Arch Argent Pediatr. 2024;122(5):e202310281

Estudio cualitativo sobre información, confianza y acceso a la vacunación contra COVID-19 en adolescentes en un centro de salud de Buenos Aires

Carla A. Santomaso[a], Pamela Pavez Rakela[a], María A. Pirker Asategui[a], Natalia More[a], Florencia Cáceres[a], María P. Pedalino[a]

RESUMEN

Introducción. En la adolescencia, se comienzan a tomar decisiones autónomas sobre la salud. En la vacunación intervienen dimensiones contextuales, grupales y relativas a cada vacuna. Se busca conocer el proceso de información, confianza y decisión de vacunarse contra COVID-19 en adolescentes usuarios de un centro de salud en Buenos Aires.

Objetivos. Identificar ámbitos y canales a través de los cuales los adolescentes accedieron a información sobre la vacuna contra COVID-19 en un centro de salud de Buenos Aires. Describir sus opiniones respecto a los distintos discursos sobre vacunación. Describir su participación en la vacunación contra COVID-19. Identificar barreras y facilitadores respecto del acceso a la vacunación contra COVID-19 en esta población.

Población y métodos. Investigación cualitativa. Se hicieron entrevistas semiestructuradas a adolescentes usuarios del efector. La muestra fue heterogénea; su tamaño se definió por saturación teórica. Se realizó un análisis temático de los datos.

Resultados. Se realizaron 14 entrevistas. Los entrevistados recibieron información sobre la vacuna contra COVID-19 de sus familias, la televisión y las redes sociales. Todos recibieron tanto publicidad oficial como discursos reticentes a la vacunación. Analizaron la información recibida y formaron opinión autónoma. Su decisión sobre vacunarse no siempre fue respetada. La desconfianza, la baja percepción del riesgo, el temor a las inyecciones, las barreras administrativas y geográficas fueron motivos de no vacunación.

Conclusiones. Se requieren estrategias de comunicación destinadas a adolescentes que promuevan su participación en el acceso a la vacunación.

Palabras clave: *vacilación a la vacunación; derecho a la salud; vacunas contra la COVID-19; conocimientos, actitudes y práctica en salud; adolescente.*

doi (español): http://dx.doi.org/10.5546/aap.2023-10281
doi (inglés): http://dx.doi.org/10.5546/aap.2023-10281.eng

Cómo citar: Santomaso CA, Pavez Rakela P, Pirker Asategui MA, More N, et al. Estudio cualitativo sobre información, confianza y acceso a la vacunación contra COVID-19 en adolescentes en un centro de salud de Buenos Aires. *Arch Argent Pediatr.* 2024;122(5):e202310281.

[a] *Centro de Salud y Acción Comunitaria N.º 28, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.*

Correspondencia para *Carla A. Santomaso: agustinasantomaso@gmail.com*

Financiamiento: *Ninguno.*

Conflicto de intereses: *Ninguno que declarar.*

Recibido: *30-11-2023*
Aceptado: *13-3-2024*

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.
Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original.
No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.
Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

INTRODUCCIÓN

En 2019 la Organización Mundial de la Salud (OMS) identificó la reticencia a la vacunación como una de las principales amenazas a la salud global.[1] Este fenómeno se profundizó con el desarrollo, aprobación y distribución acelerada de vacunas contra COVID-19.[2,3]

En Argentina, la confianza en la vacunación en 2022 mejoró respecto a 2021, pero no recuperó los niveles previos a la pandemia; la adolescencia es la franja etaria con menor confianza en la vacunación.[4]

La decisión de vacunarse contra COVID-19 en la adolescencia presenta una situación novedosa porque se trata de una vacuna no obligatoria y porque la vacunación no estaba presente en la adolescencia: las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación abarcan hasta los 11 años, edad en las que aún la decisión queda a cargo de los cuidadores.

