución de cobertura vacunal y por consiguiente el aumento de enfermedades prevenibles con la vacunación, deberá abordarse desde este espacio (9).

Es por ello, que surge esta pregunta: “Según la bibliografía en el ámbito de Atención Primaria, ¿qué factores sociodemográficos y contextuales se asocian con la reticencia vacunal en padres, madres o personas cuidadoras de población pediátrica?”.

3. PREGUNTA EN FORMATO PECO.

En madres, padres o personas cuidadoras de población pediátrica, ¿la exposición o pertenencia a determinados factores sociodemográficos y contextuales, se asocia con la reticencia vacunal según la bibliografía en el ámbito de Atención Primaria?, donde:

P: Madres, padres o personas cuidadoras de población pediátrica.

I (E): Exposición o pertenencia a determinados factores sociodemográficos y contextuales.

C: Madres, padres o personas cuidadoras de población pediátrica no expuestos o no pertenecientes a determinados factores sociodemográficos y contextuales.

O: Reticencia vacunal.

4. OBJETIVOS DE LA REVISIÓN.

Objetivo principal:

Conocer los factores sociodemográficos y contextuales de padres, madres y personas cuidadoras en la infancia que aumentan la reticencia a las vacunas infantiles y sintetizar los factores que la promueven de manera que sirvan para desarrollar en un futuro intervenciones en atención primaria orientadas o dirigidas a disminuir estos elementos.

Objetivos específicos:

1. Identificar estudios realizados en el ámbito de atención primaria que evalúan los factores sociodemográficos y contextuales asociados a la reticencia vacunal en la población de interés.
2. Analizar los factores sociodemográficos y contextuales asociados a la reticencia vacunal pediátrica.

5. METODOLOGÍA.

Criterios de selección de los estudios para la revisión.

Se incluirán aquellos estudios de tipo observacional como estudios transversales, de cohortes o de casos y controles que hayan evaluado la asociación entre diferentes factores sociodemográficos o contextuales y la reticencia vacunal en padres, madres y personas cuidadoras de población pediátrica. Así mismo, podría incluirse algún estudio que haya realizado revisión sistemática con o sin metaanálisis.

Estos estudios deberán estar realizados en el ámbito de Atención Primaria.

La población de estudio estará formada por madres, padres o personas cuidadoras de pacientes de edad pediátrica, que deban administrar una vacuna según las recomendaciones del calendario vacunal de su Comunidad Autónoma o país a un paciente <18 años.

La exposición de los estudios corresponde a la presencia de determinados factores sociodemográficos (nivel socioeconómico, edad, nivel educativo, origen, religión...) o contextuales (entorno, experiencias previas

relacionadas con sanidad...) que puedan estar relacionados con el aumento de reticencia vacunal.

Los “outcomes” que incluiremos de los estudios registrados será la reticencia vacunal en sí, es decir, la intención de no vacunar, rechazar o retrasar la administración de una vacuna.

Como criterio adicional de inclusión, se seleccionarán aquellos estudios publicados en los últimos 5 años (2021-2026) con el objetivo de garantizar la actualidad de la evidencia científica manejada.

Búsqueda de evidencias para la identificación de estudios.

Las principales bases de datos que se consultarán para la búsqueda de diferentes estudios serán PubMed, Cochrane y Scielo.

Estas bases de datos abarcan un período de búsqueda de unos 80 años en PubMed (desde 1946); 36 años en Cochrane (desde 1990) y 29 años en Scielo (desde 1997).

Los descriptores MeSH serán:

- Vaccination [MeSH].
- Vaccines [MeSH].
- Vaccination Hesitancy [MeSH].
- Parental Attitudes [MeSH].
- Parents [MeSH].
- Health Beliefs [MeSH].
- Primary Health Care [MeSH].

Por otro lado, las palabras en texto libre serán las siguientes:

- Parent.
- Belief.
- Attitude.
- Hesitancy.
- General Practice.

