



REVISIONES

Propuesta de diagnóstico de enfermería: riesgo de negativa a la vacunación

Nursing diagnosis proposal: risk of vaccination refusal

Francisco Puche Louzán¹

María Lourdes Cantero González¹

¹ Escuela Universitaria de Enfermería de Cartagena. Universidad de Murcia. Murcia. España.
franmct15@gmail.com

<https://doi.org/10.6018/eglobal.529411>

Recibido: 27/06/2022

Aceptado: 26/09/2022

RESUMEN:

Introducción: La vacunación es, en la actualidad, la mejor herramienta para la prevención de enfermedades en salud pública, evitándose, gracias a la misma, alrededor de entre 2 y 3 millones de defunciones anualmente. No obstante, los movimientos antivacunas y su crecimiento ponen en riesgo la salud de la comunidad, siendo Enfermería una de las piezas más importantes en la lucha frente a estos movimientos y a la desinformación.

Objetivo: Elaborar una propuesta de diagnóstico enfermero que registre la susceptibilidad de aparición del rechazo a la vacunación.

Metodología: Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos (LILACS, ScienceDirect, PubMed, Cochrane y Scopus) para sustentar la propuesta de diagnóstico en la evidencia científica más reciente y con el más alto nivel de calidad.

Resultados: Se propone la creación del diagnóstico "*Riesgo de negativa a la vacunación*", cuya definición es "*susceptible de rechazar la inmunización frente a enfermedades transmisibles y/o mortales, poniendo en riesgo la salud del usuario y la salud pública*".

Discusión: Dentro de la Taxonomía II, este diagnóstico quedaría enmarcado en el Dominio 11, seguridad/protección, y a la clase 5, procesos defensivos.

Conclusiones: Al no existir un diagnóstico de Enfermería relacionado con la vacunación, proceso en el que las enfermeras desempeñan un papel activo, y ante la amenaza que suponen los movimientos antivacunas, el diagnóstico *Riesgo de negativa a la vacunación* supone un importante avance en el cuerpo de conocimientos enfermero.

Palabras clave: Enfermería, vacunación, negativa a la vacunación, movimientos antivacunas.

ABSTRACT:

Introduction: Vaccination is, nowadays, the best tool for the prevention of diseases in public health, avoiding, thanks to it, around 2 to 3 million deaths annually. However, anti-vaccine movements and their growth put public health at risk, being Nursing one of the most important pieces in the fight against these groups and misinformation.

Objective: To elaborate a diagnosis proposal that registers the susceptibility to the appearance of vaccination refusal.

Methodology: A bibliographic search was carried out in different databases (LILACS, ScienceDirect, PubMed, Cochrane and Scopus) to support the creation of the diagnosis on the most recent scientific evidence and with the highest level of quality.

Results: We propose the creation of the diagnosis "*Risk of refusal of vaccination*", whose definition is "susceptible to refuse immunization against communicable and/or fatal diseases, putting the user's health and public health at risk".

Discussion: within Taxonomy II, is included in Domain 11, safety/protection, and in class 5, defensive processes.

Conclusions: In the absence of a Nursing diagnosis related to vaccination, a process in which nurses play an active role, and in the face of the threat posed by anti-vaccine movements, the diagnosis *Risk of refusal of vaccination* represents an important advance in the body of nursing knowledge.

Key words: Nursing, vaccination, vaccination refusal, anti-vaccination movement.

INTRODUCCIÓN

Las vacunas son compuestos biológicos que contienen un agente patógeno, muerto o atenuado, y cuya administración tiene como finalidad generar inmunidad frente a dicho microorganismo y, por tanto, proteger al individuo de la enfermedad producida por el mismo ⁽¹⁾.

Actualmente, la vacunación es considerada la mejor herramienta para la prevención de enfermedades en salud pública, pues las vacunas son sustancias que han mostrado una gran eficacia, seguridad y relación coste-beneficio^(2,3). Cada año las vacunas evitan alrededor de 2-3 millones de muertes y se prevé que esta cifra podría incrementarse si la cobertura de vacunación a nivel global mejorara ⁽⁴⁾.