En la adolescencia se comienzan a tomar decisiones de manera autónoma sobre la salud. Esta autonomía progresiva es reconocida por el Código Civil y Comercial: a partir de los 13 años se puede acceder a prácticas de salud de bajo riesgo sin autorización de los cuidadores; a partir de los 16 años se reconoce la capacidad plena para la toma de decisiones en salud.[5,6] La promoción del derecho a la vacunación en la adolescencia debe reconocer esta autonomía. Distintos estudios recomiendan promover la participación adolescente para mejorar coberturas de vacunación.[7-10]

Se han elaborado distintos modelos para explicar el acceso a la vacunación.[11-15] Este proceso involucra distintas dimensiones:[16]

- Contextuales: presencia mediática, líderes de opinión, factores religiosos, culturales, socioeconómicos, barreras geográficas.
- Grupales e individuales: experiencia de familiares, creencias y actitudes sobre la salud, vínculo con los servicios sanitarios, percepción del riesgo-beneficio, responsabilidad colectiva.
- Relativas a la vacunación: riesgo de infección y beneficio de la vacunación, vacuna nueva, modo de administración, costos, actitud de profesionales de salud.

A partir de la atención en el Centro de Salud y Acción Comunitaria N.º 28 (CeSAC 28), se observó que los adolescentes no siempre coincidían con sus cuidadores en la opinión (a favor y en contra) respecto de la vacunación contra COVID-19 y no siempre se respetaba la decisión de los adolescentes. Las preguntas que guiaron este trabajo fueron ¿cómo es el proceso de información, confianza y decisión frente a la vacunación en la adolescencia? ¿Cómo participan los adolescentes en esta decisión?

Los objetivos se detallan a continuación:

- Identificar los ámbitos (familia, pares, escuela) y los canales (medios de comunicación y redes sociales) a través de los cuales los adolescentes que asisten al CeSAC 28 accedieron a información sobre la vacuna contra COVID-19.
- Describir sus opiniones respecto a los discursos sobre vacunación.
- Describir su participación en la decisión de vacunación contra COVID-19.
- Identificar barreras y facilitadores respecto del acceso a la vacunación contra COVID-19 en esta población.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

Investigación de enfoque cualitativo. La población del estudio fueron adolescentes de 13 a 17 años que asisten al CeSAC 28 y residieron en Argentina desde el inicio de la vacunación contra COVID-19 hasta la realización del estudio.

El centro de salud está en la zona sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En el área hay dos barrios populares, una zona de viviendas particulares, con fábricas y tres escuelas secundarias. Los adolescentes asisten principalmente a controles de salud, aptos físicos y atención de salud sexual. En su mayoría, cuentan con cobertura pública de salud exclusivamente, y residen o estudian en el área.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas, con preguntas abiertas organizadas en ejes temáticos (*Material suplementario*). Este instrumento permitió reconocer actitudes, contradicciones y ambigüedades sobre la vacunación, y abordar su participación en la decisión de vacunarse en su complejidad.[17,18]

Se buscó intencionalmente que la muestra fuera heterogénea, por lo cual se invitó a participar inicialmente a usuarios del efector de diferentes sexos, edades y estados de vacunación. Posteriormente, se invitó especialmente a varones y a adolescentes no vacunados, por contar con pocos participantes con estas características.

La cantidad final de entrevistas se definió por saturación teórica, es decir, se realizaron entrevistas hasta que no se obtuvo nueva información sobre el proceso de toma de decisión y el acceso a información sobre la vacuna.

Las entrevistas fueron realizadas por duplas de investigadoras, quienes recibieron una capacitación a cargo de la socióloga del equipo. Las entrevistas se realizaron antes o después de la consulta en el efector. Para evitar que la participación en la investigación interfiriera en la relación médico-paciente, se estableció que las entrevistadoras no hubieran sido médicas de los entrevistados; este criterio también buscó minimizar sesgos.

Se realizó un registro auditivo y un análisis temático de los datos; se trata de un proceso inductivo e iterativo que involucra: lectura, codificación, reducción, presentación e interpretación global de los datos.[17] Tras la lectura de las entrevistas desgrabadas, se codificaron en una planilla de cálculo los fragmentos de entrevistas en una matriz con ejes temáticos. A los ejes inicialmente propuestos, se agregaron nuevos a partir de las regularidades temáticas detectadas. Los ejes fueron los siguientes: ámbitos y canales de información (familia, pares, escuela, medios de comunicación, redes sociales), discursos sociales y actitudes frente a la vacunación, relación con los servicios de salud y acceso a la vacuna, participación en el proceso de vacunación. Inicialmente, dos médicas del equipo codificaron las entrevistas; luego, la socióloga realizó una nueva ronda de codificación, buscando triangular la codificación.

El protocolo de investigación fue aprobado el 05/09/2022 por el Comité de Ética del Hospital Zubizarreta, código de registro n.º 7616, disposición DI-2022-167-GCABA-HGADS. Los adolescentes fueron invitados a participar voluntariamente de las entrevistas y se les solicitó la firma de un consentimiento informado.