El período de cobertura de la búsqueda bibliográfica abarca desde el año 2021 hasta el año 2026, es decir, máximo 5 años de antigüedad de los artículos para garantizar una evidencia lo más actual posible. Los factores sociodemográficos y las creencias sociales establecidas pueden verse modificadas en un corto espacio de tiempo, como se ha podido observar con fenómenos como la pandemia por COVID-19 y la reticencia a recibir la vacuna contra este virus, o brotes que están reapareciendo en países que se consideraban exentos de ciertos microorganismos.

En la realización de esta búsqueda bibliográfica será requisito indispensable que los estudios hayan sido realizados en humanos y que los artículos se encuentren disponibles en español o en inglés.

La estrategia de búsqueda se diseñará combinando lenguaje controlado (descriptores MeSH) junto con palabras de texto libre mediante los operadores booleanos AND, OR y NOT:

- Cadena de búsqueda 1:
(vaccination OR vaccine* OR "vaccination hesitancy") AND
(parent*) AND (attitude* OR belief* OR hesitancy) AND
("Primary Health Care" OR "General Practice").
- Cadena de búsqueda 2:
("Vaccination"[MeSH] OR "Vaccines"[MeSH]) AND
("Vaccination Hesitancy"[MeSH] OR "Parental
Attitudes"[MeSH] OR "Health Beliefs"[MeSH]) AND
("Primary Health Care"[MeSH]).

Los descriptores MeSH se utilizarán sobre todo en la fuente de PubMed, ya que en las bases de datos de Cochrane y Scielo se utilizará mayormente texto libre, combinando el idioma español con el inglés. De este modo, la búsqueda bibliográfica quedará ajustada a cada base de datos que se consulte.

Proceso o métodos de selección.

El proceso de selección se llevará a cabo basándonos en los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos mediante la lectura de título y resumen o “abstract” de todos los artículos seleccionados en un primer instante. Tras la búsqueda en las diferentes bases de datos, los resultados obtenidos serán integrados en un gestor de referencias, procediendo de esta forma a la eliminación de artículos duplicados.

El proceso de selección será realizado por dos revisores independientes, y posteriormente se compararán los resultados de ambas evaluaciones. En caso de existir discrepancia entre los revisores respecto a la inclusión o exclusión de un estudio, se intentará alcanzar un consenso entre ambos. En caso de persistir las discrepancias, un tercer revisor decidirá finalmente sobre la inclusión o no del estudio.

Finalmente, todo este procedimiento podrá ser reflejado en un diagrama de flujo donde se registrará el número de estudios identificados, excluidos y finalmente seleccionados para continuar la revisión.

Proceso de extracción de datos.

Con los artículos que hayan cumplido los criterios de inclusión, se procederá a realizar una lectura completa de los mismos, evaluando en este caso la calidad del estudio con la plantilla CASPe adecuada para cada uno de ellos.

La extracción de datos se realizará con dos revisores de forma independiente, utilizando una tabla de datos diseñada concretamente para esta revisión: de esta forma, permitiremos a los revisores recopilar la información necesaria para responder a los objetivos que nos planteamos en el inicio de la revisión.

La tabla de datos constará de las características generales de cada estudio (autor, año de publicación, país, tipo de estudio), características de la población, tamaño de muestra, factores sociodemográficos y contextuales presentes en el estudio y resultados relacionados con la retención vacunal.

Una vez extraídos estos datos, se compararán los resultados obtenidos por ambos revisores, y en caso de discrepancias, se intentará resolver entre ambos hasta alcanzar un consenso o, si es necesario, se consultará a un tercer revisor.

Variables de estudio.

De cada documento se tendrá en cuenta, como bien se formula en la pregunta: título del estudio, año de publicación, país, diseño del estudio, ámbito asistencial (requiriendo que se realice en Atención Primaria), características de la población de estudio, edad de los pacientes a los que se hace referencia, tamaño muestral, criterios de inclusión y exclusión, herramientas utilizadas para medir la reticencia vacunal, así como los diferentes factores sociodemográficos y contextuales (edad del padre, madre o persona cuidadora de pacientes en edad pediátrica, nivel educativo, nivel económico, estado civil, etnia, creencias religiosas, residencia en núcleo urbano o ámbito rural, experiencias previas traumáticas o negativas, u otros factores).