No obstante, a pesar de las ventajas que ofrecen las vacunas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) contempló la reticencia a la vacunación como una de las amenazas a la salud pública en el año 2019 ⁽⁴⁾. La OMS define la reticencia a la vacunación como "*la tardanza en aceptar vacunas seguras o el rechazo a dichas vacunas pese a la disponibilidad de los servicios de vacunación*" ⁽⁵⁾

La negativa a la vacunación, representada por el denominado movimiento anti-vacunas, existe desde que en 1796 el investigador británico Edward Jenner creó la primera vacuna del mundo para combatir la viruela ⁽⁶⁾. Los argumentos en los que se basa este movimiento son varios: religiosos, dudas sobre su efectividad, temor a sus efectos adversos, la vacunación como una alteración del equilibrio del ser humano, o como una forma de control de los gobiernos ⁽⁷⁾.

El avance de estos movimientos en la sociedad puede dar lugar a un aumento importante de los casos de enfermedades frente a las cuales existen vacunas o a la reaparición de enfermedades erradicadas. En el año 2017 se notificó un aumento del 30% de los casos de sarampión notificados a nivel mundial debido, en parte, a la proliferación del movimiento anti-vacunas y a la propagación de información falsa sobre las vacunas ⁽⁸⁾.

Para combatir este fenómeno, la OMS aboga por el uso de campañas de información y de educación para la salud, estrategias donde la Enfermería juega un papel crucial⁽⁹⁾. Además, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) considera que las enfermeras somos una pieza clave en la lucha contra la desinformación respecto a la vacunación, ejerciendo como agentes y líderes de salud en la comunidad, pudiendo

aumentar la confianza en las vacunas y siendo la fuente principal de información en lo que a salud respecta ⁽¹⁰⁾.

OBJETIVO

El objetivo general de este trabajo es elaborar una propuesta de diagnóstico enfermero que registre la susceptibilidad de aparición del rechazo a la vacunación.

Como objetivos específicos encontramos:

- Identificar una etiqueta diagnóstica, una definición, unos factores de riesgo y una población de riesgo acordes al problema que se pretende registrar.
- Determinar unos resultados de Enfermería adecuados a la propuesta diagnóstica.
- Establecer unas intervenciones de Enfermería apropiadas al diagnóstico de Enfermería y a los resultados enfermeros propuestos.

