



# INVESTIGACIÓN SOBRE EL RECHAZO DE LOS PADRES A LA VACUNACIÓN DE SUS HIJOS EN EL ÁREA DE SALUD DE LA PALMA

Faculta de Ciencias de la Salud: Sección  
Enfermería

Sede Docente: La Palma

Titulación: Grado de Enfermería

Junio 2021

**Autor:** Luis Jorge Cortizas Placencia

**Tutor:** Martín Rodríguez Álvaro

---

## *Resumen*

---

Las vacunas han cambiado para siempre nuestras vidas, desde el descubrimiento de estas hasta nuestros días han salvado millones de vidas y evitado muertes innecesarias. En la actualidad las vacunas salvan a miles de millones de vidas cada año, destacando como una medida de prevención de enfermedades infecciosas mediante la inmunización de grandes grupos desde su creación. Gracias a las vacunas hemos logrado erradicar ciertas enfermedades como la viruela a la vez que se ha conseguido disminuir la tasa de infección de otras enfermedades.

En nuestro país, contamos con una amplia cobertura vacunal y unas tasas de vacunación altas, además en la actualidad no existe un movimiento antivacunación influyente u organizado en España. No obstante, en la última década se han producido notables alteraciones en la cobertura vacunal nacional, provocando repuntes de enfermedades que hasta entonces se pensaba que estaban casi erradicadas, las cuales poseen una gran capacidad de propagación, pudiendo llegar causar muchas muertes si no son controladas a tiempo. Estos repuntes de brotes se deben a un sector de la sociedad cada vez más numeroso conformado por padres que manifiestan dudas sobre la vacunación.

En España debido la insuficiencia de estudios, y a raíz de las alteraciones que han ido surgiendo en las últimas tres décadas en relación con la vacunación, el objetivo general de esta investigación consistirá en conocer la opinión, conocimientos y actitudes de los progenitores que asistan a las consultas de pediatría que encontramos en los centros de Salud del área de salud de la Palma, y que rechazan vacunar a sus hijos.

El presente estudio se desarrollará realizando un cuestionario y una entrevista semiestructurada a los progenitores que se oponen a la vacunación de sus hijos, y tendrá lugar en todas las consultas de pediatría de atención primaria pertenecientes al área de Salud de la Palma. El método elegido para la recogida de información cuenta con dos fases, la primera fase constará de un pequeño cuestionario con variables cuantitativas con la finalidad de recabar datos sociodemográficos, mientras que la segunda se basará en una entrevista que recabará datos exclusivamente cualitativos. Además, esta segunda fase estará apoyada en la fenomenología.

**PALABRAS CLAVE:** Vacunas, Pediatría, Padres, Vacunación, Dudas, Rechazo, Atención Primaria.

---

## *Abstract*

---

Vaccines have forever changed our lives, since their discovery to the present day they have saved millions of lives and prevented unnecessary deaths. Today, vaccines save billions of lives each year, standing out as an infectious disease prevention measure by immunizing large groups since their inception. Thanks to vaccines, we have managed to eradicate certain diseases such as smallpox while reducing the infection rate of other diseases.

In our country, we have extensive vaccination coverage and high vaccination rates, and there is currently no influential or organized anti-vaccination movement in Spain. However, in the last decade there have been notable alterations in national vaccination coverage, causing spikes in diseases that until then were thought to be almost eradicated, which have a great propagation capacity, and can cause many deaths if they are not controlled. on time. These outbreaks are due to a growing sector of society made up of parents who express doubts about vaccination.

In Spain, due to insufficient studies, and as a result of the alterations that have arisen in the last three decades in relation to vaccination, the general objective of this research will be to know the opinion, knowledge and attitudes of the parents who attend the pediatric consultations that we find in the health centers of the health area of La Palma, and that refuse to vaccinate their children.

The present study will be carried out by carrying out a questionnaire and a semi-structured interview with the parents who oppose the vaccination of their children, and will take place in all the primary care pediatric consultations belonging to the Health area of La Palma. The method chosen for the collection of information has two phases, the first phase will consist of a small questionnaire with quantitative-qualitative variables in order to collect sociodemographic data, while the second will be based on an interview that will collect exclusively qualitative data. Furthermore, this second phase will be supported by phenomenology.

**KEY WORDS:** Vaccines, Pediatrics, Parents, Vaccination, Doubts, Refusal, Primary Care.

# Índice

<b>1</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
1.1	Conceptos principales .....	1
1.2	Antecedentes y estado actual del tema.....	2
1.3	El rechazo a la vacunación.....	4
1.4	Consecuencias de no vacunar .....	7
<b>2</b>	<b>JUSTIFICACIÓN.</b> .....	8
<b>3</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE</b> .....	10
3.1	Estrategia de búsqueda.....	10
3.2	Artículos más relevantes. ....	12
<b>4</b>	<b>HIPÓTESIS</b> .....	13
<b>5</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	14
5.1	Objetivo general.....	14
5.2	Objetivos específicos .....	14
<b>6</b>	<b>METODOLOGÍA</b> .....	14
6.1	Diseño del estudio.....	14
6.2	Ámbito de estudio .....	16
6.3	Período de estudio.....	18
6.4	Población del estudio .....	18
6.4.1	Criterios de inclusión.....	19
6.4.2	Criterios de exclusión .....	20
6.5	Recogida de datos .....	20
6.6	Análisis de los datos.....	23
6.7	Limitaciones del estudio .....	24
<b>7</b>	<b>PLAN DE TRABAJO</b> .....	25
<b>8</b>	<b>ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES</b> .....	25
<b>9</b>	<b>PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	27
<b>10</b>	<b>PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	29

10.1 Recursos necesarios .....	29
<b>11 BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>31</b>
Anexo I.....	36
CUESTIONARIO Y ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A LOS PADRES .....	36
Anexo II.....	39
SOLICITUD DE PERMISO A LOS CENTROS DE SALUD .....	39
Anexo III.....	40
Documento de carácter informativo dirigido al personal de enfermería .....	40
Anexo IV.....	42
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA UTILIZACIÓN DE DATOS PERSONALES .....	42
Anexo V .....	44
COMPROMISO DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL.....	44

## **GLOSARIO**

- **OMS** - Organización Mundial de la Salud
- **EE. UU** - Estados Unidos
- **AEPED** - Asociación Española de Pediatría
- **(SCS)**- Servicio Canario de Salud
- **(AEPED)**. Asociación Española de Pediatría
- **SEPEAP** - Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria
- **AEV** - Asociación Española de Vacunología
- **SEIP** - Sociedad Española de Infectología Pediátrica
- **RIC** - Repercusión Inmediata Cuiden
- **AES** - Acción Estratégica en Salud
- **ULL** - Universidad de la laguna
- **ISTAC**-Instituto Canario de Estadística

# 1 INTRODUCCIÓN

## 1.1 Conceptos principales

*“Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral”.* OMS <sup>(1)</sup>.

La vacunación ha logrado acabar con muchas enfermedades para las que antes no existía cura o tratamiento efectivo que diera tan buenos resultados hasta llegar a disminuir las tasas de mortalidad asociadas a estas, incluso se han erradicado muchas de ellas, que durante siglos han sido mortales para la humanidad provocando grandes pérdidas de vidas humanas <sup>(2)</sup>. Esto hace que veamos a la vacunación como uno de los mejores y más grandes logros que ha conseguido la humanidad en cuanto a la salud pública, y aunque se ha implementado su uso, cada vez son más las personas que manifiestan su temor, miedo y desconfianza frente a la seguridad que estas nos brindan. <sup>(3)</sup>.

En este proceso una profesión como la enfermería ejerce un importante papel dado que estudia tanto actitudes como conocimientos permitiendo así hacer una valoración holística de los usuarios que hacen uso de los servicios sanitarios para así poder generar intervenciones de carácter educativo que permitan ayudar a los usuarios frente a la toma de decisiones haciendo que estos estén informados a la hora de ser receptor de los cuidados que se les brinda permitiendo mejorar las capacidades que tienen estos últimos de autocuidado.

La vacunación ha demostrado tener una gran importancia y eficacia desde sus orígenes, haciendo que, junto con ciertas técnicas de limpieza y potabilización de las aguas, se haya convertido en la mejor y más eficaz medida de carácter preventivo, permitiendo reducir considerablemente la morbi-mortalidad de un significativo número de enfermedades. Con la vacunación se han evitado millones de muertes cada año, esto la ha convertido en una de las más efectivas y seguras medidas en el ámbito de la salud pública mundial. La OMS estima que las vacunas como la del sarampión, la difteria, tosferina y el tétano suponen salvar entre 2 y 3 millones de vidas anuales. Todo esto ha permitido conseguir un importante hito en la historia de la salud pública como lo es la

erradicación total de la viruela, una enfermedad que durante siglos ha azotado a la humanidad. (4), (5).

