








Percepción de mitos sobre vacunas en la práctica diaria: encuesta a profesionales de la salud

Vanesa E. Castellano¹ , Mariela del Pino¹ , Sofía Diana Menéndez¹ , Pablo Bonvehí¹ , Fernando Fernández¹ , Fernando Burgos¹ , Mirtha Valdeolmillos¹ , Romina Gigliotti^{1,2}, Mariano Díaz^{1,2}

RESUMEN

Introducción. La desinformación constituye una barrera para las inmunizaciones. El objetivo fue describir y categorizar los mitos relacionados con vacunas referidos por profesionales de la salud (PS).

Población y métodos. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, basado en una encuesta al PS durante la inscripción a un simposio de vacunas, donde se invitó a mencionar mitos escuchados en su práctica. Las respuestas libres fueron clasificadas según su categoría principal y las temáticas, sintetizadas con apoyo de inteligencia artificial.

Resultados. Respondieron 679 PS; se mencionaron 751 mitos. Categorías principales: daños (46,2 %), mitos específicos de vacunas (20,9 %) y falsas contraindicaciones (16,1 %). Temas más frecuentes: “causan autismo” (23,0 %), “hacen mal” (22,5 %), “la antigripal da gripe” (15,2 %).

Conclusión. Los principales mitos estuvieron involucrados con daños y el autismo persiste como el mito más frecuente. Las herramientas de comunicación son fundamentales para la práctica diaria.

Palabras clave: mitos; vacunas; personal de salud; confianza; negativa a la vacunación.

doi (español): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2025-10921>

doi (inglés): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2025-10921.eng>

Cómo citar: Castellano VE, del Pino M, Diana Menéndez S, Bonvehí P, Fernández F, Burgos F, et al. Percepción de mitos sobre vacunas en la práctica diaria: encuesta a profesionales de la salud. *Arch Argent Pediatr.* 2026;e202510921. Primero en Internet 19-FEB-2026.

¹ Fundación Vacunar, Departamento Científico, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina; ² Vacunar S.A., Centros de Vacunación, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Correspondencia para Vanesa E. Castellano: vcastellano@fundacionvacunar.org.ar

Financiamiento: Ninguno.

Conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Recibido: 17-10-2025

Aceptado: 15-12-2025



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

La desinformación constituye una barrera para alcanzar coberturas de vacunación óptimas.¹ La situación actual de las coberturas de vacunación en Argentina es preocupante y se enmarca en una tendencia global de disminución de la confianza en las vacunas, acentuada por la pandemia y sin lograr recuperación en los años posteriores. Según el 4º Informe del Observatorio de la Sociedad Argentina de Pediatría, en 2024 solo cinco vacunas superaron el 80 % de cobertura. En particular, las coberturas disminuyen marcadamente con las dosis de refuerzo como la dosis de quintuple de los 15-18 meses que apenas alcanzó el 66,8 % y la segunda dosis de triple viral a los 5 años que no llegó al 50 %. En un contexto nacional e internacional de crecientes cuestionamientos a la vacunación, identificar y abordar mitos sobre vacunas resulta esencial para proteger la adhesión a los programas de inmunizaciones.^{2,3}

Los profesionales de la salud (PS) son fundamentales para la toma de decisiones sobre las vacunas, principalmente los pediatras, quienes son considerados un referente para la salud de las familias. Sin embargo, un cuestionario que indagó la percepción de los pediatras para abordar temas relacionados con las vacunas mostró que aproximadamente el 20 % se consideró “poco capacitado” respecto al abordaje en la consulta sobre eventos adversos y contraindicaciones. Aquellos con actualización reciente se manifestaron con mayor grado de capacidad, lo que subraya la relevancia de la formación continua.⁴

Para diseñar intervenciones formativas y comunicacionales efectivas, dirigidas al personal de salud y a la comunidad, es necesario identificar cuáles son los mitos que emergen con mayor frecuencia en la práctica clínica habitual.

El objetivo de este estudio fue describir y categorizar los mitos relacionados con las vacunas mencionados a los PS y elaborar mensajes orientadores de respuesta basados en evidencia científica.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, basado en un análisis secundario de datos provenientes de una encuesta administrada con fines educativos durante el proceso de inscripción al Simposio de Vacunas de la Fundación Vacunar.

En el formulario de inscripción al simposio, se recabaron datos de los profesionales (profesión

y especialidad para los médicos) y se realizó una pregunta abierta que invitaba a mencionar uno o más mitos sobre vacunas, escuchados en cualquier momento de su práctica profesional.