METODOLOGÍA

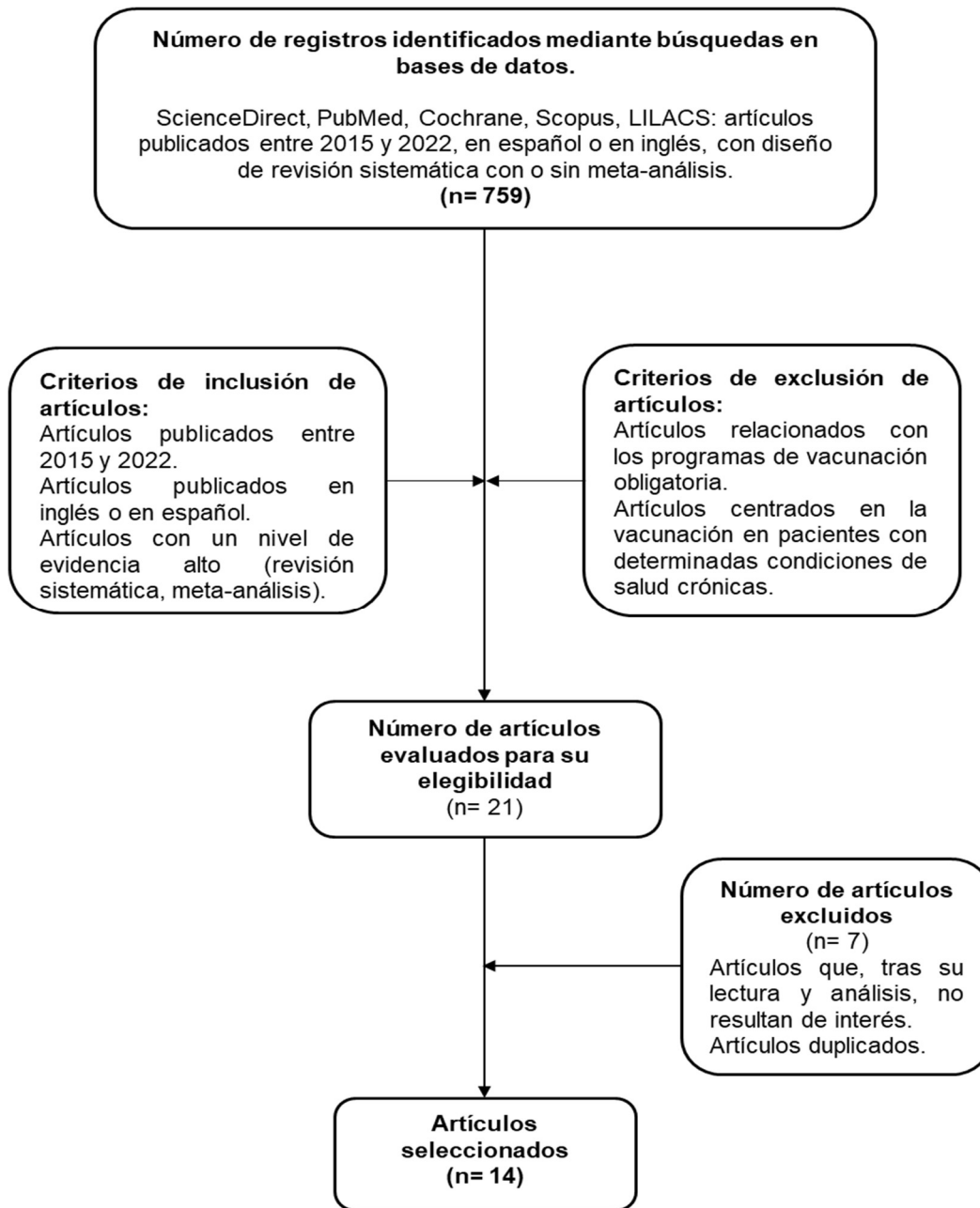
Para la elaboración de esta propuesta diagnóstica, se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos (LILACS, ScienceDirect, PubMed, Cochrane y Scopus), utilizando el DeCS/MeSH: *negativa a la vacunación / vaccination refusal*, así como también los siguientes términos de lenguaje libre: *vaccination acceptance, vaccination hesitancy*. Los criterios de inclusión establecidos dentro de la búsqueda fueron: artículos publicados entre 2015 y 2022, en español o inglés, y con un nivel de evidencia alto (revisión sistemática con o sin metaanálisis). Por otro lado, los criterios de exclusión fueron: estudios realizados sobre programas de vacunación obligatoria y artículos centrados en la vacunación en personas con patologías crónicas.

La búsqueda, llevada a cabo entre mayo y junio de 2022, tuvo como objetivo sustentar los elementos que conforman la propuesta diagnóstica (etiqueta, definición, factores de riesgo y población de riesgo) en la evidencia científica más reciente.

RESULTADOS

Tras la realización de la búsqueda bibliográfica, se emplearon un total de 14 artículos para la elaboración de la propuesta. Los resultados de la búsqueda se exponen de forma esquemática en la **ILUSTRACIÓN 1**.

Ilustración 1.- Resultados de la búsqueda bibliográfica



La NANDA-I define un diagnóstico enfermero de riesgo como “juicio clínico en relación con la susceptibilidad de una persona, familia, grupo o comunidad para desarrollar una respuesta humana no deseada a un problema de salud/proceso vital” (11).