La clasificación de las vacunas atiende a diferentes aspectos de su composición, pudiendo ser divididas entre bacterianas, víricas, inactivadas o atenuadas, o en una clasificación más compleja dependiendo ya del tipo de síntesis que estas presentan, como por ejemplo las de tipo recombinante, de vacunología inversa e incluso podemos encontrar vacunas de toxoides. Además, con la creciente investigación que hoy en día hay en torno a las vacunas se ha abierto un nuevo campo de desarrollo de vacunas de ADN y ARN, así como vacunas de vectores. (6), (7).

En la actualidad no hay una vacuna que haya demostrado su efectividad en un 100% ya que la eficacia de una vacuna depende de muchos factores, pero los beneficios de estas son evidentes. Esto ha quedado demostrado con la erradicación de ciertas enfermedades que han causado miles de millones de muertes a lo largo de la historia. No solo han ayudado a controlar la morbilidad y la mortalidad, sino que también han marcado un gran precedente en la reducción de la gravedad de estas enfermedades, permitiendo la protección no solo de los vacunados sino también de los no vacunados mediante lo que se conoce como inmunidad de rebaño o inmunidad de grupo, además de prevención de enfermedades también ayuda a la prevención del cáncer asociadas a estas últimas. Las ventajas que nos brindan las vacunas no solo atañen a la salud pública, sino que también indirectamente presentan grandes beneficios socioeconómicos, para una sociedad cada vez más globalizada. De hecho, recientemente hemos podido observar cómo se ha detenido el mundo a falta de una vacuna eficaz contra el nuevo coronavirus. (8).

## **1.2 Antecedentes y estado actual del tema**

La vacunación presenta una larga historia, de hecho, nos podemos remontar a datos que datan del siglo VII, cuando budistas indios ingerían veneno de serpiente con el fin de ser inmune a los efectos que estos provocan en el cuerpo humano. Por otro lado, las primeras referencias escritas relacionadas con las vacunas están datadas en torno al siglo XI correspondiendo estos a literatura China. Por ejemplo, hay escritos tales como, “El tratamiento correcto de la viruela” en él se habla de cómo se ejerció en la antigua China la técnica de la vacunación antivariólica, que trataba a enfermos de la viruela. (4). Los antiguos griegos no se quedaron atrás y ya en el 430a.C Tucídides hizo constar que si una persona había enfermado una vez no lo podía hacer otra vez del mismo modo. Por ello propuso que a los enfermos deberían cuidarlos aquellas personas que habían padecido

la misma enfermedad con anterioridad y habían sobrevivido a esta ya que entendía que estas personas no volverían a contagiarse. (9)

A lo largo de los siglos, la práctica de la vacunación estuvo siempre asociada a la variolización, esta última consistía en introducir un pus seco de las pústulas que genera la viruela en la piel de los afectados. (4)

La viruela en el S.XVIII fue la causante de varias epidemias que provocaron miles de millones de fallecidos en Europa, Edward Jenner, un médico británico inventó en 1796 la primera vacuna que se conoce contra la viruela. (4)

Algunas epidemias importantes como las causadas por enfermedades como la difteria, se lograron frenar al desarrollarse una vacuna a principios del siglo XX lo que permitió el control de epidemias como estas en las sucesivas décadas. Ya en este siglo se inició la vacunación sistemática en la infancia. (4)

En la actualidad se están investigando nuevas formas de administración y aplicación de las vacunas para usarlas en el tratamiento y la prevención de enfermedades no infecciosas.(9)

A pesar de los grandes avances en la investigación y los grandes beneficios que nos han brindado las vacunas desde sus orígenes, nos encontramos con un rechazo de ciertos grupos de personas que no comparten su utilización.

Ya desde que se introdujo la primera vacuna en el siglo XVIII surgieron reticencias a esta, puesto que ciertos sectores declinaron hacer uso de algo de lo que desconfiaban, y les resultaba novedoso en aquel entonces. No obstante, aquello que se consideró anecdótico se ha extendido en la actualidad cada vez más mediante los denominados movimientos antivacunas sembrando miedo y falsas alarmas. (10)

Algunos de estos movimientos ganaron fuerza en países como EE. UU y se han extendido principalmente desde finales de la década de los 90s cuando se publicó en una revista llamada “The Lancet” una investigación médica hecha por el doctor Andrew Wakefield, este estudio vinculó a ciertas vacunas con el autismo como por ejemplo la vacuna de la triple vírica. Más tarde se observó que dicho estudio no era más que un fraude, pero ya había sembrado la duda y la desconfianza en ciertos sectores que se valieron de la desinformación. (11)

En EE. UU diversos estudios han revelado que el 28% de los progenitores manifiestan dudas en lo referente a la vacunación y el 6% de ellos se niega a esta práctica también se constató que la vacuna que más rechazo genera es la de la varicela. (10)

En nuestro país no son obligatorias las vacunas, aunque si son recomendadas y es preferible su administración a edades tempranas. (8) Y aún sin ser obligatorias las vacunas en España, la cobertura vacunal llega a estar bastante por encima que la de algunos países los cuales si cuentan con la vacunación obligatoria. Todo gracias a los profesionales de atención primaria y la implicación que estos demuestran, también ciertas campañas de promoción de carácter institucional, todo ello forma parte de una aceptación generalizada en la población que favorece que en España los padres tengan una posición más favorable de cara a la vacunación de sus hijos dado que las vacunas del calendario oficial son gratis y también observamos que en España no hay importantes movimientos antivacunas. (10)

No obstante, en los últimos años se han producido alteraciones importantes en las coberturas de vacunación, perjudicando la efectividad de ciertas campañas de vacunación, provocando una alerta emergente por brotes de enfermedades que antes estaban casi erradicadas. (12)

Algunos condicionantes como pueden ser la desinformación que hay en torno a las vacunas dan lugar a que se produzcan nuevos brotes de enfermedades que estaban antes controladas desde hace décadas en los países desarrollados. Esto unido a la globalización y a los grandes movimientos de personas entre distintos territorios ha favorecido estos repuntes. Las redes sociales también han propiciado que se difunda la falsa información, las personas que rechazan la vacunación haya facilidades en ella para difundir y propagar estos movimientos antivacunas. (13)

### **1.3 El rechazo a la vacunación**

Según la organización mundial de la salud, las dudas e indecisiones que presenta la población ante la vacunación son una señal de retraso en la comprensión o aceptación de la necesidad de su uso como estrategia de prevención a gran escala en la salud pública mundial, también contempla el rechazo a la vacunación aun existiendo disponibilidad de recursos para llevar a cabo esta práctica. (14)

Se sabe, como ya se ha mencionado antes, que los movimientos antivacunas no son cosa del presente, sino que ya en el pasado dejaron constancia de su existencia. Esto se remonta a la primera campaña de vacunación de la que se tiene constancia, por

supuesto la gente era reticente ante la novedad de un tratamiento que no solo era de carácter preventivo, ya que también había mostrado su efectividad reduciendo considerablemente las manifestaciones más graves de los ya infectados. En el Reino Unido S.XIX se implementa una ley de vacunación obligatoria, esta ley data concretamente de 1853, y en ella podemos observar cómo se implanta la primera ley de vacunación obligatoria para niños, obligaba a los padres mediante coacciones de cárcel o multas, a vacunar a sus primogénitos. Todo esto generó un malestar en la población que se puso de manifiesto con las primeras propuestas en oposición a esta imposición. Posteriormente en Londres allá por 1867 se constituye la primera asociación antivacunas, esta asociación se hizo llamar “the Anti Vaccination League” la cual consiguió extenderse por casi la totalidad del territorio europeo, diez años después llegaría a EE. UU conformando “The Anti-Vaccination Society of America”, esta última consiguió derogar las leyes que habían convertido en obligatoria a la vacunación. (15)

Uno de los acontecimientos más importantes que dio voz y ayudó a la popularización del movimiento antivacunas, ocurrió en 1998 con la publicación de un artículo donde se asoció la vacuna del sarampión con el desarrollo de autismo. (16) Dicho artículo fue escrito por A. Wakefield, posteriormente se desacredita demostrando su invalidez, pero ya era tarde, para entonces la tasa de vacunación había descendido en países tales como el Reino Unido a niveles inferiores del 80%.