RESULTADOS

Entre octubre de 2022 y febrero de 2023, se realizaron 14 entrevistas. Las características de los participantes se presentan en la *Tabla 1*.

Acceso a la información sobre la vacuna contra COVID-19

Entre los grupos de pares, la vacunación no pareció ser una temática relevante. En el contexto de aislamiento social, la familia fue un ámbito de alta circulación de información (*Tabla 2*).

La televisión es el medio de comunicación de donde más información recibieron sobre la vacuna. También relatan que, a través de internet, recibían mucha información, incluso sin buscarla. Todos recibieron a través de redes sociales publicidad oficial de promoción de la vacunación (*Tabla 2*).

En relación con la escuela, hay coincidencia en que profesores y directivos recomendaron la vacunación, y en ocasiones proporcionaban información. En un solo caso, la vacunación se incorporó al currículo escolar. Si bien no se exigió la vacuna para asistir a la escuela, en algunos casos esa posibilidad hipotética operó como motivación para vacunarse (*Tabla 2*).

Información

Sobre la información a la que accedieron, los entrevistados interpretaron que la vacunación reducía el riesgo de contraer COVID-19 o el riesgo de complicaciones graves. También reconocieron efectos adversos y, en varios casos, reconocieron el efecto rebaño. En general, desconocían las marcas comerciales y el esquema de vacunación. No tenían información sobre las vacunas del Calendario Nacional de

Tabla 1. Características de los entrevistados

Características		Total
Sexo	Varón	5
	Mujer	9
Edad en años cumplidos	Mediana (rango)	15 (14-17)
Escolaridad	Secundaria en curso	13
	Secundaria completa	1
Situación laboral	Trabaja	2
Barrio de residencia	Villa 15	13
	Villa Lugano	1
Tipo de hogar	Familia nuclear	12
	Familia compuesta/extendida	2
Vacunación	Esquema completo	4
	Esquema incompleto	8
	Sin vacunar	2
Total de entrevistados		14

Tabla 2. Citas textuales sobre información de la vacuna contra COVID-19

Dimensión		Citas textuales
Ámbitos de intercambio de información		
	Familia	• *Se hablaba mucho [sobre la vacuna], entre mi familia iba bien.* (Varón, 15 años, vacunado)
	Pares	• *Con mis amigos no hablábamos de la vacuna, solo me enteraba cuando los cruzaba y me contaban que les dolía el brazo.* (Varón, 17 años, no vacunado)
	Escuela	• *Si no queríamos, no nos obligaban; pero si queríamos la vacuna, nos daban lugares donde poder ir.* (Mujer, 15 años, vacunada)
	Medios	• *Siempre mirábamos las noticias, más en ese momento por las noticias de COVID (...). Por la tele nos enteramos de que de a poco iban a ir viniendo las vacunas, y de ahí nos informamos más que todo.* (Mujer, 14 años, vacunada)
	Redes sociales/ internet	• *La información no la buscaba. La información me buscaba a mí. Me llegaba información a favor y en contra de la vacuna.* (Varón, 14 años, vacunado) • *Yo me informé por las redes, busqué y ahí aprendí.* (Mujer, 15 años, no vacunada)
Información		
		• *La vacuna retrocedía* (sic) *el tiempo para que puedan llevar más rápido al hospital, para que no se mueran tan rápido.* (Mujer, 15 años, vacunada) • *Está la antitetánica, contra la gripe… Mucho no sé de eso. Según tengo entendido, tengo el carnet completo.* (Varón, 14 años, vacunado) • *Creo que tenía que estar acompañada [para asistir a la vacunación], ya que soy menor y tiene que ir un adulto responsable, por si pasa algo.* (Mujer, 15 años, vacunada)

Vacunación (*Tabla 2*).

Sobre sus derechos al acceso a la salud, cinco entrevistados desconocían si podían asistir solos a las consultas o había confusión al respecto. En el caso de una entrevistada migrante, desconocía el derecho a la atención incluso sin documento nacional de identidad (DNI) (*Tabla 2*).

Confianza

La confianza se construyó con ambigüedades, ambivalencias y contradicciones. No hubo una división rígida entre quienes confiaban y quienes rechazaban la vacunación. Incluso quienes decidieron vacunarse relataban sensación de miedo e incertidumbre, sobre todo en relación con los efectos adversos. Una de las entrevistadas comentó que estaba a favor, oponiéndose a su familia que desconfiaba, sin embargo, decidió no vacunarse (*Tabla 3*).