En base a esta definición, proponemos el siguiente diagnóstico:

- **Etiqueta:** Riesgo de negativa a la vacunación.
- **Definición:** Susceptible de rechazar la inmunización frente a enfermedades transmisibles y/o mortales, poniendo en riesgo la salud del usuario y la salud pública.
- **Factores de riesgo:**

Falta de conocimientos sobre las vacunas y/o las enfermedades que se pueden evitar a través de las mismas. El déficit de información sobre las vacunas, la recepción de información contradictoria procedente de otras fuentes, en su mayoría no oficiales o no relacionadas con el ámbito sanitario, o la recepción de información incomprensible para el usuario son factores que aumentan el riesgo a del individuo a negarse a la vacunación propia o de sus hijos ⁽¹²⁻¹⁷⁾

Desinformación o falsas creencias respecto a la vacunación. Varios estudios señalan que, al igual que la falta de conocimientos, la presencia de ideas erróneas sobre las vacunas supone un factor de riesgo para la aparición de la negativa a la vacunación ^(12,14,17-20).

Baja percepción del riesgo de contagio o de la gravedad de la enfermedad. La falta de percepción del riesgo que supone la negativa a la vacunación, así como también del riesgo de contraer las enfermedades que esta decisión genera conlleva un aumento de las posibilidades de que el individuo decida no vacunarse. Cabe destacar que, en estudios relacionados con la vacunación de los niños frente a la COVID-19, los padres mostraban su negativa a la vacunación debido a que los niños se muestran muchas veces asintomáticos a esta enfermedad ^(12,13,15,17-23).

Falta de confianza en las vacunas. Este factor está íntimamente relacionado con la falta de información o la desinformación, la falta de confianza en las autoridades sanitarias y/o el sistema sanitario, así como también con la desconfianza en relación con el proceso de elaboración de las vacunas, destacando el caso de aquellas vacunas de reciente elaboración, como las que actúan frente a la COVID-19 ^(13,19,21-23).

Bajo nivel educativo. Varios estudios apoyan la relación existente entre un bajo nivel educativo y el rechazo a la vacunación ^(13,15-19)

Falta de confianza en el sistema sanitario. Este factor engloba, no solo la confianza en cómo se gestiona el sistema, sino también en los profesionales sanitarios y en la ciencia ^(13,14,16-18,20,23,24).

Situación socioeconómica desfavorable. Aquellas personas que viven en barrios con un bajo grado de desarrollo, así como aquellas cuya situación económica es deficitaria tienen una mayor probabilidad de rechazar la vacunación ^(12,13,15-17,19).

Dificultad para acceder a las vacunas ^(12,13,16,20).

Temor al proceso. La ansiedad que puede ocasionar el hecho de saber que la vacunación se realiza a través de una punción puede ser un factor que favorezca la negativa a la vacunación ⁽¹²⁾

- **Población de riesgo:**

Personas de ascendencia africana. La población de ascendencia africana muestra menos confianza tanto en las vacunas como en el sistema sanitario.

Esta desconfianza encuentra parte de su origen siglos atrás, cuando se explotaban a personas de raza negra con fines de investigación. Otras razones por las que las personas de origen africano muestran más rechazo a la vacunación son el bajo nivel educativo en dicha zona geográfica, así como también las creencias culturales y religiosas ^(13,15,16,18,22).

Mujeres. Algunos estudios señalan que las mujeres son más reticentes a la vacunación debido a la existencia de rumores sobre los efectos que las vacunas tienen sobre la fertilidad. Además, en estudios sobre la vacunación frente a la COVID-19, las mujeres se mostraron más reticentes que los hombres porque tienen una menor tendencia a desarrollar efectos adversos graves debido a la infección por SARS-CoV-2 que los hombres y una mayor probabilidad de desarrollar efectos adversos derivados de la vacunación ^(12,13,16-20,22).