Las respuestas sobre los mitos fueron recolectadas en formato libre. Posteriormente, fueron clasificadas identificando patrones de repetición y agrupando los mitos en categorías según su temática principal (daños, falsas contraindicaciones, mitos específicos de ciertas vacunas, efectividad, percepción de riesgo, mitos culturales, industria farmacéutica, teorías conspirativas y otras).

Se emplearon herramientas de síntesis asistida por inteligencia artificial para resumir las temáticas similares en oraciones representativas.

Los datos se expresaron en número y porcentaje, ordenados de acuerdo con la frecuencia de aparición, ya sea de la categoría o la temática. Además, se realizó un análisis descriptivo para comparar la distribución de las categorías de mitos según la profesión del participante, utilizando la prueba de chi-cuadrado.

Se utilizó Excel como base de datos, ChatGPT como herramienta de inteligencia artificial y Stata vs. 14 para el análisis.

Finalmente, se elaboraron mensajes orientadores para responder adecuadamente a los principales mitos basados en evidencia científica mediante una revisión rápida de la literatura.

La participación fue voluntaria y no condicionó el proceso de inscripción al evento. Los resultados se analizaron de manera anónima. El protocolo fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación Clínica Stambouljian, registrado en PRIISA (Nº 17140).

RESULTADOS

Participaron 804 PS que se inscribieron entre el 27/05/2025 y el 25/06/2025. Se excluyeron 125 por no responder a la consigna (tasa de respuesta: 84,5 %).

Los lugares de residencia fueron Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 46,7 % (N = 317); provincia de Buenos Aires, 35,9 % (N = 244). El 54,0 % (N = 134) correspondió al Área Metropolitana de Buenos Aires; el 8,6 % (N = 21), al interior de la provincia, y el 36,0 % (N = 89) no especificó municipio. Asimismo, el 12,1 % (N = 82) residía en otras provincias; el 1,0 % (N = 7) en otros países, y el 4,3 % (N = 29) no consignó información.

El 72,9 % (N = 493) eran médicos; el

20,7 % (N = 141), enfermeros; el 1,2 % (N = 8), farmacéuticos; y el 5,4 % (N = 37), otros profesionales. Las especialidades médicas principales se detallan en la *Figura 1*.

Se mencionaron 751 mitos; 7 PS respondieron no haber escuchado ninguno. Las categorías se describen en la *Figura 2*.

En la *Tabla 1* se describen las temáticas sintetizadas y clasificadas de acuerdo con su categoría principal.

En el análisis de la distribución de categorías de mitos según profesión, se observaron diferencias significativas únicamente en los mitos culturales y en los relacionados con la industria farmacéutica ($p < 0,01$ en ambos casos). Entre los enfermeros, el 10,6 % refirió al menos un mito cultural, frente al 0,6 % de los médicos, y el

5,7 % mencionó mitos vinculados a la industria farmacéutica, comparado con el 1,6 % de los médicos. El resto de las categorías presentó una distribución relativa similar entre ambos grupos profesionales.

En la *Tabla 2* se describen los mensajes orientadores de respuesta sobre las temáticas más frecuentes y, en el material suplementario, la información adicional con su respectiva referencia de la literatura.

DISCUSIÓN

Este estudio incluyó a una población constituida mayoritariamente por médicos, de los cuales más de la mitad eran pediatras y la mayoría procedente del Área Metropolitana de Buenos Aires.

FIGURA 1. Especialidades médicas que refirieron mitos escuchados en su práctica expresadas en porcentaje (N = 493)