Ya en la actualidad en países como EE. UU diferentes estudios apuntan a una tasa de vacunación que se encuentra por debajo del 86%, lejos de lo recomendado que se sitúa en el 95% para poder mantener la inmunidad de grupo dentro de una misma comunidad. (15)

Es de gran importancia saber qué motiva el rechazo a la vacunación por parte de los progenitores. Recientemente se han realizado encuestas en Europa a pediatras, los cuales manifiestan que en torno a un 60% de los progenitores muestran temor y miedo de posibles efectos adversos que esta práctica acarrea. De hecho, sorprende que un 48% prefiera algún tipo de medicina alternativa, por otro lado, un 31% de ellos consideran que sería mejor que sea el propio sistema inmune el que se encargue de fortalecerse a sí mismo al contraer la enfermedad, y por último un 29% expresa tener miedo al autismo. (16)

En sus comienzos los movimientos antivacunación trasladaban sus ideas y mensajes atendiendo a un contexto personal y familiar, cosa que hacía a esos mensajes

más cercanos a través del uso de las charlas, mítines e incluso el uso de propaganda en folletos.

Después, fue ganando terreno mediante el uso de medios tales como, televisión, radio, libros, prensa y revistas. De modo que ya antes de finalizar el siglo XX los movimientos antivacunas consiguieron tener suficientes voz e influencia mediática para dar a conocer sus teorías e ideas, todo ello fue a más con la aparición del internet que desde entonces nos ha acompañado.

El uso del internet no ha parado de aumentar, de modo que en la actualidad el 74,4% de la población española tiene acceso a él. Cada vez son más los que lo usan para acceder a información de carácter médico. (15) La gente tiene toda clase de información a su alcance y se ve influenciada por multitud de información sensacionalista, que ayuda a sembrar dudas en los padres que están poco o mal informados. A pesar de esto, estudios realizados por VACSATS, arrojan algo de claridad sobre el asunto, concluyendo que es el propio personal sanitario el que más confianza les brinda a los progenitores cuando tienen que tomar decisiones sobre la vacunación de sus hijos. (17)

Tras indagar en la literatura disponible sobre el tema se identifican al menos a cinco perfiles o grupos de padres atendiendo ciertos rasgos en su comportamiento y sus actitudes sobre la vacunación.

Por ejemplo, en el **primer grupo** encontramos a progenitores que no tienen dudas de ninguna clase sobre la necesidad e importancia de las vacunas, tampoco de su seguridad, estos aceptan la vacunación. Además, se muestran cómodos y satisfechos con los profesionales sanitarios, con los cuales observamos una excelente relación. El **segundo grupo**, lo conforman progenitores que deciden vacunar a sus hijos, aunque manifiesten ciertas preocupaciones. Aceptan que existen muy raros efectos secundarios, pero serios cuando se dan. Estos padres se muestran esperanzados, y confían en que sus hijos no sufran ningún efecto secundario grave.

En el **tercer grupo** están los progenitores que también vacunan a sus hijos como el grupo anterior, pero muestran preocupaciones más significativas sobre los riesgos de las vacunas. Estos padres manifiestan interés en discutir sus dudas y preocupaciones, con el objeto de que éstas sean resueltas con información contrastada satisfactoriamente. Para ellos la confianza que les brindan los profesionales sanitarios es decisiva.

El **cuarto grupo** lo forman progenitores que directamente eluden, retrasan o posponen la vacunación de sus hijos, estos padres se llevan por calendarios de carácter alternativos en lugar de los pautados por los servicios sociosanitarios. Además, también eligen qué vacunas usan de entre las que se les recomiendan.

Por último, en el **quinto grupo** vemos a aquellos progenitores que muestran un total rechazo a las vacunas. Lo hacen apoyándose en malas experiencias con el sistema sanitario, así como en ciertas creencias religiosas o filosóficas. (18)

#### **1.4 Consecuencias de no vacunar**

A raíz de los movimientos antivacunas ha aumentado significativamente el número de casos de contagios de enfermedades que son controlables mediante la vacunación. Un ejemplo de esto lo podemos ver prestando atención a la información que nos brinda la OMS de los casos de sarampión registrados en Europa, solo a lo largo del primer trimestre de 2019 fueron notificados 34.300 casos de contagios de sarampión distribuidos en 42 naciones del continente europeo. Así como también se estima que se consiguió el mayor grado de cobertura vacunal hasta entonces con la dosis número dos de la vacuna del sarampión. De hecho, se sabe que la mayor parte de los casos que fueron notificados correspondían a la población no vacunada o que no poseían las dosis mínimas para esta enfermedad.

Hay que lamentar que en la actualidad el sarampión sea uno de los principales motivos de morbi-mortalidad que más afecte a los niños pequeños a nivel global, todo esto a pesar de que ya se dispone desde hace años de una vacuna segura y de demostrada eficacia frente a esta enfermedad que seguirá siendo una de las principales causas de muertes de niños en el mundo hasta que no se consigan unos niveles suficientemente altos de cobertura vacunal alrededor en todo el globo.

Actualmente, y a pesar de la toma de medidas que se han llevado a cabo para combatir los brotes de sarampión en Europa y conseguir la erradicación de dicha enfermedad, no se ha conseguido detener su circulación en el continente a causa de la brecha en la cobertura vacunal, que provoca niveles de inmunización desiguales en las poblaciones.

De momento se espera que este problema se mantenga al alza mientras no exista una cobertura vacunal homogénea y de carácter continuado que alcancen niveles por encima del 95%, es por ello, que la OMS hace recomendaciones como la de identificar

aquellos síntomas asociados a esta enfermedad. Estos síntomas van desde diminutas marcas blancas en el interior de la boca pasando por rinorrea, en muchos casos conjuntivitis y fiebre alta para que finalmente aparezcan exantemas en el rostro que se extienden después por todo el cuerpo del niño/a. También es de suma importancia puntualizar que estas personas pueden resultar contagiosas incluso desde una semana antes de que aparezcan los exantemas. Por último, hay que destacar que la única forma de combatir y hacer frente a esta enfermedad en el mundo es a través de las vacunas. (19)

En África podemos encontrar por desgracia un ejemplo similar con la polio. Se sabe que la polio presenta un endemismo distribuido a lo largo de tres naciones del continente africano, Nigeria es uno de los que más se ha visto afectado de estos tres. Pero para detener o interrumpir la transmisión de la polio en África, y que se pueda llegar a erradicar del todo, se necesita una colaboración entre países y organizaciones internacionales que medien para poder terminar con el riesgo de contagio, puesto que en un futuro esta enfermedad no solo se limitaría a estos países, sino que podría afectar a los países del resto del mundo. El riesgo de extender los principales focos de contagio actuales del virus es real y va en aumento, destacando el que se da en la parte occidental de África hasta la región oriental del continente. (20)

## **2 JUSTIFICACIÓN.**

Desde la primera campaña de vacunación hasta nuestros días, se han salvado millones de vidas humanas en nuestro planeta. En la actualidad, la mayoría de los países del mundo han establecido calendarios de vacunación muy parecidos, además se recomienda que se implemente una vacunación sistemática y generalizada. Todo ello hace que la vacunación se posicione como uno de los más grandes éxitos de la salud pública mundial, gracias a esta práctica se ha disminuido la morbimortalidad asociada a enfermedades infecciosas que durante siglos han azotado a la humanidad. (21)

En nuestro país existe una amplia cobertura vacunal, de hecho, es una de las más elevadas del mundo. En España hasta la fecha tampoco se ha constatado la existencia de movimientos antivacunas influyentes, a diferencia de lo que si ocurre en EE. UU donde hay algunos más importantes. Es precisamente en países como este último, donde se da la vacunación obligatoria, aunque no gratuita necesariamente, en contraposición a este hecho, en España la vacunación no es obligatoria, su financiación la asume en su totalidad el sistema sanitario público. (22)

El rechazo a la vacunación que se da en España es de carácter minoritario, son grupos con tendencia a la congregación que difunden sus ideas y opiniones haciendo uso de las redes sociales para así poder llegar a un mayor número de padres. En algunas ocasiones sus decisiones pueden suponer un problema puntual para la salud pública. (26) Es por esto, que en la actualidad observamos cierto grado de conflicto de valores ante el rechazo de los progenitores a vacunar a sus hijos, el de aquellos padres que deciden criar a sus hijos según sus valores y creencias, mientras que por otro lado está el derecho de la población general a estar protegida ante enfermedades infecciosas que son potencialmente prevenibles. (22)

Se sabe que el colectivo de padres que manifiestan dudas asociadas a la vacunación ha ido en aumento. Se habla de un rechazo a las vacunas de carácter multifactorial, lo cual puede suponer un importante problema que afectaría a la cobertura vacunal, y esto en consecuencia aumentaría significativamente el riesgo de brotes epidémicos serios.