Mujeres embarazadas. Las mujeres embarazadas, si no reciben información clara y verídica sobre la vacunación durante la gestación, tienen una mayor probabilidad de rechazar la misma ^(13,15,18).

Jóvenes. Al no percibir el riesgo que supone no vacunarse respecto a determinadas enfermedades, debido, en parte, a que los adolescentes no suelen ser población de riesgo, como es el caso de la COVID-19 ^(16,18,22).

Niños cuyos padres se oponen a la vacunación. Al no poder decidir sobre su salud debido a su edad, aquellos niños cuyos padres se muestren negativos a la vacunación se encontrarán en riesgo de no recibir la inmunización pertinente ^(22,25).

DISCUSIÓN

En base a la información extraída del análisis de la literatura, podemos construir la etiqueta diagnóstica entorno a un sistema multiaxial, encuadrarla dentro de la taxonomía II de la NANDA, así como también relacionar esta propuesta diagnóstica con unos resultados y unas intervenciones de Enfermería.

ESTRUCTURA MULTIAXIAL DEL DIAGNÓSTICO

Los diagnósticos de Enfermería se constituyen mediante un sistema multiaxial. La NANDA-I define un eje como “*una dimensión de la respuesta humana que es considerada en el proceso diagnóstico*” ⁽¹¹⁾. Los ejes que estructuran este diagnóstico son los siguientes:

Eje 1. Foco diagnóstico: Negativa a la vacunación. El foco diagnóstico en este caso es “*Negativa a la vacunación*”, puesto que es la respuesta humana sobre la que se pretende actuar.

Eje 2. Sujeto del diagnóstico: Individuo. No obstante, este diagnóstico puede ser considerado también para otros sujetos, como un grupo o una comunidad.

Eje 3. Juicio: Riesgo de que se produzca una respuesta humana no deseable como es la negativa a la vacunación.

Eje 7. Estado del diagnóstico: Riesgo. Puesto que se trata de un diagnóstico que registra la susceptibilidad para el desarrollo de una futura respuesta humana que puede causar graves problemas, tanto a nivel individual como a nivel de la comunidad.

CLASIFICACIÓN DENTRO DE LA TAXONOMÍA II

La NANDA-I define una taxonomía como “*un orden sistemático de fenómenos/juicios clínicos que definen el conocimiento de la disciplina enfermera*”.⁽¹¹⁾ Dentro de la Taxonomía II de la NANDA, el diagnóstico *Riesgo de Negativa a la Vacunación* quedaría clasificado de la siguiente forma:

- **Dominio 11.** Seguridad/protección.

Clase 5. Procesos defensivos.

Además, dentro de las necesidades definidas por Virginia Henderson, y los patrones funcionales de Marjory Gordon, este diagnóstico quedaría enmarcado de la siguiente manera:

- **Necesidad 9.** Evitar peligros/seguridad.
- **Patrón 1.** Percepción/manejo de la salud.

RESULTADOS DE ENFERMERÍA

Un resultado de Enfermería es “*un estado, conducta o percepción de una persona, familia o comunidad medido a lo largo de un continuo, en respuesta a una intervención o intervenciones enfermera/s*”. Estos quedan recogidos en la Clasificación de Resultados de Enfermería o NOC (*Nursing Outcomes Classification*).⁽²⁶⁾ Los resultados de Enfermería propuestos para el diagnóstico *Riesgo de Negativa a la Vacunación* son los siguientes⁽²⁷⁾:

[1211] Nivel de ansiedad. Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente no identificable.

[1602] Conducta de fomento de la salud. Acciones personales para mantener o aumentar el bienestar.

[1603] Conducta de búsqueda de la salud. Acciones personales para fomentar el bienestar, la recuperación y la rehabilitación óptimos.

[1638] Compromiso del paciente. Acciones personales para participar activamente en la atención de la salud a través de la toma de decisiones compartida con profesionales de la salud.

[1704] Creencias sobre la salud: percepción de amenaza. Convicción personal de que un problema de salud amenazador es grave y tiene posibles consecuencias negativas para el estilo de vida.