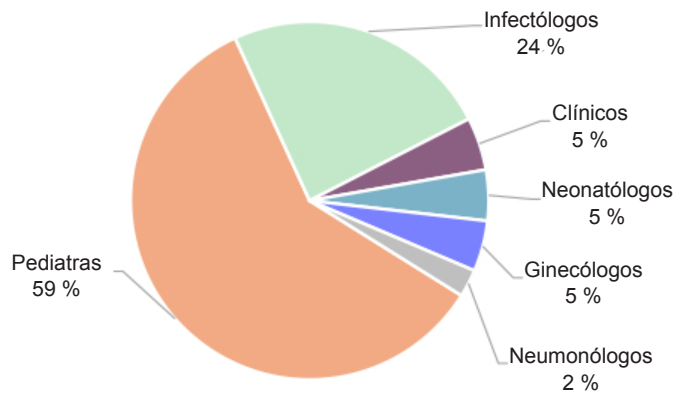
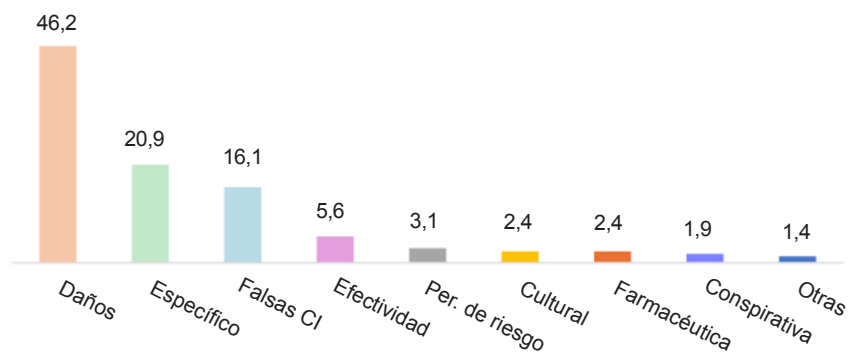


FIGURA 2. Categorías de mitos referidas por los profesionales de la salud expresadas en porcentaje (N = 751)



CI: contraindicaciones; Per: percepción.

TABLA 1. Temáticas de los mitos sintetizadas por inteligencia artificial (N = 751)

Mito	N	%	Categoría
<i>"Las vacunas producen autismo, causan TEA o generan trastornos en el desarrollo de los chicos".</i>	173	23,0	Daños
<i>"Las vacunas enferman, bajan las defensas y hacen mal".</i>	169	22,5	
<i>"Las embarazadas no deben vacunarse porque las vacunas no son seguras y pueden hacerle mal al bebé".</i>	5	0,7	Mitos específicos de ciertas vacunas
<i>"La vacuna de la gripe da gripe".</i>	114	15,2	
<i>"La vacuna del COVID es peligrosa, causa enfermedades, deja secuelas o no fue suficientemente probada".</i>	34	4,5	
<i>"La vacuna contra el HPV puede causar infertilidad, cáncer y fomentar conductas sexuales inapropiadas en adolescentes".</i>	6	0,8	
Mitos sobre BCG	3	0,4	
<i>"No se puede vacunar si tiene mocos, está resfriado, tiene catarro o fiebre".</i>	95	12,6	Falsas CI
<i>"No se pueden dar muchas vacunas juntas, hay que esperar entre cada una o empezar de cero si se pasó el tiempo".</i>	26	3,5	
<i>"Las vacunas no protegen, no sirven para nada y te podés enfermar igual".</i>	23	3,1	Efectividad
<i>"Es mejor enfermarse de forma natural que vacunarse, porque así se generan mejores defensas".</i>	13	1,7	
<i>"Las vacunas siempre dan fiebre; si no da fiebre, no hizo efecto".</i>	6	0,8	
<i>"Los adultos no necesitan vacunarse y no hace falta vacunarse si la enfermedad ya no existe".</i>	23	3,1	Percepción de riesgo
<i>"Luego de la vacunación no se debe consumir huevo. Aplicación de limón en el lugar de la inyección ayuda a reducir el dolor o la inflamación".</i>	18	2,4	
<i>"Las vacunas son un invento de la industria farmacéutica para ganar dinero, forman parte de un negocio o experimento".</i>	18	2,4	Industria farmacéutica
<i>"Las vacunas implantan microchips, contienen grafeno que hace mal al cuerpo, o generan magnetismo después de su aplicación".</i>	14	1,9	Teorías conspirativas
Otros	11	1,4	

Los principales mitos referidos se agruparon en la categoría de "daños", con especial énfasis en la supuesta relación con trastornos del espectro autista. Este mito, ampliamente difundido desde la década de los 90 a partir de un estudio fraudulento, ha sido refutado por múltiples estudios poblacionales, metaanálisis y revisiones sistemáticas de alta calidad, que demuestran de manera concluyente la ausencia de vínculo causal.⁵⁻⁷ Pese a que la publicación original fue retractada,⁸ la persistencia del mito refleja el impacto de la desinformación y la necesidad de sostener estrategias comunicacionales de prevención y manejo de crisis.⁹

"Las vacunas enferman, bajan las defensas y hacen mal" fue el mito referido en más de una quinta parte de las respuestas. La seguridad de las vacunas no solo se evalúa en ensayos clínicos rigurosos antes de su aprobación, sino que, una vez comercializadas, están sujetas a sistemas de vigilancia continua. Estos sistemas permiten detectar, analizar y responder ante la notificación de eventos adversos, en particular

los graves, mediante evaluaciones de riesgo-beneficio que garanticen un balance adecuado a favor de la vacunación.⁹⁻¹¹

Dentro de las creencias específicas de cada vacuna, la vacuna antigripal fue la más señalada, con la idea de que "produce gripe". Esto contrasta con la composición de las vacunas antigripales más utilizadas que son inactivadas, sumado a la amplia evidencia que respalda su efectividad en la reducción de la carga global de enfermedad, en especial en la prevención de formas graves y hospitalizaciones en los grupos más vulnerables.^{12,13}

Finalmente, la identificación de falsas contraindicaciones, como fiebre leve, infecciones banales o uso de antibióticos, destaca la necesidad de reducir las oportunidades perdidas de vacunación.¹⁴

Si bien el análisis mostró algunas diferencias en mitos culturales y vinculados a la industria farmacéutica según profesión, estas categorías representaron un número muy reducido de respuestas y no modifican la interpretación

TABLA 2. Mensajes orientadores de respuesta sobre las temáticas más frecuentes

Mito	Respuesta sugerida *
<i>“Las vacunas producen autismo, causan TEA o generan trastornos en el desarrollo de los chicos”.</i>	El mito se originó en 1998 a partir de un estudio publicado en <i>The Lancet</i> , que sugería una relación entre la vacuna triple viral y el autismo en apenas 12 pacientes. La investigación fue retractada por fraude, conflictos de interés y violaciones éticas, y sus conclusiones nunca pudieron ser replicadas. Numerosos estudios de alta calidad (revisiones sistemáticas y metaanálisis con más de 1,2 millones de niños) demostraron de forma contundente que no existe ninguna relación entre la vacunación y el autismo.
<i>“Las vacunas enferman, bajan las defensas y hacen mal”.</i>	La evidencia científica demuestra que las vacunas inducen una respuesta inmune específica, fortaleciendo el sistema inmunológico. No existe ningún fundamento inmunológico ni clínico que indique que las vacunas “bajan las defensas”. Los eventos adversos graves son extremadamente raros y los beneficios superan ampliamente los riesgos.
<i>“La vacuna de la gripe da gripe”.</i>	La vacuna antigripal está compuesta por virus inactivados o proteínas purificadas, sin capacidad de replicación. En los ensayos clínicos y la vigilancia luego de la comercialización, los efectos adversos más frecuentes son de corta duración y ocurren en menos del 10 % de los vacunados.
<i>“La vacuna contra el HPV puede causar infertilidad, cáncer y fomentar conductas sexuales inapropiadas en adolescentes”.</i>	Quinientos millones de dosis de vacunas contra el HPV distribuidas en el mundo demostraron un excelente perfil de seguridad, sin asociación con la infertilidad/ autoinmunidad y no han demostrado cambios conductuales.
<i>“No se pueden dar muchas vacunas juntas”.</i>	La coadministración de múltiples vacunas es segura, y el sistema inmune humano tiene la capacidad de responder a miles de antígenos simultáneamente sin verse comprometido.
<i>“Las vacunas no protegen, no sirven para nada y te podés enfermar igual”.</i>	La inmunización de rutina es segura, efectiva y recomendada por todas las sociedades científicas, constituyendo la principal herramienta de prevención de enfermedades infecciosas y cáncer.

*Las referencias bibliográficas se encuentran en el material suplementario.

general de que los mitos son frecuentes y transversales entre los distintos profesionales de la salud.

El rol de los PS en el abordaje de la desinformación sobre las vacunas es fundamental, especialmente en un contexto de bajas coberturas y creciente cuestionamiento a sus beneficios. Esto refuerza la necesidad de fortalecer la formación continua para dar una respuesta sólida y que demuestre el conocimiento y la confianza del profesional con técnicas de comunicación efectivas.¹⁵

Este estudio presenta debilidades; los mitos fueron referidos por los PS y constituyen una estimación indirecta, afectada posiblemente por el sesgo del recuerdo. Además, al tratarse de una encuesta realizada durante un simposio de vacunas, la muestra probablemente incluya profesionales con mayor interés en inmunizaciones, limitando la generalización de los hallazgos. Sin embargo, estos hallazgos exploratorios permitieron reconocer mitos frecuentes que ofrecen una base para generar

herramientas aplicables en la práctica profesional, basadas en evidencia científica.

CONCLUSIÓN

Los principales mitos estuvieron involucrados con los “daños”; el autismo persiste como el mito más frecuente dentro de ellos. La vacuna antigripal fue la más referida dentro de su categoría. Se identificaron falsas contraindicaciones en tercer lugar. Fortalecer la formación continua y brindar herramientas de comunicación son fundamentales para la práctica diaria del personal de salud. ■

Agradecimientos

A las licenciadas en Enfermería Nadia Sosa y Andreína Verdi, quienes, junto a la enfermera Jéssica Vera, han colaborado para la realización de este artículo.

A todos los profesionales que participaron con su experiencia en responder a la consigna del trabajo.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Understanding the behavioural and social drivers of vaccine uptake: WHO position paper, May 2022. *Wkly Epidemiol Rec.* 2022;97(20):209-224.
2. Gidengil C, Chen C, Parker AM, Nowak S, Matthews L. Beliefs around childhood vaccines in the United States: a systematic review. *Vaccine.* 2019;37(45):6793-802. doi: 10.1016/j.vaccine.2019.08.068.
3. Sociedad Argentina de Pediatría. Observatorio de la Infancia y Adolescencia. 4° Informe especial: Coberturas de vacunación 2015–2024. Buenos Aires: SAP; julio 2025. [Consulta: 3 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/observatorio>
4. Gentile Á, Castellano VE, Juárez MDV, Diana Menéndez SD, Degiuseppe JI, Lución MF, et al. Encuesta nacional para pediatras de Argentina: vacunación en la práctica diaria, percepción de conocimientos y barreras. *Arch Argent Pediatr.* 2024;122(3):e202310204. doi: 10.5546/aap.2023-10204.
5. Taylor LE, Swerdfeger AL, Eslick GD. Vaccines are not associated with autism: an evidence-based meta-analysis of case-control and cohort studies. *Vaccine.* 2014;32(29):3623-9. doi: 10.1016/j.vaccine.2014.04.085.
6. Gidengil C, Goetz MB, Newberry S, Maglione M, Hall O, Larkin J, et al. Safety of vaccines used for routine immunization in the United States: an updated systematic review and meta-analysis. *Vaccine.* 2021;39(28):3696-716. doi: 10.1016/j.vaccine.2021.03.079.
7. Di Pietrantonj C, Rivetti A, Marchione P, Debalini MG, Demicheli V. Vaccines for measles, mumps, rubella, and varicella in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;4(4):CD004407. doi: 10.1002/14651858.CD004407.pub4.
8. Retraction—ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *Lancet.* 2010;375(9713):445. doi: 10.1016/S0140-6736(10)60175-4.
9. Organización Panamericana de la Salud. Manual de vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización en la Región de las Américas. Washington (DC): OPS; 2021. [Consulta: 3 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55384>
10. Meissner HC. Understanding vaccine safety and the roles of the FDA and the CDC. *N Engl J Med.* 2022;386(17):1638-45. doi: 10.1056/NEJMra2200583.
11. Moro PL, Haber P, McNeil MM. Challenges in evaluating post-licensure vaccine safety: observations from the Centers for Disease Control and Prevention. *Expert Rev Vaccines.* 2019;18(10):1091-101. doi: 10.1080/14760584.2019.1676154.
12. Darvishian M, van den Heuvel ER, Bissielo A, Castilla J, Cohen C, Englund H, et al. Effectiveness of seasonal influenza vaccination in community-dwelling elderly people: an individual participant data meta-analysis of test-negative design case-control studies. *Lancet Respir Med.* 2017;5(3):200-11. doi: 10.1016/S2213-2600(17)30043-7.
13. Mertz D, Geraci J, Winkup J, Gessner BD, Ortiz JR, Loeb M. Pregnancy as a risk factor for severe outcomes from influenza virus infection: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Vaccine.* 2017;35(4):521-8. doi: 10.1016/j.vaccine.2016.12.012.
14. Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica (SLIPE). Manual de vacunas de Latinoamérica. 4ª ed. Cali, Colombia: SLIPE; 2021.
15. Nolte F, Pacchiotti A, Castellano V, Lamy P, Gentile A. Reticencia a la vacunación: abordaje de su complejidad. *Rev Hosp Niños (B Aires).* 2018;60(268):16-22.