No hace mucho, en 2015 falleció un niño de 6 años en Olot un mes después de haber contraído la difteria, posteriormente se supo que los padres del niño habían tomado la decisión de que este no fuese vacunado. (8) (23)

Este tema toca muy de cerca la actualidad, sobre todo, después de lo ocurrido en el último año, con la aparición de una nueva enfermedad, conocida como covid-19. Esta enfermedad es provocada por un nuevo coronavirus que ha puesto en boca de todos la necesidad de una vacunación masiva para alcanzar la inmunidad de grupo, también conocida como inmunidad de rebaño que nos permita volver a la normalidad. Todo ello, unido a la visibilidad que los medios de comunicación han dado a las vacunas a través de las noticias, ha hecho que nos detengamos a pensar como sociedad, lo necesarias e importantes que son las vacunas en un mundo cada vez más globalizado, donde un caso aislado al otro lado del mundo en poco tiempo podría suponer un grave problema al mundo entero.

Tras indagar en la literatura disponible sobre el rechazo a la vacunación, se ha observado que la gran mayoría son estudios correspondientes a otros países, en los cuales los movimientos antivacunas tienen mayor impacto. Además, llama la atención que la mayoría de esos estudios fijan su objetivo en cómo actuar con los padres, en lugar de

indagar en cuáles son las características y motivos que llevan a estos a dar una negativa a la vacunación.

Debido a la escasez de estudios que aborden el tema con otro enfoque en nuestro país, y a causa de los cambios que llevan produciéndose desde hace algunos años en el mismo, sería muy interesante indagar y profundizar en el tema. Para ello se hace necesario llevar a término este proyecto de investigación, que, en este caso, sería en el área de salud de la Palma.

De hecho, si prestamos atención a Canarias, no hay literatura de relevancia que aborde el tema. También hay que tener sumo cuidado a la hora de hacer cualquiera clase de extrapolación de los datos que han registrado diferentes investigaciones en diferentes zonas del planeta, puesto que éstas se llevan a cabo teniendo en cuenta otros aspectos, en otras culturas y sociedades, donde el contexto y las formas pueden variar mucho nuestras interpretaciones. Es por esta razón, que resultaría fundamental realizar esta investigación en nuestro entorno.

### **3 BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE**

#### **3.1 Estrategia de búsqueda**

Tomando por objetivo la búsqueda de información contrastada y actualizada sobre el tema de estudio en cuestión, se ha hecho una importante búsqueda bibliográfica en febrero de 2021, en las principales revistas y bases de datos de carácter científico más reconocidas, abarcando desde el ámbito nacional hasta el internacional, también se ha buscado en ciertas revistas y páginas web de notable interés para el tema de investigación que en este trabajo de aborda.

➤ Fuentes relevantes. Elaboración propia.

Base de datos/ página web	Palabras clave	Límites	Resultados encontrados
Scopus	vaccine AND refusal AND parents AND child*	De 2010 a 2021 Articles and reviews Spanish and English	127
Pubmed	vaccin* AND (refusal OR hesitancy) AND child*	Free full text 5 years Humans English and Spanish	78
Google académico	Padres antivacunas, vacunación infantil	De 2010 a 2021	85
Biblioteca Cochrane Plus	child* AND vaccin* AND (refusal OR hesitancy) AND parent*		5
Anales de Pediatría.org	vacunas		243
Elsevier	Antivacunas		29
Medes	Rechazo a las vacunas		13
Cuiden	Vacunas infantiles		12
Scielo	Antivacunas		32
Dialnet	Antivacunación		1
CINAHL	vaccin* AND (refusal OR hesitan*) AND parent*	Texto completo en vínculo De 2005 a 2021	6

Tabla 1: Estrategia de búsqueda.

### 3.2 Artículos más relevantes.

Entre los artículos más relevantes que abordan el tema de la vacunación, especialmente el rechazo a la misma por parte de los padres. Encontramos estudios que hablan con una significativa amplitud de las razones que exponen un significativo número de padres que no están de acuerdo con la práctica de la vacunación. El estudio en cuestión se titula “*Why parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups*” (24) publicado en BMC Public Health. Dicho estudio nos ayuda a entender el tema en mayor profundidad, puesto que distingue y cataloga los argumentos de los padres en diferentes grupos en función de si poseen relación con la impresión del riesgo, o el medioambiente entre otros.

También encontramos artículos tales como “*Parents' and informal caregivers' views and experiences of communication about routine childhood vaccination: a synthesis of qualitative evidence- Qualitative-Review*” (25) obtenido de Cochrane Database of Systematic Reviews. En el cual se puede observar cómo algunos estudios de investigación actuales, más concretamente en entornos rurales, así como en naciones de bajos a medios ingresos, podrían ayudar a mejorar la evidencia en torno a los resultados que manifiestan sobre los bajos niveles de confianza que poseen los padres de determinados entornos a la hora de vacunar a sus hijos. Además, este artículo nos habla sobre el momento más conveniente para que los planificadores proporcionen información sobre la vacunación a los padres, así como los medios donde la información se encuentra disponible de forma que la dotación de información imparcial y clara se adapte a las necesidades de estos.

Por otro lado, encontramos artículos que nos muestran los conceptos más básicos, ayudándonos a entender algunas de las características más importantes entorno a las vacunas como estos que se nombran a continuación “*Actualización en vacunas. Teoría, realidades y mitos*” de SEMERGEN y “*Refusal to have children vaccinated: a challenge to face*” de Arch Argent Pedíatra. (9,26) Ambos nos resultan fundamentales, tanto para entender mejor nuestro tema objeto de estudio, como para conocer las intervenciones que se pueden efectuar para abordarlo de la forma más idónea posible de acuerdo con nuestros objetivos.

Otra revisión titulada “*Face-to-face interventions for informing or educating parents about early childhood vaccination*” (27) de Cochrane Database of Systematic Reviews, nos enseña como la forma y el tipo de mensajes de carácter educativo enfocados

en la inmunización, podrían resultar suficientes, de manera que contribuyan positivamente en la mejora de la cobertura vacunal, y en menor grado, a la concienciación, especialmente si el conocimiento sobre las vacunas de los padres y la población general se concibe como un obstáculo para la vacunación.

También vemos artículos fundamentados en revisiones de la literatura científica más relevante en torno al tema de estudio. Como el siguiente “*Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals*”<sup>(28)</sup> de la fuente BMC Pediatr. En él podemos ver reflejados a diferentes grupos de padres en dependencia de su postura respecto a la vacunación.

Este otro estudio titulado “*Controversias sobre vacunas en España, una oportunidad para la vacunología social.*”<sup>(8)</sup> *Gac. Sanit vol.30 .no 1 Barcelona*, explica con mucha claridad las ventajas y beneficios que ofrece la vacunación, a la vez que nos da a conocer una realidad que forma parte de la actualidad en España en lo referente a la no vacunación.

Por último, destaca este otro estudio que se llevó a cabo en Granada, después de que surgiera un pequeño brote de sarampión en la ciudad, titulado “*Demandas y expectativas de padres y madres que rechazan la vacunación y perspectiva de los profesionales sanitarios sobre la negativa a vacunar.*”<sup>(12)</sup> *Anales de Pediatría 80(6):370–378*. Muestra una sólida descripción sobre qué opinan los progenitores que toman la decisión de no vacunar a sus hijos, y con ello nos expone los argumentos por los cuales los padres y familias deciden tomar esa decisión.

#### **4 HIPÓTESIS**

En este caso, al tratarse de un estudio de tipo cualitativo, este estudio se apoya en un enfoque de carácter fenomenológico, el cual por sus características en principio no contempla una hipótesis como tal. Sin embargo, esta irá apareciendo a medida que se estudia, analiza y se recopila información.<sup>(29)</sup>

No obstante, después de haber revisado la literatura más relevante disponible, podemos afirmar que la vacunación implica por si sola una medida preventiva de demostrada eficacia. Por ello cobra gran importancia, y se hace cada vez más necesario saber que opiniones poseen los padres que rechazan vacunar a sus hijos. Para así poder comprender cuales son aquellos motivos que los llevan a tomar esa decisión, y así conocer si entienden lo que supone su decisión, como las consecuencias que van implícitas en ella.

## 5 OBJETIVOS

Los objetivos que se plantean en esta investigación son los siguientes:

### 5.1 Objetivo general

- Conocer la opinión, conocimientos y actitudes entre los progenitores que asisten a las consultas de pediatría que encontramos en los centros de Salud del área de salud de la Palma, y que rechazan vacunar a sus hijos.