[1805] Conocimiento: conducta sanitaria. Grado de conocimiento transmitido sobre el fomento y la protección de la salud.

[1900] Conductas de vacunación. Acciones personales para obtener la vacunación para prevenir una enfermedad transmisible.

[1902] **Control del riesgo.** Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir las amenazas para la salud que son modificables.

[1924] **Control del riesgo: proceso infeccioso.** Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir la amenaza de adquirir una infección.

[2800] **Estado de inmunización de la comunidad.** Resistencia de miembros de la comunidad a la invasión y proliferación de un agente infeccioso que podría amenazar la salud pública.

[2802] **Control del riesgo social: enfermedad transmisible.** Acciones sociales para eliminar o reducir la transmisión de agentes infecciosos que son una amenaza para la salud pública.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Una intervención de Enfermería se define como “*cualquier tratamiento, basado en el criterio y conocimiento clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para mejorar los resultados del paciente*”.⁽²⁸⁾ Atendiendo a esta definición, y para realizar una mejora en los estándares contenidos en los resultados anteriormente propuestos, planteamos las siguientes intervenciones⁽²⁷⁾:

[4480] **Facilitar la autorresponsabilidad.** Animar a un paciente a que asuma más responsabilidad de su propia conducta.

[5240] **Asesoramiento.** Utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del paciente y sus allegados para fomentar o apoyar el afrontamiento, la capacidad de resolver problemas y las relaciones interpersonales.

[5510] **Educación para la salud.** Desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de aprendizaje que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en personas, familias, grupos o comunidades.

[5520] **Facilitar el aprendizaje.** Fomentar la capacidad de procesar y comprender la información.

[5820] **Disminución de la ansiedad.** Minimizar la aprensión, temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro previsto.

[6530] **Manejo de la inmunización/vacunación.** Control del estado de inmunización, facilitando el acceso a las inmunizaciones y suministro de vacunas para evitar enfermedades contagiosas.

[6610] **Identificación de riesgos.** Análisis de los factores de riesgo potenciales, determinación de riesgos para la salud y asignación de la prioridad a las estrategias de disminución de riesgos para un individuo o grupo de personas.

[7330] **Intermediación cultural.** Empleo intencionado de estrategias culturalmente adecuadas para establecer un puente o mediar entre la cultura del paciente y el sistema sanitario biomédico.

[7970] **Seguimiento de la política sanitaria.** Vigilancia e influencia de reglamentaciones, leyes y normas gubernamentales y de organismos reguladores que afecten a los sistemas y a la práctica de Enfermería para garantizar la calidad de los cuidados de los pacientes.

[8500] **Fomentar la salud de la comunidad.** Ayudar a los miembros de la comunidad a identificar los intereses sanitarios de la comunidad, la movilización de recursos y la aplicación de soluciones.

[8820] **Control de enfermedades transmisibles.** Trabajar con la comunidad para disminuir y controlar la incidencia y la prevalencia de enfermedades contagiosas en una población específica.

CONCLUSIONES

Con la presencia de una amenaza para la salud pública como es el movimiento antivacunas y su crecimiento en los últimos años, surge la necesidad, desde Enfermería, de recoger este fenómeno dentro del cuerpo de conocimientos que nos define como profesión, así como de reconocer y sistematizar aquellas actividades que como profesionales podemos llevar a cabo para frenar estos fenómenos.

Además, al no existir ningún diagnóstico de Enfermería relacionado con la vacunación, proceso en el que Enfermería tiene un papel muy importante, resulta necesaria la existencia de uno que registre una respuesta humana sobre la que las enfermeras pueden actuar.

Por eso proponemos el diagnóstico *Riesgo de negativa a la vacunación*, a través del cual definimos lo que este fenómeno supone para la Enfermería, así como también identificamos unos resultados y unas actividades enfermeras que nos permitan intervenir sobre los pacientes que presenten dicho diagnóstico. Además, se reconocen una serie de grupos de riesgo más susceptibles a este fenómeno, como las mujeres, las mujeres embarazadas, las personas de origen africano, los jóvenes, y los niños cuyos padres se muestran contrarios a la vacunación.