Discursos reticentes a la vacunación

Todos tuvieron contacto con discursos reticentes a la vacunación, a través de Facebook, Instagram, YouTube, programas de televisión (sobre todo señalaron un canal en particular), por familiares o pares. Dos adolescentes se mostraron más afines a estos discursos, señalaron que la desconfianza a la vacunación se relacionaba con los tiempos de producción de una nueva vacuna, su eficacia y la sospecha de origen de la pandemia (*Tabla 3*).

Los entrevistados analizaron la información que recibieron y formaron una opinión autónoma, tanto quienes confiaron en la vacunación como quienes no. No siempre pudieron explicitar por qué cierta información les resultó más confiable que otra. En relación con los medios de comunicación, señalaron que la palabra de periodistas, profesionales de salud y científicos les transmitió confianza (*Tabla 3*).

Toma de decisión: participación y autonomía

En la mayoría de los entrevistados, la decisión de vacunarse fue compartida con sus cuidadores, acompañando el desarrollo de la autonomía progresiva a través del intercambio de opiniones. Cinco adolescentes no coincidieron con sus padres o madres en la opinión sobre la vacuna. En ocasiones, la toma de decisión sobre vacunarse fue conflictiva y su opinión no siempre fue tomada en cuenta (*Tabla 4*).

Facilitadores y barreras

Dentro de los motivos de no vacunación o ante esquemas incompletos, se describieron barreras geográficas y/o administrativas: lejanía de los vacunatorios, dificultades en la inscripción, requisitos de DNI y disponibilidad de vacunas. También, se mencionó desconfianza en la vacuna o temor a efectos adversos; y la percepción de bajo riesgo a enfermarse (*Tabla 5*).

Como facilitadores, especialmente entre quienes vacilaban, se identificó el aumento de la confianza ante la vacunación de conocidos y el aumento de las coberturas en general; la conveniencia por el requisito (real o

Tabla 3. Citas textuales sobre confianza en la vacuna contra COVID-19 y contacto con discursos reticentes a la vacunación

Dimensiones	Citas textuales
Confianza	• *Estaba con la duda y al mismo tiempo me quería vacunar.* (Varón, 14 años, vacunado) • *Cuando te ponés a pensar en esos químicos que te van a poner (…) Confiaba, sí, pero en algún momento pensaba '¿cómo las crean?, ¿qué usan?'.* (Mujer, 15 años, vacunada) • *Para mí es una boludez no vacunarse, aunque yo no esté vacunada.* (Mujer, 15 años, no vacunada)
Contacto con discursos reticentes a la vacunación	• *Había [*influencers*] a favor y en contra. Los que sigo estaban más a favor. Los que estaban en contra decían que era todo mentira, que no había que vacunarse ni usar barbijo, los anti-vacunas. (...) Yo pienso que vos podés no creerlo, pero lo estás viendo en todos lados.* (Mujer, 14 años, vacunada) • *Me llega información a favor y en contra de la vacuna, llegué a leer que tomar jugo de manzana prevenía la infección como la vacuna... Eso es mentira.* (Varón, 14 años, vacunado) • *Vi información de los dos bandos, a favor y en contra de la vacuna, o incluso de la pandemia en sí. Pero yo me daba cuenta por sentido común qué cosas eran verdad y qué no.* (Varón, 17 años, no vacunado) • *De los dos lados se exageraba mucho. En la tele exageraban mucho. Gente con asma que le ponían que se murió por COVID, y así van aumentando los casos (…) Tenía un compañero que estaba en contra, decía que era todo mentira, muchos decían eso, del Gobierno que nos quieren controlar. Un poco primero pensaba que era así, había personas que decían que toda la pandemia fue armada.* (Varón, 17 años, no vacunado)
Afinidad con discursos reticentes a la vacunación	• *Yo no quería [ponerme la vacuna] porque generalmente la vacuna científicamente se realiza en diez años, y esta salió de la nada. [Esa información] la busqué y la encontré en la Organización de Salud, en Google.* (Mujer, 15 años, vacunada) • *El COVID llegó de la nada y fue todo muy extraño (...) [La vacunación] no lo sentía como algo confiable (...) Te la dabas o no te ibas a contagiar igual. Sentía que no tenía que dármela. [Quienes promovieron la vacunación] estaban opinando de algo que no sabían, afirmaban algo que nadie lo sabía, tampoco es confiar en algo 100 % cuando ni siquiera vos sabés si es verdad.* (Mujer, 14 años, vacunada)

imaginario) de la vacunación para trasladarse, viajar, trabajar, estudiar o realizar actividades deportivas; la percepción del riesgo con el aumento de la morbimortalidad por COVID-19; y la responsabilidad colectiva (*Tabla 5*).

DISCUSIÓN

En coincidencia con otras investigaciones en Argentina, en este estudio se observó que la televisión, las redes sociales y la familia fueron útiles para informarse y formar opinión sobre las vacunas contra COVID-19.[19-21] Distintos estudios señalan las redes sociales e internet como espacios privilegiados de circulación de información reticente a la vacunación, con mayor consumo entre jóvenes.[22,23] Se ha señalado que los entornos virtuales tienden a la segregación de posturas, o a una permeabilidad que favorece los contenidos reticentes a la vacunación.[24,25] Los entrevistados recibieron información de "ambos bandos" y no confiaron en toda la información con la que entraron en contacto. Es destacable que todos recibieron publicidad oficial de la vacuna en redes sociales y discursos reticentes a la vacunación.

Como sugieren otros estudios, la opinión de los entrevistados sobre la vacunación no se expresa en posturas dicotómicas entre plena confianza y desconfianza, sino como un espectro de posturas.[19,26-28] Los discursos registran ambivalencias y miedos, sin que eso signifique rechazo. En dos entrevistas, se identificaron ideas afines a los discursos reticentes a la vacunación; la desconfianza a la vacuna se vinculó con sus tiempos de producción, la sospecha de origen de la pandemia y la eficacia de la vacuna, aspectos que se describen en la literatura especializada.[25,29-31]

El modelo de las "5 C" permite analizar barreras y facilitadores para la vacunación:[16]

- Confianza: en la vacuna, el sistema de salud y las políticas públicas.
- Complacencia: percepción del riesgo de enfermar y necesidad de la vacuna.
- Conveniencia: barreras geográficas, económicas o culturales.
- Responsabilidad colectiva.
- Cálculo: capacidad de obtener información completa sobre la vacuna.

Tabla 4. Citas textuales sobre toma de decisión y acceso a la vacuna contra COVID-19

Dimensiones	Citas textuales
Toma de decisión compartida	• *La decisión de vacunarnos la tomamos en familia, todos estábamos de acuerdo.* (Varón, 17 años, vacunado) • *Me estaban preguntando, se habló, la decisión la tomé en parte yo, (...) y en parte ellos*. (Varón, 16 años, vacunado) • *Yo lo hacía [sacar turno de la vacunación], pero obviamente con el consentimiento de mi mamá.* Mujer, 15 años, vacunada) • *Lo decidió mi mamá, pero me lo consultó. Yo le dije que, cuando saliera la vacuna, yo me iba a mandar.* (Mujer, 15 años, vacunada)
Discrepancia de opinión respecto a referentes adultos	• *Cuando mis papás empezaron a hablar de la vacuna, que le tenían miedo, ¿cómo vas a tener miedo si ni siquiera te vacunaste? Una cosa es que te vacunes y que te haya pasado algo, ¿cómo le vas a tener miedo a algo que no te animaste a hacer?* (Mujer, 15 años, no vacunada) • *Mi mamá no quería que nos vacunaran porque un familiar en Estados Unidos le dijo que las vacunas no estaban aprobadas y eran peligrosas. Yo siempre quise vacunarme.* (Varón, 14 años, vacunado) • *[Cuando se inicia la vacunación a adolescentes] estaba un poco contento, pero al mismo tiempo estaba con la duda (...) Escuchaba a mi mamá todo el tiempo decir 'te vas a morir si te ponés la vacuna' (...). Ella estaba en contra y quería asustarme con eso y me daba duda de si me haría mal.* (Varón, 14 años, vacunado) • *Mi mamá decía que había que dársela. Yo pensaba que no iba a servir tanto. Creí que darme la vacuna no te iba a beneficiar tanto. Te iba a poder reforzar, pero no sentía que era tan necesario.* (Mujer, 14 años, vacunada)
Discrepancia en la toma de decisión	• *Yo pensaba que podía ser importante vacunarse. Pero mi mamá no me llevó. Y yo no quería ir solo.* (Varón, 17 años, no vacunado) • *Pero mi mamá estaba en contra y quería asustarme con eso (...) Convencí a mi mamá para hacerlo.* (Varón, 14 años, vacunado) • *Me vacuné por obligación, me obligó mi mamá.* (Mujer, 15 años, vacunada) • *Pasó un tiempo y yo esperé dos meses (...) Mi mamá sí o sí quería que me vacune, aparte me lo exigieron en entrenamiento (…) Era la única que no me había vacunado [en la familia]. "Vamos a vacunarnos, te tenés que vacunar".* (Mujer, 17 años, vacunada)

Estos elementos aparecen en las entrevistas realizadas; la confianza en la vacunación no fue la única barrera identificada.

Un hallazgo fue que los entrevistados desconocían las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación y sus derechos en el acceso a la salud. Es notable que un reciente estudio en nuestro país señala como motivo principal

Tabla 5. Citas textuales sobre barreras y facilitadores en el acceso a la vacunación contra COVID-19

Dimensiones		Citas textuales
Barreras	Conveniencia	• *Era lejos y mi mamá no quería ir tan lejos.*(Mujer, 15 años, vacunada) • *Le dijeron que con cédula paraguaya no se daba. 'Sí o sí tiene que ser DNI'* (Mujer, 15 años, vacunada)
	Complacencia	• *Podía llegar a ser grave, pero más para la gente adulta.* (Mujer, 14 años, vacunada) • *Te la dabas o no te la dabas te ibas a contagiar igual.* (Mujer, 14 años, vacunada)
	Confianza	• *Me daba miedo (...) que haga un efecto distinto, no sabíamos qué podía tener, que haga mal.* (Varón, 16 años, vacunado)
Facilitadores	Responsabilidad colectiva	• *Me daba miedo enfermarme y enfermar a mi hermana, mi papá. Por eso en parte decidí vacunarme.*(Varón, 16 años, vacunado)
	Complacencia	• *Entre los efectos adversos y enfermarse, ¿qué conviene más? El efecto adverso.* (Mujer, 14 años, vacunada)
	Confianza	• *Casi todos se vacunaban y no pasaba nada.* (Varón, 16 años, vacunado)
	Conveniencia	• *Me tengo que vacunar sí o sí porque quiero entrenar.* (Mujer, 17 años, vacunada) • *Supuestamente sin la vacuna no se podía salir del país, y nosotros queríamos volver a Paraguay.* (Mujer, 15 años, vacunada)

de vacunación incompleta en adolescentes el desconocimiento sobre las vacunas que les corresponden y responsables adultos que no los llevaron a vacunarse.[20] Estudios en otros países indagan sobre las posibilidades ético-legales para vacunar a adolescentes que desean hacerlo sin autorización de sus cuidadores, o difunden estrategias para que los adolescentes los convenzan de vacunarlos.[32,33] El marco legal argentino salda estas discusiones; sin embargo, persiste desconocimiento sobre los derechos vinculados al acceso a la salud en la adolescencia.

Los resultados hallados sobre la formación de opiniones autónomas se encuentran en consonancia con estudios que destacan la importancia de la promoción de la participación de los adolescentes en la decisión de vacunarse.[7-10] Las redes sociales se presentaron como un canal predilecto para realizar campañas que tengan a los adolescentes como destinatarios. Parece importante sumar a los mensajes de promoción de la vacunación la invitación a participar en las decisiones sobre su salud y la difusión de sus derechos vinculados a la salud. Involucrar la participación adolescente en el diseño de estrategias de comunicación se ha mencionado como otro aspecto nodal para su éxito.[34]

Es notable que los entrevistados hayan referido ausencia de esta temática en el currículo escolar. La escuela podría ser escenario de aprendizaje sobre la vacunación y derechos de la adolescencia; y de construcción de una mirada crítica sobre la información que reciben.[7,34]

Los resultados de este estudio pueden orientar el diseño de estrategias de comunicación y promoción de los derechos a la salud integral y la vacunación en esta población.

Una fortaleza de este estudio es el abordaje de un tema poco explorado: la participación en la decisión de vacunarse desde la perspectiva de los adolescentes. La metodología cualitativa permitió abordar procesos complejos y ambivalencias, que estudios cuantitativos no logran detectar.