La variable “resultado” que nos responderá los objetivos se resumirá en la reticencia vacunal expresada de diferentes formas: no vacunando, retrasando la administración de vacunas, no administrando el calendario vacunal completo, determinadas puntuaciones en escalas que miden la reticencia vacunal, actitudes negativas frente a la vacunación...

Evaluación de la calidad de los estudios.

La calidad de los estudios, así como el riesgo de sesgo, se evaluará mediante la herramienta CASPe, seleccionando las preguntas correspondientes según el tipo de estudio que se esté analizando.

Este procedimiento será realizado por dos revisores de forma independiente, que aplicarán la herramienta CASPe a cada uno de los estudios incluidos y posteriormente se compararán los resultados.

En caso de discrepancias entre los revisores, se intentará llegar a un consenso entre ambos, pero si no es posible, se podrá recurrir a la valoración de un tercer revisor.

Los resultados obtenidos de la evaluación de la calidad se podrán plasmar en forma de tabla resumen, donde se facilite el nivel de calidad y el riesgo de sesgo de cada uno de los estudios incluidos.

Método de síntesis de resultados.

La síntesis de resultados se realizará mediante una síntesis cualitativa debido a la posible heterogeneidad entre los artículos en cuanto a diseño del estudio o forma de medición de la retención vacunal.

Los datos extraídos se recogerán en tablas de síntesis, donde se incluirán las características metodológicas, los factores sociodemográficos y contextuales analizados, y los resultados obtenidos relacionados con la retención vacunal. Estos datos se podrán comparar utilizando medidas de asociación como Odds Ratio (OR), Riesgo Relativo (RR) o Intervalos de Confianza del 95% (IC 95%) en caso de ser necesario.

Los factores sociodemográficos y contextuales se agruparán según edad de los progenitores, nivel educativo, nivel socioeconómico, origen o etnia, creencias sobre salud o experiencias previas negativas.

En caso de que exista homogeneidad entre los estudios en cuanto al diseño y las variables analizadas, se planteará la realización de un metaanálisis con el objetivo de combinar estos resultados de forma cuantitativa. El tipo de análisis estadístico dependerá de las variables analizadas:

- Si analizamos dos variables cualitativas, utilizaremos la prueba de chi-cuadrado (χ^2) o el test exacto de Fisher.
- Si analizamos una variable cualitativa y una variable cuantitativa, utilizaremos la T de Student o ANOVA.
- Si analizamos dos variables cuantitativas, utilizaremos el coeficiente de correlación de Pearson o el coeficiente de correlación de Spearman.

Para la realización del metaanálisis, será necesario evaluar la heterogeneidad de los estudios mediante el estadístico I^2 . La combinación de los resultados se llevará a cabo mediante un modelo de efectos

aleatorios, por considerarse el más adecuado ante la variabilidad esperada en estudios observacionales de ámbito internacional. Así mismo, para garantizar la validez de las conclusiones, se evaluará la existencia de sesgo de publicación mediante la inspección de un funnel plot (gráfico de embudo) y, si el número de artículos incluidos es suficiente ($n > 10$) se complementará con el test de Egger. Estos análisis se realizarán utilizando los módulos de metaanálisis del software estadístico Jamovi®.

6. APLICABILIDAD Y UTILIDAD DEL ESTUDIO.

Los resultados de este estudio pueden aportar información valiosa relacionada con los factores sociodemográficos y contextuales que predisponen a la reticencia vacunal en padres, madres o personas cuidadoras de población pediátrica. Gracias a la identificación de estos factores se podrán comprender mejor las causas que influyen en desenlaces como el rechazo o el retraso de la vacunación infantil.

Este estudio puede resultar especialmente útil en el ámbito de la Atención Primaria ya que los profesionales sanitarios mantienen un estrecho vínculo con estas familias, y conocer los factores asociados a la reticencia vacunal puede facilitar una detección precoz de padres, madres o personas cuidadoras de población pediátrica con mayor riesgo de sentir rechazo hacia la vacunación, permitiendo un abordaje de forma más temprana.

Así mismo, los resultados de este estudio también podrían contribuir al diseño de nuevas intervenciones y estrategias de promoción de la vacunación con padres, madres y personas cuidadoras de población pediátrica, con el objetivo de mejorar la aceptación de las vacunas en la edad pediátrica.