REFERENCIAS

1. Forcada Segura JA. Generalidades de las vacunas. Asociación Española de Vacunología [Online]. 2019 [accessed 29 May 2022]. Available at: <https://www.vacunas.org/generalidades/>
2. León Gómez VE, Rebollo García L, Rincón Elvira EE, García Murciego MEG. Reticencia vacunal y sus repercusiones: revisión bibliográfica. SANUM [Online]. 2020 [accessed 30 May 2022];4(2):14–27. Available at: https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n2_a3.pdf
3. Valenzuela MT. Importancia de las vacunas en salud pública: hitos y nuevos desafíos. Revista Médica Clínica Las Condes [Online]. 2020 [accessed 30 May 2022];31(3):233–239. Available at: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864020300407>
4. Organización Mundial de la Salud. Ten threats to global health in 2019. Organización Mundial de la Salud [Online]. 2019 [accessed 30 May 2022]. Available at: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>
5. Jašarević T. Reticencia a la vacunación: Un desafío creciente para los programas de inmunización. Organización Mundial de la Salud [Online]. 2015 [accessed 28 May 2022] Available at: <https://www.who.int/es/news/item/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes>
6. Aparicio Rodrigo M. Antivacunas: un reto para el pediatra. Rev Pediatr Aten Primaria [Online]. 2015 [accessed 30 May 2022];17:107–17. Available at: https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v17n66/01_editorial.pdf
7. Fernández P, Jaramillo Carolina. Movimiento anti-vacunas: vacunar o no a nuestros hijos. Revista OACTIVA UC Cuenca [Online]. 2019 [accessed 28 May 2022];4(Especial):47–54. Available at: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/406/552>

8. Organización Mundial de la Salud. Un nuevo informe muestra que los casos de sarampión aumentan a nivel mundial debido a una cobertura vacunal insuficiente. Organización Mundial de la Salud [Online]. 2018 [accessed 30 May 2022]. Available at: <https://www.who.int/es/news/item/29-11-2018-measles-cases-spike-globally-due-to-gaps-in-vaccination-coverage>
9. Organización Mundial de la Salud. COVID-19 and mandatory vaccination: Ethical considerations and caveats. Organización Mundial de la Salud [Online] 2021 [accessed 30 May 2022]. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340841/WHO-2019-nCoV-Policy-brief-Mandatory-vaccination-2021.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Consejo Internacional de Enfermeras. Declaración del Consejo Internacional de Enfermeras sobre la vacunación contra la COVID-19. Consejo Internacional de Enfermeras [Online]. 2022 [accessed 30 May 2022]. Available at: https://www.icn.ch/system/files/documents/2022-02/ICN%20Statement%20COVID-19%20Vaccination%20%E2%80%93%20Nurses%20lead%20the%20way_SP_1.0.pdf
11. NANDA International. Nursing Diagnoses. Definitions and Classification 2018-2020. Thieme. 11th edition. 2019 [accessed 11 June 2022]. p. 77, 104, 191.
12. Cadeddu C, Castagna C, Sapienza M, Lanza TE, Messina R, Chiavarini M, et al. Understanding the determinants of vaccine hesitancy and vaccine confidence among adolescents: a systematic review. Hum Vaccin Immunother [Online]. 2021 [Accessed 31 May 2022];17(11):4470–86. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34473589/>
13. Truong J, Bakshi S, Wasim A, Ahmad M, Majid U. What factors promote vaccine hesitancy or acceptance during pandemics? A systematic review and thematic analysis. Health Promotion International [Online]. 2022 [accessed 31 May 2022];37(1). Available at: <https://academic.oup.com/heapro/article/37/1/daab105/6318107>
14. Roy DN, Biswas M, Islam E, Azam MS. Potential factors influencing COVID-19 vaccine acceptance and hesitancy: A systematic review. PLoS ONE [Online]. 2022 [accessed 10 June 2022];17(3). Available at: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0265496>
15. Adeyanju GC, Engel E, Koch L, Banzinger T, Shahid IBM, Head MG, et al. Determinants of Influenza vaccine hesitancy among pregnant women in Europe: a systematic review. Eur J Med Res [Online]. 2021 [accessed 10 June 2022];26:116. Available at: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s40001-021-00584-w.pdf>
16. Wake AD. The Willingness to receive COVID-19 vaccine and its associated factors: “vaccination refusal could prolong the war of this pandemic” – a systematic review. Risk Manag Healthc Policy [Online]. 2021 [accessed 26 June 2022];14:2609-2623. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34188572/>
17. Shakeel CS, Mujeeb AA, Mirza MS, Chaudhry B, Khan SJ. Global COVID-19 vaccine acceptance: A systematic review of associated social and behavioral factors. Vaccines [Online]. 2022 [accessed 26 June 2022];10(1):110. Available at: <https://www.mdpi.com/2076-393X/10/1/110>
18. Yasmin F, Najeeb H, Moeed A, Naeem U, Asghar MS, Chughtai NU, et al. COVID-19 Vaccine Hesitancy in the United States: A Systematic Review. Front. Public Health [Online]. 2021 [accessed 31 May 2022];9. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8650625/pdf/fpubh-09-770985.pdf>
19. Wang Y, Liu Y. Multilevel determinants of COVID-19 vaccination hesitancy in the United States: A rapid systematic review. Prev Med Rep [Online]. 2022 [accessed 31 May 2022];25. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34934611/>