Como limitaciones, este estudio podría incurrir en sesgos de memoria por el tiempo transcurrido entre la entrevista y la decisión de vacunarse. Para contrarrestarlo, en las entrevistas se buscó contextualizar y dar tiempo para que se situaran en el momento de inicio de la vacunación.

CONCLUSIONES

La familia, la televisión y las redes sociales fueron los ámbitos y canales donde los adolescentes recibieron información sobre la vacuna contra COVID-19. Los entrevistados estuvieron en contacto tanto con discursos reticentes a la vacunación como con la publicidad oficial que promovía la vacunación, y evaluaron la confiabilidad de la información recibida. Ellos formaron una opinión autónoma respecto de sus cuidadores, con quienes no siempre coincidieron. A su vez, no siempre participaron en la decisión de vacunarse.

Como motivos de no vacunación se registró desconfianza, baja percepción del riesgo a enfermarse, temor a las inyecciones y barreras administrativas y geográficas.

Los resultados sugieren que se requieren estrategias de comunicación destinadas a adolescentes que promuevan su participación en el acceso a la vacunación y a las prácticas de salud. ■

Agradecimientos

A Liliana Bustos, jefa del CeSAC 28, por alentar y posibilitar este estudio. Al Lic. Andrés Pereira por el asesoramiento metodológico. A los adolescentes que participaron del estudio.

Material suplementario disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2024/10281_AO_Santomaso_Anexo.pdf

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Cuáles son las 10 principales amenazas a la salud en 2019. Washington DC, 2019. [Consulta: 31 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/17-1-2019-cuales-son-10-principales-amenazas-salud-2019
2. España. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. ¿Cómo ha sido posible acelerar tanto la disponibilidad de vacunas? Madrid: Ministerio de Sanidad. [Consulta: 31 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.aemps.gob.es/la-aemps/ultima-informacion-de-la-aemps-acerca-del-covid-19/vacunas-contra-la-covid-19/como-ha-sido-posible-acelerar-tanto-la-disponibilidad-de-vacunas/
3. del Cueto C, Viotti N. Ni solidarios, ni egoístas. Moralidades prácticas durante la pandemia. *Prácticas de Oficio*. 2020;1(25):85-101.
4. Bozzoli G, Candia A, Gutman D, Ichazo J, et al. Índice de confianza y acceso a las vacunas. Informe de resultados 2022. Buenos Aires: Fundación Bunge y Born; 2023. [Consulta: 31 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.fundacionbyb.org/_files/ugd/2aae47_a94adbfda5fa4df7b0a378e8c3f703b2.pdf
5. Ley N° 26.994. Código Civil y Comercial de la Nación. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, 8 de octubre de 2014. [Consulta: 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/texact.htm

6. Argentina. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud. 2018. [Consulta: 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_sobre_derechos_de_adolescentes_para_el_acceso_al_sistema_de_salud.pdf
7. Herman R, McNutt LA, Mehta M, Salmon DA, et al. Vaccination perspectives among adolescents and their desired role in the decision-making process. *Hum Vaccin Immunother*. 2019;15(7-8):1752-9.
8. Gowda C, Schaffer SE, Dombkowski KJ, Dempsey AF. Understanding attitudes toward adolescent vaccination and the decision-making dynamic among adolescents, parents and providers. *BMC Public Health*. 2012;12(1):509.
9. Mathur MB, Mathur VS, Reichling DB. Participation in the decision to become vaccinated against human papillomavirus by California high school girls and the predictors of vaccine status. *J Pediatr Health Care*. 2010;24(1):14-24.
10. Benin AL, Wu AC, Holmboe ES, Shapiro ED, Anyan W. How can we communicate about vaccines with adolescents and their parents? *Clin Pediatr (Phila)*. 2010;49(4):373-80.
11. Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. *Health Educ Monogr*. 1974;2(4):328-35.
12. Chen RT, Orenstein WA. Epidemiologic methods in immunization programs. *Epidemiol Rev*. 1996;18(2):99-117.
13. Gilkey MB, Reiter PL, Magnus BE, McRee A-L, et al. Validation of the Vaccination Confidence Scale: A brief measure to identify parents at risk for refusing adolescent vaccines. *Acad Pediatr*. 2016;16(1):42-9.
14. UNICEF, OMS, OPS. Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Costa Rica sobre la vacunación y la vacuna contra la COVID-19. 2021. [Consulta: 31 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.unicef.org/costarica/media/3871/file/Conocimientos,%20actitudes%20y%20pr%C3%A1cticas%20en%20Costa%20Rica%20sobre%20la%20vacunaci%C3%B3n%20y%20la%20vacuna%20contra%20la%20COVID19.pdf
15. Betsch C, Schmid P, Heinemeier D, Korn L, et al. Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination. *PLoS One*. 2018;13(12):e0208601.
16. Sage Working Group on Vaccine Hesitancy. Report of the Sage Working Group on Vaccine Hesitancy. 2014. [Consulta: 31 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.medbox.org/document/report-of-the-sage-working-group-on-vaccine-hesitancy#GO
17. Ulin PR, Robinson ET, Tolley EE. Investigación aplicada en salud pública Métodos cualitativos. Washington DC: OPS; 2006. [Consulta: 31 de enero de 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/729/9275316147.pdf
18. de Souza Minayo MC. La artesanía de la investigación cualitativa. Buenos Aires: Lugar; 2018.
19. Bruno D, Pereira A, Mena MF, Demonte F. Tensiones entre la aceptación social y la reticencia individual a la vacunación: la perspectiva de padres y madres que residen en la ciudad de Buenos Aires en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Salud Colect*. 2022;18:e4258.
20. Fundación Huésped. Estudio sobre actitudes, barreras y prácticas en relación a la vacunación en residentes de la Argentina: informe final. Ciudad de Buenos Aires: Fundación Huésped; 2022. [Consulta: 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://save.org.ar/wp-content/uploads/2022/04/Informe-sobre-vacunacion-Argentina.pdf
21. Argentina. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2015. [Consulta: 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000544cnt-2015_09_04_encuesta_nacional_factores_riesgo.pdf
22. Yasmin F, Najeeb H, Moeed A, Naeem U, et al. COVID-19 Vaccine Hesitancy in the United States: A Systematic Review. *Front Public Health*. 2021;9:770985.
23. Garett R, Young SD. Online misinformation and vaccine hesitancy. *Transl Behav Med*. 2021;11(12):2194-9.
24. Puri N, Coomes EA, Haghbayan H, Gunaratne K. Social media and vaccine hesitancy: new updates for the era of COVID-19 and globalized infectious diseases. *Hum Vaccines Immunother*. 2020;16(11):2586-93.
25. Sued GE. El algoritmo de YouTube y la desinformación sobre vacunas durante la pandemia de COVID-19. *Chasqui (Quito)*. 2020;1(145):163-80.
26. Cafiero F, Guille-Escuret P, Ward JK. "I'm not an antivaxxer, but…": Spurious and authentic diversity among vaccine critical activists. *Soc Netw*. 2021;65:63-70.
27. Cruz Piqueras M, Rodríguez García de Cortazar A, Hortal Carmona J, Padilla Bernáldez J. Reticencia vacunal: análisis del discurso de madres y padres con rechazo total o parcial a las vacunas. *Gac Sanit*. 2019;33(1):53-9.
28. Nolte F, Pacchiotti A, Castellano V, Lamy P, Gentile A. Reticencia a la vacunación: abordaje de su complejidad. *Rev Hosp Niños (B. Aires)*. 2016;58(261):16-22.
29. Allington D, McAndrew S, Moxham-Hall V, Duffy B. Coronavirus conspiracy suspicions, general vaccine attitudes, trust and coronavirus information source as predictors of vaccine hesitancy among UK residents during the COVID-19 pandemic. *Psychol Med*. 2021;53(1):236-47.
30. Nazlı ŞB, Yığman F, Sevindik M, Deniz Özturan D. Psychological factors affecting COVID-19 vaccine hesitancy. *Ir J Med Sci*. 2022;191(1):71-80.
31. Qasim R, Shah H, Sultan A, Yaqoob M, et al. Exploring the beliefs and experiences with regard to COVID-19 vaccine hesitancy and acceptance in a slum of Karachi, Pakistan. *Health Promot Int*. 2022;37(6):daac140.
32. Zimet GD, Silverman RD, Bednarczyk RA, English A. Adolescent consent for human papillomavirus vaccine: ethical, legal, and practical considerations. *J Pediatr*. 2021;231:24-30.
33. VaxTeen [Internet]. [Consulta: 30 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.vaxteen.org/
34. Piot P, Larson HJ, O'Brien KL, N'kengasong J, et al. Immunization: vital progress, unfinished agenda. *Nature*. 2019;575(7781):119-29.