Por último, este estudio también podría servir como fundamento para futuras investigaciones que profundicen en esos determinantes relacionados con la reticencia vacunal y en el desarrollo de intervenciones

eficaces que puedan ponerse en práctica en el contexto de Atención Primaria.

7. LIMITACIONES Y VENTAJAS DEL ESTUDIO.

Como todos los estudios, este también presenta ciertas limitaciones que deben tenerse en consideración.

En primer lugar, al tratarse de una revisión sistemática, los resultados dependen de la calidad de los estudios seleccionados, al igual que ocurre con los sesgos del mismo, lo que puede influir negativamente en las conclusiones que se obtengan.

En segundo lugar, es posible que exista una alta heterogeneidad de estudios, tanto en el diseño del mismo como en el tamaño de muestra o las herramientas de medición utilizadas. Esto nos puede limitar la posibilidad de realizar un metaanálisis.

En tercer lugar y como consecuencia del segundo punto, el uso de diferentes escalas para objetivar la reticencia vacunal puede suponer también una limitación, ya que no todas las herramientas de las que disponemos están validadas.

Sin embargo, este estudio también presenta ciertas ventajas, entre las que me gustaría destacar que aborda un problema de gran relevancia en la salud pública como es la reticencia vacunal en población pediátrica, especialmente en el contexto de actualidad que vivimos donde están resurgiendo brotes prevenibles con la vacunación.

Así mismo, el enfoque en el ámbito de Atención Primaria me parece fundamental, pues es el nivel asistencial idóneo y clave tanto para la administración de vacunas, como para establecer una relación con las familias.

Por otro lado, este estudio facilitará el diseño de futuras intervenciones específicas para abordar este problema, gracias a la identificación y diferenciación de los diferentes factores sociodemográficos y contextuales que interfieren en la vacunación en edad pediátrica.

Por último, este estudio puede servir también como base para el desarrollo de futuras investigaciones, ya que la metodología del mismo,

incluyendo una selección de estudios por parte de revisores independientes, y el uso de herramientas validadas como CASPe, contribuyen a que los resultados obtenidos sean fiables y con amplia validez externa.

8. CALENDARIO Y CRONOGRAMA PREVISTO PARA EL ESTUDIO.

Fase	Período
Búsqueda bibliográfica: en las fuentes de PubMed, Cochrane y Scielo.	Mes 1.
Selección de artículos: revisión de título-resumen y lectura de texto completo.	Mes 2.
Extracción de datos junto con evaluación de la calidad del estudio (plantilla CASPe).	Meses 3 y 4.
Síntesis de resultados.	Meses 4 y 5.
Discusión y conclusiones finales.	Meses 5 y 6.
Informe final y elaboración de artículo.	Meses 6, 7 y 8.
Presentación de resultados en otros ámbitos o áreas.	Meses 9 y 10.

9. PERSONAL QUE PARTICIPARÁ EN EL ESTUDIO Y CUÁL ES SU RESPONSABILIDAD.

La primera persona que participará en el estudio será la investigadora principal, que será responsable del desarrollo del mismo (introducción, objetivos, creación de la pregunta de investigación, realización de la metodología incluyendo la búsqueda bibliográfica, la selección de estudios, la extracción de datos y la evaluación de la calidad metodológica, la redacción de resultados, discusión y conclusiones).

Además, participarán dos revisores independientes con un perfil universitario en el ámbito de la salud y con experiencia en investigación, encargados de revisar de forma objetiva todo el proceso, así como de resolver discrepancias que puedan surgir en un momento dado. En caso de no llegar a un acuerdo si existen discrepancias entre ambos durante la elaboración del trabajo, sería posible la presencia de un tercer revisor con el mismo perfil que el resto como figura de desempate.

Por otro lado, la tutora realizará un papel de supervisión, orientación y asesoramiento durante el proceso, así como realización de propuestas alternativas y corrección de errores.

10. PRESUPUESTO (SI APLICA).

Este estudio no precisa de ninguna financiación ni costes elevados, ya que no se realizará ninguna intervención sobre la población.

Los recursos necesarios incluyen un ordenador con conexión a internet, así como programas como Microsoft Word ® o Jamovi ®. El acceso a la literatura científica se realizará principalmente a través de recursos bibliográficos disponibles públicamente, no obstante, se contempla la posibilidad de que algunos artículos no sean de acceso abierto, por lo que podría precisarse de un fondo económico destinado al pago de ciertas publicaciones científicas que resulten necesarias para realizar este trabajo.

Así mismo, debe considerarse un posible coste la publicación de estos resultados en revistas científicas o congresos, que puede oscilar entre unos 2.000 y 3.000 €.

Por ello, este estudio precisa un presupuesto reducido, centrado principalmente en recursos ya disponibles y posibles gastos asociados, sobre todo, a la publicación del trabajo.

11. BIBLIOGRAFÍA.

1. Reticencia a la vacunación: Un desafío creciente para los programas de inmunización [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes>
2. Reticencia vacunal y necesidad de vacunas efectivas: desafíos para la salud OMS 2019 [Internet]. 2019. Disponible en: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/reticencia-vacunal-y-necesidad-de-vacunas-efectivas-desafios-para-la-salud-oms-2019>
3. Cunningham RM, Guffey D, Minard CG, Opel DJ, Boom JA. The effect of screening for vaccine hesitancy on the subsequent development of hesitancy: a randomized controlled trial, Houston, TX. Hum Vaccin Immunother. 2021;17(7):1994-2000. doi:10.1080/21645515.2020.1859320 PubMed PMID: 33499719; PubMed Central PMCID: PMC8189112.
4. Olusanya OA, Bednarczyk RA, Davis RL, Shaban-Nejad A. Addressing Parental Vaccine Hesitancy and Other Barriers to Childhood/Adolescent Vaccination Uptake During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic. Front Immunol. 2021;12:663074. doi:10.3389/fimmu.2021.663074 PubMed PMID: 33815424; PubMed Central PMCID: PMC8012526.
5. Vojtek I, van Wouw M, Thomson A. Impact of COVID-19 on vaccine confidence and uptake: A systematic literature review. Hum Vaccin Immunother. 2024;20(1):2384180. doi:10.1080/21645515.2024.2384180 PubMed PMID: 39106971; PubMed Central PMCID: PMC11305033.

6. Cruz-Piqueras M, Hortal-Carmona J, Massó Guijarro E. Nuevas formas de reticencia a la vacunación en la era pos-COVID-19: un estudio cualitativo. *Gaceta Sanitaria*. 2026;40:102586. doi:10.1016/j.gaceta.2026.102586
7. España pierde el estatus de país libre de sarampión y Sanidad refuerza su estrategia de control [Internet]. 2025. Disponible en: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/espana-pierde-el-estatus-de-pais-libre-de-sarampion-y-sanidad-refuerza-su>
8. Obohjemu K, Christie-de Jong F, Ling J. Parental childhood vaccine hesitancy and predicting uptake of vaccinations: a systematic review. *Prim Health Care Res Dev*. 2022;23:e68. doi:10.1017/S1463423622000512 PubMed PMID: 36330835; PubMed Central PMCID: PMC9641700.
9. Maamor NH, Muhamad NA, Mohd Dali NS, Leman FN, Rosli IA, Tengku Bahrudin Shah TPN, et al. Prevalence of caregiver hesitancy for vaccinations in children and its associated factors: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2024;19(10):e0302379. doi:10.1371/journal.pone.0302379 PubMed PMID: 39446774; PubMed Central PMCID: PMC11500859.
10. Osorio Fuenzalida M, González Caro C, Osorio Fuenzalida M, González Caro C. Reticencia vacunal: riesgos, desafíos y perspectiva bioética. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*. 2025;41(3):162-4. doi:10.4067/s0717-73482025000300162
11. Kwan BM, Pyrzanowski J, Sevic C, Wagner NM, Resnicow K, Glanz JM, et al. Exploring Mechanisms of a Web-Based Values-Tailored Childhood Vaccine Promotion Intervention Trial: Effects on Parental Vaccination Values, Attitudes, and Intentions. *Appl Psychol Health Well Being*. 2022;14(1):158-75. doi:10.1111/aphw.12296 PubMed PMID: 34396709; PubMed Central PMCID: PMC9126060.