20. Nehal KR, Steendam LM, Campos Ponce M, van der Hoeven M, Smit GSA. Worldwide Vaccination Willingness for COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Vaccines* [Online]. 2021 [accessed 31 May 2022];9:1071. Available at: <https://www.mdpi.com/2076-393X/9/10/1071>
21. Nolte F, Pacchiotti A, Castellano V, Lamy P, Gentile Á. Reticencia a la vacunación: abordaje de su complejidad. *Rev Hosp Niños* [Online]. 2016 [accessed 31 May 2022];60(268):16-22. Available at: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1103478>
22. Galanis P, Vraika I, Siskou O, Konstantakopoulou O, Katsiroumpa A, Kaitelidou D. Willingness, refusal and influential factors of parents to vaccinate their children against the COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine* [Online]. 2022 [accessed 10 June 2022];157(1). Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743522000421?pes=vor>
23. Sheldenkar A, Lim F, Yung CF, Lwim MO. Acceptance and uptake of influenza vaccines in Asia: A systematic review. *Vaccine* [Online]. 2019 [accessed 26 June 2022];37(35):4896-4905. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31301918/>
24. Larson HJ, Clarke RM, Jarrett C, Eckersberger E, Levine Z, Schulz WS, et al. Measuring trust in vaccination: A systematic review. *Hum Vaccin Immunother* [Online]. 2018 [accessed 31 May 2022];14(7):1599–609. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29617183/>
25. Díaz Seoane M, Berbel Hernández C, Allué Tango M, García Rodríguez C, Sanz López P, Pérez Martín MI, et al. Factors related to parents' decision not to vaccinate their children. *Vacunas* [Online]. 2020 [accessed 31 May 2022];21(1):4–10. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2445146020300054>
26. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. ELSEVIER. 5th edition. 2013 [accessed 18 June 2022]. p. 3.
27. NNNConsult. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. ELSEVIER [Online]. 2021 [accessed 18 June 2022]. Available at: <https://www.nnnconsult.com/>
28. Butcher HK, Bulechek GM, McCloskey J, Wagner CM. *Nursing Intervention Classification (NIC)*. Elsevier. 7th edition. 2018 [accessed 18 June 2022]. p. 3.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia