



CARTA CIENTÍFICA

Reticencia de los progenitores a la inmunización de sus hijos con nirsevimab[☆]



Reluctance of parents to immunize their children with nirsevimab

Sra. Editora,

En septiembre del 2023, en la Comunidad Autónoma de Madrid, y a menos de 15 días del inicio de administración de nirsevimab¹, no existía ningún documento oficial con información para los progenitores que debían decidir si inmunizar o no a sus hijos recién nacidos. Además, en el primer mundo, existe desde hace más de 20 años un preocupante auge de los movimientos antivacunas^{2,3}. En este contexto se inició la presente investigación, con el objetivo de estudiar la posible reticencia de los progenitores a la administración de nirsevimab, en un hospital público de media complejidad, analizando posibles factores asociados que podrían condicionar la decisión.

Se realizó un estudio observacional descriptivo prospectivo mediante encuesta voluntaria realizada a los progenitores de los neonatos durante el período comprendido entre el 1/10/2023 y el 31/03/2024. Datos de más del 85% de los recién nacidos en el período de estudio sería tamaño muestral suficiente con un error menor del 1%, un nivel de heterogeneidad del 50% y un intervalo de confianza del 95%. Para el estudio estadístico se empleó el programa SPSS 29.0.

Durante el período nacieron 312 niños y se excluyó a 41, 30 porque los progenitores rehusaron participar y 2 porque tuvieron que ser trasladados a otro hospital. Además, en 7 casos se realizó una encuesta por pareja de gemelos. En 2 casos no se realizó por barrera idiomática. Se analizaron datos de 271 encuestas de progenitores (86,9% de los recién nacidos), siendo 6 familias monoparentales.

[☆] Presentación previa en reuniones, congresos o simposios: la presente investigación se presentó como comunicación oral «Análisis de la posible reticencia de los padres a la inmunización de sus hijos recién nacidos con nirsevimab» en el 70.º Congreso de la AEP, celebrado en Córdoba, del 6 al 8 de junio del 2024.

El 92,3% de los progenitores decidieron administrar nirsevimab, siendo el motivo principal la recomendación por neonatología (85%). Solo un 38% refirió haber recibido suficiente información antes del parto.

Analizando las diferencias entre los que decidieron inmunizar y los que no, los progenitores con estudios universitarios fueron más proclives a la inmunización (madres, $p < 0,05$, OR [IC del 95%] = 2,47 [1,00, 6,17]; padres $p < 0,01$, OR [IC del 95%] = 3,30 [1,32, 9,00]) y en cuanto a la procedencia geográfica, los progenitores procedentes de Marruecos fueron más reticentes (madres, $p < 0,05$; padres $p < 0,001$). El 32% de las familias tuvieron algún hijo previo con bronquiolitis, siendo estas familias más proclives a la inmunización ($p < 0,05$, OR [IC del 95%] = 3,95 [1,06, 25,7]). En cuanto al uso de redes sociales para obtener información sobre salud, un 48,7% las usaba con frecuencia o siempre, siendo estos más reticentes ($p = 0,012$, OR [IC del 95%] = 0,2 [0,06-0,69]). Un 2,5% de los reticentes manifestaron rechazo a la administración posterior de otras vacunas ($p < 0,001$, OR [IC del 95%] = 32,1 [5,38-217]). Los motivos de reticencia más frecuentes fueron: miedo a efectos secundarios (81%), falta de información (75%) y creencia de que es un medicamento experimental (56%) (tablas 1 y 2).

Los estudios realizados⁴⁻⁶ tras el primer año de inmunización con nirsevimab se han centrado en determinar efectividad, impacto y disminución de consultas y hospitalización por bronquiolitis, con resultados muy satisfactorios. Se han alcanzado elevadas coberturas de inmunización⁴ en España durante la temporada 2023-2024, con una media del 92% en los recién nacidos durante la temporada y del 88% en los nacidos antes de comenzar la misma. En la Comunidad Autónoma de Madrid⁶, la cobertura global alcanzada fue del 86%.

La principal limitación de nuestro trabajo es consecuencia directa del método seleccionado, se ha confiado en la respuesta de los progenitores sin comprobar la información referida. Además, en 29 casos no hemos podido investigar los motivos por los que decidieron no inmunizar a sus hijos. Como fortaleza del estudio, se trata del primer trabajo nacional que analiza los motivos de reticencia a la administración de nirsevimab por parte de los progenitores.

La identificación de factores que puedan condicionar la administración de nirsevimab es importante para mantener, o incluso ampliar, las coberturas de inmunización. Hasta la fecha, no hemos encontrado estudios en la literatura cien-

Tabla 1 Análisis univariable de las variables y la administración o no de nirsevimab al recién nacido

Variable	Inmunizado con nirsevimab		P	OR (IC del 95%)
	No	Sí		
<i>Edad de la madre</i>	n (%)	n (%)	0,596	
≤ 20 años	0 (0,0%)	4 (1,6%)		
21-25 años	2 (9,5%)	31 (12,4%)		
26-30 años	3 (14,3%)	48 (19,2%)		
31-35 años	9 (42,9%)	79 (31,6%)		
36-40 años	5 (23,8%)	79 (31,6%)		
≥ 41 años	2 (9,5%)	9 (3,6%)		
<i>Estudios de la madre</i>	n (%)	n (%)	0,164	
Sin estudios	0 (0,0%)	7 (2,8%)		
Primaria	1 (4,8%)	11 (4,4%)		
ESO	10 (47,6%)	59 (23,6%)		
Diplomado	5 (23,8%)	67 (26,8%)		
Licenciado	5 (23,8%)	106 (42,4%)		
<i>Madre con estudios universitarios</i>	n (%)	n (%)	0,050	
No	11 (52,4%)	77 (30,8%)		Ref.
Sí	10 (47,6%)	173 (69,2%)		2,47 (1,00, 6,17)
<i>Nacionalidad de la madre</i>	n (%)	n (%)	0,012	
España	9 (42,9%)	136 (54,4%)		Ref.
Marruecos	8 (38,1%)	28 (11,2%)		0,23 (0,08, 0,67)
Colombia	0 (0,0%)	15 (6,0%)		
Otros	4 (19,0%)	71 (28,4%)		1,17 (0,37, 4,46)
<i>Continente de la madre</i>	n (%)	n (%)	0,029	
Europa occidental	9 (42,9%)	142 (56,8%)		Ref.
África	8 (38,1%)	30 (12,0%)		0,24 (0,08, 0,68)
Europa del Este	2 (9,5%)	13 (5,2%)		0,41 (0,09, 2,89)
Latinoamérica	2 (9,5%)	63 (25,2%)		2,00 (0,50, 13,3)
Otros	0 (0,0%)	2 (0,8%)		
<i>Madre-España vs. Marruecos</i>	n (%)	n (%)	0,007	
España	9 (52,9%)	136 (82,9%)		Ref,
Marruecos	8 (47,1%)	28 (17,1%)		0,23 (0,08, 0,67)
<i>Madre-España vs. Europa del este</i>	n (%)	n (%)	0,347	
España	9 (81,8%)	136 (91,3%)		Ref.
Europa del este	2 (18,%)	13 (8,7%)		0,43 (0,10, 3,02)
<i>Madre España vs. Latinoamérica</i>	n (%)	n (%)	0,324	
España	9 (81,8%)	136 (68,3%)		Ref.
Latinoamérica	2 (18,2%)	63 (31,7%)		2,08 (0,52, 13,9)
<i>Edad del padre</i>	n (%)	n (%)	0,916	
≤ 20 años	0 (0,0%)	2 (0,8%)		
21-25 años	1 (4,8%)	9 (3,7%)		
26-30 años	3 (14,3%)	34 (13,9%)		
31-35 años	5 (23,8%)	76 (31,1%)		
36-40 años	7 (33,3%)	74 (30,3%)		
≥ 41 años	5 (23,8%)	49 (20,1%)		
<i>Estudios del padre</i>	n (%)	n (%)	0,052	
Sin estudios	0 (0,0%)	5 (2,0%)		
Primaria	3 (14,3%)	10 (4,1%)		
ESO	11 (52,4%)	77 (31,6%)		
Diplomado	3 (14,3%)	75 (30,7%)		
Licenciado	4 (19,0%)	77 (31,6%)		
<i>Padre con estudios universitarios</i>	n (%)	n (%)	0,010	
No	14 (66,7%)	92 (37,7%)		Ref.
Sí	7 (33,3%)	152 (62,3%)		3,30 (1,32, 9,00)
<i>Nacionalidad del padre</i>			0,001	
España	6 (28,6%)	141 (57,8%)		Ref.
Marruecos	9 (42,9%)	27 (11,1%)		0,13 (0,04, 0,38)
Colombia	0 (0,0%)	17 (7,0%)		
Otros	6 (28,6%)	59 (24,2%)		0,42 (0,13, 1,39)

Tabla 1 (continuación)

Variable	Inmunizado con nirsevimab		P	OR (IC del 95%)
	No	Sí		
<i>Continente del padre</i>	n (%)	n (%)	0,001	
Europa occidental	6 (28,6%)	144 (59,0%)		Ref.
África	9 (42,9%)	28 (11,5%)		0,13 (0,04, 0,39)
Europa del Este	3 (14,3%)	7 (2,9%)		0,10 (0,02, 0,53)
Latinoamérica	3 (14,3%)	63 (25,8%)		0,87 (0,22, 4,25)
Otros	0 (0,0%)	2 (0,8%)		
<i>Padre España vs. Marruecos</i>	n (%)	n (%)	< 0,001	
España	6 (40,0%)	141 (83,9%)		Ref.
Marruecos	9 (60,0%)	27 (16,1%)		0,13 (0,04, 0,38)
<i>Padre España vs. Europa del este</i>	n (%)	n (%)	0,010	
España	6 (66,7%)	141 (95,3%)		Ref.
Europa del este	3 (33,3%)	7 (4,7%)		0,10 (0,02, 0,54)
<i>Padre España vs. Latinoamérica</i>	n (%)	n (%)	0,877	
España	6 (66,7%)	141 (69,1%)		Ref.
Latinoamérica	3 (33,3%)	63 (30,9%)		0,89 (0,23, 4,34)
<i>Uso de las redes sociales</i>	n (%)	n (%)	0,120	
Nunca	5 (23,8%)	54 (21,6%)		Ref.
A veces	5 (23,8%)	75 (30,0%)		1,39 (0,37, 5,22)
Con frecuencia	5 (23,8%)	96 (38,4%)		1,78 (0,47, 6,66)
Siempre	6 (28,6%)	25 (10,0%)		0,39 (0,10, 1,40)
<i>Redes nada vs. algo</i>			0,816	
Nada	5 (23,8%)	54 (21,6%)		Ref.
Algo	16 (76,2%)	196 (78,4%)		1,13 (0,36, 3,05)
<i>Redes poco vs. mucho</i>			0,726	
Poco	10 (47,6%)	129 (51,6%)		Ref.
Mucho	11 (52,4%)	121 (48,4%)		0,85 (0,34, 2,09)
<i>Información suficiente</i>			0,150	
No	16 (76,2%)	152 (60,8%)		Ref.
Sí	5 (23,8%)	98 (39,2%)		2,06 (0,78, 6,47)
<i>Hijos previos</i>	n (%)	n (%)	0,031	
No	4 (19,0%)	105 (42,0%)		Ref.
Sí	17 (81,0%)	145 (58,0%)		0,32 (0,09, 0,91)
<i>N.º de hijos previos</i>	n (%)	n (%)	0,064	
Ninguno	4 (19,0%)	105 (42,0%)		Ref.
Uno	8 (38,1%)	96 (38,4%)		0,46 (0,12, 1,50)
Dos	7 (33,3%)	34 (13,6%)		0,19 (0,05, 0,65)
Más de dos	2 (9,5%)	15 (6,0%)		0,29 (0,05, 2,19)
<i>Bronquiolitis en hijo previo</i>	n (%)	n (%)	0,040	
No	15 (88,2%)	95 (65,5%)		Ref.
Sí	2 (11,8%)	50 (34,5%)		3,95 (1,06, 25,7)
<i>Ingreso por bronquiolitis en hijo previo</i>	n (%)	n (%)	0,075	
No	15 (88,2%)	95 (65,5%)		Ref.
Sí, sin ingreso	2 (11,8%)	25 (17,2%)		1,97 (0,51, 13,0)
Sí, ingreso en planta	0 (0,0%)	21 (14,5%)		
Sí, ingreso en UCIP	0 (0,0%)	4 (2,8%)		
<i>Otras vacunas</i>	n (%)	n (%)	0,001	
No	4 (19,0%)	3 (1,2%)		Ref.
Sí	17 (81,0%)	247 (98,8%)		19,4 (3,98, 105)
<i>Otras vacunas</i>	n (%)	n (%)	0,001	
Ninguna	3 (14,3%)	1 (0,4%)		Ref.
No todas	1 (4,8%)	2 (0,8%)		6,00 (0,27, 296)
Sí	17 (81,0%)	247 (98,8%)		43,6 (5,27, 908)

Un valor de $p < 0,05$ relaciona la variable con la administración de nirsevimab. La OR valora la dirección de la asociación y su magnitud tomando la primera categoría como grupo de referencia. Si la $OR > 1$ y la $p < 0,05$ indica mayor probabilidad de recibir nirsevimab que en la categoría de referencia. Si en cambio la $OR < 1$ y la $p < 0,05$, en esa categoría hay menos posibilidades de recibir nirsevimab que la categoría de referencia.

P: probabilidad; ESO: Educación Secundaria Obligatoria; IC: intervalo de confianza; OR: odds ratio; Ref: referencia; UCIP: Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Tabla 2 Análisis multivariable de regresión logística de las variables relacionadas con la decisión de los progenitores de administrar nirsevimab al recién nacido

Variable	OR	(IC del 95%)	p
Otras vacunas	32,1	(5,38-217)	< 0,001
Nacionalidad del padre			
España	1,00		
Marruecos	0,9	(0,02-0,3)	< 0,001
Otros	0,58	(0,15-2,16)	0,404
Usa siempre las redes	0,20	(0,06-0,69)	0,012

OR inferior a 1 indica una mayor reticencia a no administrar nirsevimab, y una OR superior a 1 una menor reticencia a no administrar nirsevimab.

P: probabilidad; IC: intervalo de confianza; OR: odds ratio.

tífica que hayan analizado motivos de posible reticencia a la administración de nirsevimab. Según nuestros resultados, los factores asociados a una mayor reticencia fueron: estudios no universitarios, origen marroquí, tener hijos previos con antecedente de bronquiolitis (con independencia de la gravedad), *vacunofobia*⁷ y uso frecuente de redes sociales antes del parto para obtener información relativa a salud.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Agradecimientos

A Ignacio Fernández Mahillo, por su inestimable ayuda en el análisis estadístico del trabajo.

Bibliografía

1. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones 2023. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Recomendaciones de utilización de nirsevimab frente a virus respiratorio sincitial para la temporada 2023-2024 [consultado 16 Sept 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/sincitial.htm>.
2. World Health Organization. Vaccine hesitancy: A growing challenge for immunization programmes. [consultado 1 Sept 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes>
3. Piñeiro Pérez R, Hernández Martín D, Carro Rodríguez MÁ, de la Parte Cancho M, Casado Verrier E, Galán Arévalo S, et al. Consulta de asesoramiento en vacunas: el encuentro es posible. *An Pediatr (Barc)*. 2017;86:314–20.
4. Actualización de recomendaciones de utilización de nirsevimab para la temporada 2024-2025 en España [consultado 1 Sept 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/NirsevimabActualizacion.pdf>. [consultado 01-09-24].
5. López-Lacort M, Muñoz-Quiles C, Mira-Iglesias A, López-Labrador FX, Mengual-Chuliá B, Fernández-García C, et al. Early estimates of nirsevimab immunoprophylaxis effectiveness against hospital admission for respiratory syncytial virus lower respiratory tract infections in infants, Spain, October 2023 to January 2024. *Euro Surveill*. 2024;29. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2024.29.6.2400046>, pii=2400046.
6. Situación de la campaña de inmunización frente a VRS en la Comunidad de Madrid. Temporada 2023-2024. [consultado 1 Sept 2024]. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/prev/estado_de_situacion_campana_vrs_temporada_23-24.pdf

Roi Piñeiro Pérez^a, Sonsoles Galán Arévalo^a, Milagros Risso^a, Inmaculada Hidalgo Montes^b y Alejandro López-Escobar^{a,*}

^a Servicio de Pediatría, Hospital Universitario General de Villalba, Madrid, España

^b Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alejandro.lopeze@hgvillalba.es (A. López-Escobar).