### 5.2 Objetivos específicos

- Poder identificar cuáles son aquellas razones que motivan a los padres a dudar, retrasar o incluso rechazar la vacunación de sus hijos.
- Saber y conocer las características de los padres o familias que toman la decisión de no vacunar a sus hijos.
- Identificar cuál sería la vacuna que hasta la fecha ha generado y genera más rechazo entre los padres.
- Saber cómo perciben las familias la información que se les brindan los profesionales sanitarios sobre las vacunas.
- Conocer si la información que es comunicada por los profesionales sanitarios a los padres podría influir en su decisión favorablemente.
- Documentar y medir el nivel de conocimientos sobre las vacunas que tengan los progenitores en el momento de tomar la decisión de vacunar o no a sus hijos.

## 6 METODOLOGÍA

### 6.1 Diseño del estudio

Este estudio tendrá un enfoque principalmente cualitativo y se desarrollará en su defecto mediante una entrevista con variables cualitativas, aunque previamente se recogerán datos sociodemográficos apoyados en variables cuanti-cualitativas haciendo uso de un cuestionario autoadministrado. (ANEXO I) Esto supone diferenciar dos fases en la recogida de datos, la primera se realizará mediante un breve cuestionario que contendrá variables sociodemográficas de tipo cuanti-cualitativas, mientras que la segunda se desarrollará haciendo uso de una entrevista semiestructurada de carácter individual a los padres que se niegan a vacunar a sus hijos. La primera fase será más

sencilla y se resolverá con mayor brevedad que la segunda fase, ya que la segunda estará enfocada como una investigación de naturaleza cualitativa exclusivamente. Dicha entrevista, no solo estará dirigida a los progenitores de los niños, sino que también podrán participar aquellas personas que cuenten con el estatus de representante legal de estos, como por ejemplo los cuidadores formales a todos los efectos, siempre y cuando pertenezcan al área de salud de la Palma.

Como ya he mencionado anteriormente, la recogida de información para el estudio se dividirá en dos fases que se podrán realizar seguidas una de la otra, de forma que la recogida de datos se realice lo más homogénea posible, lo que reduciría considerablemente el riesgo de que se cometan errores. La primera fase de recogida de datos se apoyará en el cuestionario que cuenta con 13 preguntas (**ANEXO I**). Dicho cuestionario contendrá un grupo de preguntas que abarcan los datos del encuestado, datos sociodemográficos básicos que complementarán a la posterior fase que será exclusivamente cualitativa y se llevará a cabo haciendo uso de la entrevista semiestructurada individual. La primera pregunta del cuestionario es de naturaleza cualitativa nominal puesto que queremos saber si es la madre, el padre, abuelo o el tutor legal quien responde esta encuesta. La segunda pregunta atañe a la edad (variable de naturaleza cuantitativa continua) en ella se contestará la edad del encuestado en años. La tercera pregunta, también es una variable de naturaleza cuantitativa continua, ya que pretende medir la edad del menor, y así poder distinguir si la edad del niño influye en el momento de tomar esta decisión. La cuarta pregunta se compone de una variable tipo cualitativa nominal, con ella se espera conocer la nacionalidad del padre o tutor legal del niño/a. La quinta pregunta se trata de una variable de tipo cualitativa ordinal o cuasi-cuantitativa, se empleará para medir el nivel de educación que posee la persona encuestada. La sexta pregunta del cuestionario consistirá en una variable de naturaleza cualitativa nominal, que nos indicará cual es la profesión o actividad laboral del sujeto. La séptima se trata de una variable cualitativa dicotómica, cuyo objetivo es ponernos en conocimiento de la situación laboral actual de la persona que contesta a al cuestionario, es decir si está en activo o parado. La octava, la novena y la décima pregunta también son de naturaleza cualitativa nominal y vienen a decirnos que tipo de creencias religiosas, estado civil y lugar de residencia tienen los encuestados respectivamente. Mientas que las últimas preguntas de este grupo, las número 11,12 y 13 hacen uso de una pregunta de

naturaleza cuantitativa discreta, indicándonos el nº de hijos, nº de personas convivientes y nº de hijos vacunados si los hubiera.

Una vez contestado al cuestionario, se procederá a la segunda fase mediante la entrevista semiestructurada que contendrá al siguiente grupo de preguntas que abarcarán desde el conocimiento de los padres sobre las vacunas y las actitudes frente a estas, hasta las fuentes de información que suelen usar para informarse sobre las vacunas. Esto condiciona que la investigación este centrada en una perspectiva cualitativa. Además, teniendo en cuenta la esencia de la investigación y los objetivos marcados, estará apoyada en la fenomenología, que a su vez invita a seguir una postura epistemológica basada en la hermenéutica de Heidegger. (30)

La fenomenología como ciencia persigue comprender tanto las vivencias de las personas como sus experiencias de carácter subjetivo. En otras palabras, se puede decir que analiza la formas de experimentar el mundo que tienen las personas centrándose en su experiencia vital. Para poder entenderla hay que remontarse a sus orígenes, los cuales podemos ubicar en la corriente de pensamiento filosófico fundada por Husserl, con el objetivo de examinar y exponer las particularidades de la experiencia humana vivida. (30)

Los investigadores cualitativos tratan de entender a las personas adentrándose en un ámbito de alusión a ellas mismas. Es de esta manera que el investigador cualitativo se identifica con las personas a las que estudia, para así poder entender como estas perciben las cosas. (30)

Por ende, esta investigación nos permitirá conocer y entender aquellas experiencias y percepciones que poseen los padres que se niegan a vacunar a sus hijos, y así poder verlas desde sus distintas perspectivas. Además, gracias al doble enfoque adoptado para este estudio se esperan conseguir datos y resultados de gran valor estadístico, que nos permitan generar un perfil de esos padres.

## **6.2 Ámbito de estudio**

El estudio se realizará en las distintas consultas de pediatría de diferentes Centros de Salud que integran el área de salud de la Palma, estas áreas de salud se componen de 9 zonas básicas de salud, dichas áreas cubren la totalidad del territorio insular, con los siguientes centros asistenciales, que se mostraran a continuación. Sin embargo, se debe aclarar que solo se llevará a cabo las entrevistas en los centros de salud que cuenten con consulta de pediatría. (31)

#### Zona Básica de Salud de Santa Cruz de La Palma:

Comprende el término municipal de Santa Cruz de La Palma, las entidades de Puntallana y la entidad de población de La Cuesta, perteneciente al término municipal de Breña Alta.

- Centro de Salud de Santa Cruz de La Palma.

#### Zona Básica de Salud de Las Breñas:

Comprende el término municipal de Breña Alta (Botazo, Breña, Buenavista de Abajo, Buenavista de Arriba, Las Ledas, El Llanito, Miranda y San Pedro de Breña Alta (capital) y el término municipal de Breña Baja (San José, Los Cancajos, El Fuerte, Las Ledas, La Montaña, La Polvacera, San Antonio y El Socorro).

- Centro de Salud de Breña Alta.

#### Zona Básica de Salud de Mazo:

Comprende el término municipal de Villa de Mazo y el término municipal de Fuencaliente (Las Caletas, Los Canarios, El Charco, La Fajana, Las Indias y Los Quemados).

- Centro de Salud de Mazo.

#### Zona Básica de Salud de El Paso:

Comprende el término municipal de El Paso: El Barrial, Las Manchas, El Paso, Paso de Abajo, Tacande, Tajuya y La Rosa.

- Centro de Salud de El Paso.

#### Zona Básica de Salud de Los Llanos de Aridane:

Comprende el término municipal de Los Llanos de Aridane (Los Barros, Los Llanos de Aridane, Las Manchas, Puerto Naos, Tajuya, Todoque, Triana, Argual, La Laguna, Montaña Tenisca y Retamar).

- Centro de Salud de Llanos de Aridane.

#### Zona Básica de Salud de Tazacorte:

Comprende el término municipal de Tazacorte: Cardón, La Costa, Marina, Puerto, San Borondón, Tarajal y Tazacorte.

- Centro de Salud de Tazacorte.

#### Zona Básica de Salud de Tijarafe:

Comprende el término municipal de Puntagorda, el término municipal de Tijarafe y la entidad de población de Las Tricias, perteneciente al término municipal de Garafía.

- Centro de Salud de Tijarafe.

#### Zona Básica de Salud de Garafía:

Comprende el término municipal de Garafía con los núcleos urbanos de Cueva del Agua, Don Pedro, Santo Domingo, Hoya Grande, Juan Adalid-El Mudo, Llano Negro, El Palmar, Roque del Faro, El Tablado, El Castillo, Catela y La Mata, Franceses y Las Tricias.

- Centro de Salud de Garafía.

#### Zona Básica de Salud de San Andrés y Sauces:

Comprende el término municipal de San Andrés y Sauces y el término municipal de Barlovento (Barlovento, Las Cabezadas, La Cuesta, Gallegos, Lomo Machín, La Palmita, Las Paredes, Topaciegas y La Tosca).

- Centro de Salud de San Andrés y Sauces.

- Zonas básicas de salud de la Palma. -

### **6.3 Período de estudio**

El tiempo que comprenderá este proyecto de investigación ha de ser desde enero del 2021 hasta junio del 2022.

### **6.4 Población del estudio**

Para esta investigación se harán partícipes a los progenitores o tutores legales de los niños que asistan al control rutinario de estos, preferiblemente entre el segundo y el tercer mes de vida. Se realizará en aquellos Centros de Salud que cuenten con sus consultas de pediatría correspondientes, estos centros están repartidos a lo largo del área

de salud de la Palma que cuenta con una población infantil total de 9.690 niños. (35 Se hará en esta etapa del segundo mes de vida, puesto que es en esta cuando corresponde ser administrada la segunda vacuna (esta vacuna sería la primera que se aplica en una consulta de pediatría de Atención Primaria), y se dé el rechazo a la vacunación. La interacción con los participantes para la recogida de datos se desarrollará en dos fases, la primera con el cuestionario cuanti-cualitativo, usando las variables antes descritas, mientras que la segunda será exclusivamente cualitativa, siendo esta fase la principal para esta investigación, y como ocurre en esta clase de proyectos de investigación su diseño suele trazarse a lo largo del trabajo. Se podría hablar de establecer un muestreo aleatorio simple, pero lo cierto es que los criterios para establecer un muestreo sólido no están definidos hasta este punto. Éste se irá desarrollando según vaya haciendo falta durante el estudio, por lo tanto, se puede decir que la muestra de este estudio será establecida una vez se alcance la saturación de los datos y ya no se pueda aportar información ni relevante ni nueva. Por eso, para poder llevar a cabo este estudio, se establece como criterio un mínimo de 30 participantes.

Se acuerdan unos criterios de inclusión y de exclusión, los cuales nos van a ser de utilidad en el momento de llevar a cabo la identificación y selección de los participantes, de forma que se aclare quiénes serían los potenciales candidatos para este estudio.

#### **6.4.1 Criterios de inclusión**

- Aquellos progenitores que después de acudir a la consulta de pediatría del segundo mes de vida del niño, momento en el cual le correspondería la segunda vacuna, toman la decisión de no vacunarlos.
- Progenitores que se nieguen a la administración de una o más vacunas o pospongan una o más vacunas. Siempre que no haya detrás una causa médica ligada a alguna enfermedad que imposibilite la vacunación del paciente en el momento que le correspondería la dosis.
- Padres o tutores que puedan comunicarse en castellano, o en inglés, con la finalidad de impedir dificultades de comunicación asociadas a la lengua, evitando así pérdidas de información de relevancia para el estudio.
- Padres que confirmen su participación en la investigación a través de la aceptación y firma del consentimiento informado.
- Aquellos progenitores o tutores legales de los niños que pertenezcan a las zonas básicas de salud objeto de estudio.

- Padres que tengan a sus hijos inscritos y con la primera visita (menor de 3 meses) a su enfermero/a hasta el mes de abril del año que se lleve a cabo el estudio.

#### **6.4.2 Criterios de exclusión**

- Aquellos progenitores que estén de acuerdo con la práctica de vacunación.
- Niños que se encuentren inmunodeprimidos, posean alguna alergia importante o cualquier causa médica justificada que imposibilite su vacunación.
- Progenitores que tengan a sus hijos inscritos y que les corresponda la primera cita con su enfermero/a pasado el mes de abril, del año que se inicie el estudio.
- Aquellos progenitores que no asistan a la consulta de pediatría a lo largo de segundo mes de vida.
- Padres que manifiesten su intención de no participar en el estudio tras leer el documento de consentimiento informado que les ha sido facilitado.
- Todos aquellos padres que se comuniquen en otro idioma distinto al castellano o inglés, evitando una barrera idiomática que dificulte la correcta comprensión de la entrevista que se les realizará.

#### **6.5 Recogida de datos**

La presente investigación se llevará a cabo principalmente enfocada en la particular visión de los individuos a través del método de la entrevista semiestructurada con la que se espera recabar la mayor parte de la información para el estudio, el objetivo de dicha entrevista es recopilar las distintas perspectivas personales y subjetivas del encuestado vinculadas a vivencias personales propias de cada individuo. También se empleará un pequeño cuestionario de 13 preguntas para poder obtener los datos básicos del entrevistado, (**ANEXO I -cuestionario y entrevista-**) tanto la entrevista como el cuestionario están basados en una encuesta autoadministrada creada para este estudio, dicha encuesta a su vez se ha elaborado a partir de otras confeccionadas con anterioridad por otros autores que abordan el tema de los conocimientos y actitudes que poseen los padres ante las vacunas.

La entrevista modelo está compuesta inicialmente partiendo de otras encuestas ya existentes como ya se mencionó antes, para empezar, se ha estudiado una que fue empleada por la universidad católica de Chile, la cual tenía por objetivo, comprender, identificar y analizar las nociones y actitudes de los padres respecto a la vacunación de

sus primogénitos, concretamente se trataba de niños menores de 3 meses. (32) El segundo modelo de encuesta que ha sido utilizado deriva de otra encuesta que fue empleada en la universidad de Murcia para el análisis de las actitudes que presentaban los padres frente a la vacunación en un estudio de similares características. (33)

Estas encuestas se han adaptado a un pequeño cuestionario y a una entrevista semiestructurada con la finalidad de lograr los objetivos que han sido fijados para este trabajo de investigación, para ello también se ha tenido en cuenta su adaptación al ámbito social donde se empleará.

Con la entrevista no solo conoceremos una visión particular y subjetiva relacionada con experiencias personales relativamente concretas de los participantes que acepten ser entrevistados, sino que también podremos saber el grado de conocimientos previos sobre las vacunas que poseen estos. **(ANEXO I -cuestionario y entrevista-)**.

En dicha entrevista nos encontramos con un guión, que persigue ayudar al investigador a indagar en aquellos temas de interés para el estudio, además se propone que, si estos temas de marcado interés no salieran por sí solos en el curso de la entrevista, tendrán que preguntarse directamente. (29)

La información que se recopile nos ayudará a comprender la forma de pensar de los progenitores que toman la decisión de arriesgarse a no vacunar a sus hijos, además de permitirnos conocer los argumentos y motivos que propician la toma de esa decisión. También se recogerán datos de carácter cuanti-cualitativos en el cuestionario, que servirán para crear ciertos perfiles de diferentes grupos de padres dentro del colectivo que no vacuna a sus hijos.

El cuestionario y la entrevista se harán una vez se hayan identificado a los sujetos que encajen dentro de los criterios de inclusión fijados para este estudio. Antes de que se produzca el encuentro se hará una pequeña formación a las enfermeras de pediatría explicándoles los objetivos principales del cuestionario y la entrevista, de este modo si surgiera alguna duda por parte de los progenitores puedan solventarlas ellas mismas.

El encuentro se llevará a cabo con cada familia de forma independiente, evitando así cualquier tipo de injerencias externas que puedan influenciar a los participantes en el momento concreto de la entrevista, con esto se pretende que los resultados, así como la calidad de la entrevista no se vean afectados. Estas se realizarán a lo largo de la consulta

de pediatría correspondiente a los sesenta días de vida del niño/a. También se dejará claro que la participación en el estudio es de carácter voluntario, además se garantizará la total confidencialidad de los datos obtenidos, así como se mantendrá el anonimato de cada participante. **(ANEXO IV)**.

Una vez se hayan obtenido los permisos necesarios para llevar a cabo este estudio por parte de las autoridades pertinentes y del Comité de Ética, se informará a las enfermeras de pediatría del área de salud de la palma mediante un documento de carácter informativo sobre el estudio, que también contará con los datos de contacto del investigador principal en caso de que fuese necesario. En el escrito se deja patente que clase de objetivos persigue este proyecto además se informa que las entrevistas se llevarán a cabo en las consultas de atención primaria donde estas enfermeras desempeñan su actividad profesional. Serán estas enfermeras las encargadas de identificar a aquellas familias que rehúsan vacunar a sus hijos, y también tendrán que proporcionar la hoja de información con el consentimiento informado a dichas familias. Después deberán entregarnos la ficha de contacto de estas familias con los datos de contacto oportunos que nos permita contactar con ellas mediante vía telefónica o mail, para así poder realizar este estudio.

Se calcula que la duración media del cuestionario y la entrevista con los padres o familiares a cargo de los niños no supere los 10 minutos el cuestionario, y los 35-45 minutos la entrevista. Se podrá extender la entrevista si la entrevistadora lo considera necesario con el fin de obtener el mínimo de información de carácter relevante que ha sido marcada en los objetivos, fijando como límites razonables los 60 minutos de entrevista. Todas las entrevistas deberán ser grabadas en formato .mp3 usando una grabadora de audio estándar para la posterior revisión y transcripción de la información facilitada por los informantes. La autorización para la grabación de dichas entrevistas también está contemplada en el consentimiento informado **(ANEXO VI)**.

Para la preparación, realización, transcripción y análisis de las entrevistas se designará siempre a la misma persona, aunque deberá solicitar ayuda de personas ajenas que participen en el examen de datos, así como la transcripción y revisión de las cintas, con la finalidad de asegurar con suficientes garantías la exactitud del contenido obtenido.

La propia comprobación y verificación de las transcripciones de este estudio por otros investigadores y por los informantes, supone adicionalmente una fiable táctica de triangulación que posibilita un mejor control de los sesgos.

## **6.6 Análisis de los datos**

Para realizar un correcto análisis de toda la información recabada en esta investigación, lo primero que se hará será dividir la información según el tipo de datos obtenidos, en un lado se situarán las variables de naturaleza cuantitativas salidas principalmente del cuestionario, estas variables se medirán a través de métodos estadísticos de tendencia. Mientras que por el otro lado las variables de naturaleza cualitativas se procesarán mediante el uso de escalas de medición de tipo nominal y ordinal. Para ello lo primero que se hará será examinar la totalidad del material en el formato de partida original. Tras la revisión del cuestionario, las notas escritas de la entrevista y las grabaciones de audios obtenidas de las mismas, se procederá a escribir un diario de análisis con la finalidad de dejar constancia documentada del proceso de cribado de la información, a la vez también se espera recopilar las reacciones del propio investigador. En dicho diario se irán plasmando los conceptos, ideas y significados de relevancia que vayan aflorando a lo largo del desglose de la información recabada, también se hará constar cualquier adaptación o reajuste que haya sido necesario efectuar en relación con la codificación.

Una vez se haya realizado la primera revisión de la información recopilada, se procederá a transcribir todo el material. Estas transcripciones deberán contener información de carácter no verbal, verbal y contextual de la entrevista.

Después de esto las transcripciones tendrán que ser comprobadas nuevamente, con el objetivo identificar partes de texto o palabras que constituyan una primera distribución y estructuración ordenada de los datos obtenidos. Todos estos textos y palabras de carácter relevante se organizarán por categorías, además a estas categorías se le adjudicará una referencia numérica que haga de código de identificación. A medida que progresa el examen de los datos aparecerán nuevas categorías que a su vez se irán ramificando y modificando. Este primer eslabón en la codificación es conocido como codificación abierta.

Todas estas categorías pasarán a agruparse en categorías de escala superior que a su vez agruparán a las categorías catalogadas por temas. A esto se le conoce como codificación selectiva.

Se seguirá examinando la información de manera continuada hasta que se alcance la saturación, lo que supone que las categorías de los datos y los temas se han hecho repetitivos e irrelevantes para el estudio.

Por último, con la intención de agilizar y facilitar el estudio de los datos se empleará el Atlas Ti, una conocida herramienta informática que fue diseñada para el examen de datos cualitativos. Esta herramienta no solo nos ayudará y facilitará la labor de examinar y codificar la información, sino que también supondrá una ayuda adicional con las transcripciones, documentos del proyecto y archivos de audio de los que dispongamos en esta investigación. (29)

### **6.7 Limitaciones del estudio**

En este estudio se contemplan los grupos de sesgos que se muestran a continuación:

**-Sesgos de selección:** Para este proyecto de investigación se elegirán a progenitores o tutores legales de niños a partir de los sesenta días de vida (entre los dos y los tres meses de vida) que asistan a la consulta de pediatría del centro de atención primaria al que pertenecen, que manifiesten su rechazo a las vacunas y su voluntad de querer participar en el proyecto.

Por esto, tal y como está estructurado el estudio con el planteamiento anterior se baraja la posibilidad de no conseguir un mínimo de sujetos que participen en el proyecto, puesto que no se conoce el nivel de asistencia de las familias que toman la decisión de no vacunar a sus niños/as. Esto último afecta directamente a la capacidad de inclusión del estudio ya que de un lado están los progenitores que directamente no acudan a las consultas porque rechazan la práctica de la vacunación, mientras que del otro encontramos a los padres que además de negarse a la vacunación también se negarán a participar en la entrevista planteada para el estudio. Es por este motivo que se podrá extender el tiempo de estudio y, de este modo, se espera poder alcanzar lo que se conoce como saturación de la muestra, y así lograr el respaldo del estudio a efectos de validez empírica y legal.

**-Sesgos de información:** Dado que el presente estudio será realizado por distintas enfermeras de diferentes centros de salud, cabe la posibilidad de que se lleve a cabo o se explique de diferentes formas. Es por este motivo como se ha explicado con anterioridad, se les facilitaran unas directrices a las enfermeras con el fin de que el margen de error sea el mínimo posible. Además, a esto hay que añadirle que a causa del empleo de la entrevista podrían aparecer sesgos, por lo cual se deberá acreditar la validez de la entrevista antes de hacer uso de ésta.

## 7 PLAN DE TRABAJO

Meses Tareas	Ene.- Ago. 2021	Sep.-Dic 2021	Ene.-Feb 2022	Marzo-Mayo 2022	JUNIO 2022
<i>Planificación del proyecto</i>					
<i>Recogida de datos</i>					
<i>Análisis de los datos obtenidos</i>					
<i>Informe de resultados</i>					
<i>Presentación final de los resultados</i>					

Tabla II. Cronograma/Plan de trabajo.

## 8 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Este proyecto de investigación garantizará la total protección de los voluntarios que en él participen, haciendo uso de unos principios éticos, que en última instancia conducirán al proyecto de investigación de forma que contribuya positivamente a las necesidades de las personas que hayan participado en el estudio, así como también servirán a los intereses y necesidades de nuestra sociedad.

El estudio se llevará a cabo en concordancia con los principios éticos contemplados en la Declaración de Helsinki. La declaración se adopta en la decimoctava

Asamblea Médica Mundial celebrada en Helsinki, Finlandia. Esta declaración ha sufrido varias enmiendas después de su elaboración en el año 1964, como por ejemplo la que se hizo en Tokio en el año 1975, o la que acontece en Brasil en el año 2013. Si bien es cierto, que desde su elaboración por la Asociación Médica Mundial se ha considerado a esta declaración como la más importante en lo referente al campo de investigación biomédica, también se tomará en consideración el Convenio de Oviedo.

Además, también se tendrán en cuenta las leyes del ámbito nacional e internacional, que tengan por objeto ofrecer garantías y protección en lo referente a los datos de carácter personal. Con esto, se pretende asegurar que se respeten los derechos y deberes esenciales de todas las personas, y más concretamente en el ámbito de su vida familiar y personal. Por un lado, este proyecto de investigación se adaptará a lo contemplado en la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre que garantiza los derechos digitales y la Protección de Datos de Carácter Personal, y por el otro también se ajustará a lo dispuesto en el (RGPD) Reglamento General de Protección de Datos de la unión europea.

También se ofrecerá garantía de privacidad y confidencialidad a los participantes, protegiendo siempre la información de carácter personal de los pacientes como de los padres o tutores legales que participen en el estudio.

Se solicitará autorización a los centros de salud donde se pretende realizar el estudio (**ANEXO II**). Además, se adjuntará la declaración de compromiso del investigador principal, a través de la cual nos comprometemos a respetar y cumplir los estándares legales y éticos para este tipo de proyectos (**ANEXO V**). Hay que añadir también que el investigador principal hace una declaración de no poseer ninguna clase de conflicto de intereses.

Cuando se concedan estos permisos, se procederá a enviar un documento de carácter informativo a todos los enfermeros de pediatría que desempeñen su actividad laboral en los centros donde se espera realizar el estudio (**ANEXO III**), para así obtener acceso a la muestra del estudio.

Posteriormente, a los candidatos se les hará entrega de un documento que contiene el consentimiento informado para la utilización de datos personales, además de información sobre los objetivos de esta investigación. (**ANEXO IV**) Una vez leído el

documento y aclarada cualquier duda que pueda surgir, deberá ser cumplimentado y firmado por aquellos sujetos que deseen participar en el estudio.

## **9 PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS**

Cuando se haya terminado el estudio, se pasará a difundir los resultados obtenidos en este, haciendo uso de una amplia variedad de instituciones y medios de difusión de gran interés científico por su elevado factor de impacto como revistas, congresos y mítines, en el ámbito nacional e internacional. Esto se hará con la finalidad de divulgar información actualizada sobre el estado del tema abordado en el estudio.

Se acuerda el siguiente plan para la difusión de los resultados obtenidos:

### **Asociaciones e instituciones**

- Asociación Española de Enfermería Pediátrica. (AEEP)
- Asociación Española de Pediatría (AEPED).
- Servicio canario de salud (SCS)
- Colegio Oficial de Enfermería de Tenerife.

### **Congresos**

- I Congreso Digital de la Asociación Española de Pediatría
- Congreso Nacional de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP) o Congreso Nacional de la Asociación Española de Vacunología (AEV)
- Congreso de la Sociedad Europea de Enfermedades Infecciosas Pediátricas (ESPID)
- Congreso de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP)
- Congreso Virtual Internacional de Enfermería Pediátrica o Jornadas de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (AEP)
- Jornada Interactiva sobre vacunas para enfermería

### **Revistas científicas**

Se eligen las revistas en función de su factor de impacto, esta selección se hará de mayor impacto a menor. Además, sólo se seleccionarán aquellas que guarden relación con el tema que se aborda en el proyecto.

Se conoce como factor de impacto a la medida del grado de repercusión que obtiene una revista en el ámbito de la comunidad científica. Este es un instrumento que se usa a menudo para establecer una comparación entre revistas, para así poder determinar la trascendencia relativa de una determinada revista en lo referente a un mismo campo de divulgación científica. En resumen, nos sirve para definir el grado de divulgación de las revistas. El factor de impacto se puede calcular dividiendo el N° de citas actuales que abarquen el año completo en el que nos encontramos por los artículos científicos publicados en los dos años precedentes, dividido por el n° total de artículos publicados en esos dos últimos años por la revista en cuestión. (34)

La fórmula quedaría así:

$$\text{Factor de impacto 2021} = \frac{\text{N° de citas en 2021 recibidas por los artículos publicados en 2019 y 2020}}{\text{El total de artículos publicados en 2019 + 2020}}$$

La estrategia que se usó para la búsqueda de revistas por orden de factor de impacto en el ámbito internacional consiste en una búsqueda con límites a través de la plataforma web SCIMAGO, ya que cuenta con una base de datos de libre acceso. Para la búsqueda se han fijado los siguientes límites:

- Área: Nursing
- Categoría: Pediatrics
- País: All Countries
- Tipo: Journal
- Año: 2020
- Ordenado por: factor de impacto

REVISTA	ÁMBITO DE REPERCUSION	FACTOR DE IMPACTO
Journal of Child Health Care	Internacional	1.78
Journal of Pediatric Nursing	Internacional	1.65
Journal for Specialists in Pediatric Nursing	Internacional	1.17

Tabla III. Revistas Internacionales ordenadas por el factor de impacto \*2020 (SCIMAGO)

En lo referente a las revistas del ámbito nacional, son escasas aquellas revistas que poseen un factor de impacto significativo en nuestra materia. Por eso resulta de utilidad guiarnos por otro tipo de índices, como por ejemplo el índice de citación que elabora la base de datos CUIDEN, el cual se conoce como **RIC (Repercusión Inmediata Cuiden)**.

REVISTA	ÁMBITO	FACTOR DE IMPACTO
Índex Enfermería	Nacional	1,548
Metas Enfermería	Nacional	0.144
Rol Enfermería	Nacional	0.130

Tabla IV. Revistas nacionales por factor de impacto según RIC\*2019 (Repercusión Inmediata Cuiden)

## 10 PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACIÓN

### 10.1 Recursos necesarios

El presupuesto que se solicita para esta investigación ha sido creado en función de la necesidad de aquellos recursos materiales y humanos que resultan imprescindibles para llevar a cabo el proyecto de investigación con un mínimo de garantías de calidad. Además de esto, se tendrán en cuenta los gastos indirectos relacionados con el transporte y las reuniones con los participantes en el estudio, así como los gastos derivados de la traducción del estudio para su posterior divulgación en congresos.

<b>Descripción del Presupuesto</b>	<b>NO.</b>	<b>Financiamiento solicitado</b>
<b>RECURSOS NECESARIOS</b>		<b>COSTE EN €</b>
<b>Recursos Humanos</b>		
Contratación de traductor/a para la traducción del estudio. Lo que permitirá su presentación y difusión en revistas y congresos internacionales.	<b>1</b>	<b>1.500€</b>
<b>RECURSOS MATERIALES</b>		
<b>Gastos en infraestructura</b>		
Uso de salas proporcionadas por los centros de salud donde se realicen las entrevistas y reuniones necesarias para el estudio.		<b>0€</b>
<b>Gastos Directos</b>		<b>1.255€</b>
<b>ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO + INVENTARIO DE MATERIAL BÁSICO</b>	<b>5</b>	<b>1.255€</b>
Ordenador portátil	<b>1</b>	<b>500€</b>
Impresora-Scanner	<b>1</b>	<b>100€</b>
Memoria USB de 64 GB	<b>1</b>	<b>15€</b>
Software informático Atlas-Ti	<b>1</b>	<b>520€</b>
Grabadora digital	<b>1</b>	<b>120€</b>
<b>Gastos indirectos</b>		<b>2.860€</b>
<b>MATERIAL FUNGIBLE</b>		<b>310€</b>
Todo el material de oficina (carpetas, folios, rotuladores, bolígrafos)		<b>80€</b>
Suscripción a recursos bibliográficos durante un año		<b>180€</b>
Gastos de reprografía		<b>50€</b>
<b>Seguimiento y difusión</b>		<b>2.550€</b>
Traslado entre los centros de salud de Área de salud de la Palma para la charla informativa y reuniones (gasóleo 1.16 €/L)		<b>50€</b>
Inscripción a congresos, desplazamiento, alojamiento, dietas y otros eventos relacionados con la difusión del estudio		<b>2.500€</b>
<b>GASTO TOTAL</b>		<b>8.165€</b>

Tabla V. Presupuesto del proyecto de investigación.

## 11 BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. OMS, 2020 [consultado el 16 de Febrero de 2021]. Conceptos - Vacunas. Disponible en: [OMS | Vacunas \(who.int\)](#)
2. Véliz L, Campos C, Vega P. Conocimiento y actitudes de los padres en relación con la vacunación de sus hijos. Rev chil infectol [Fuente Internet]. 2016 febrero [citado 19 de Febrero de 2021]; 33 (1): 30-37. Disponible en: [Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos \(conicyt.cl\)](#)
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Catalogue of interventions addressing vaccine hesitancy [Fuente Internet]. Stockholm: ECDC; 2017 [citado el 22 de Febrero de 2021]. Disponible en: [Catalogue of interventions addressing vaccine hesitancy \(europa.eu\)](#)
4. Cáceres Bermejo GG. Un momento de reflexión acerca de las vacunas. Sanid.mil [revista en Internet] 2018 [acceso 22 de Febrero de 2021]; 68(2): [109-114]. Disponible en: [Un momento de reflexión acerca de las vacunas \(isciii.es\)](#)
5. Sadaf A, Richards JL, Glanz J, Salmon DA, Omer Saad B. A systematic review of interventions for reducing parental vaccine refusal and vaccine hesitancy. Vaccine [revista en Internet] 2013 [acceso 22 de Febrero de 2021]; 31(40): [4293-4304]. Disponible en: [A systematic review of interventions for reducing parental vaccine refusal and vaccine hesitancy - PubMed \(nih.gov\)](#)
6. Vaccines.gov. [Internet]. EEUU: Department of Health and Human Service; 2017 [citado el 28 de Febrero de 2021]. Tipos de vacunas. Disponible en: <https://www.hhs.gov/inmunizacion/basicos/tipos/index.html>
7. Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP). [Internet]. Madrid: AEP; 2020 enero. [consultado el 28 de Febrero de 2021]. Generalidades de las vacunas. Manual de vacunas en línea de la AEP. Disponible en: [1. Generalidades de las vacunas | Comité Asesor de Vacunas de la AEP \(vacunasaep.org\)](#)
8. Tuells J. Controversias sobre vacunas en España, una oportunidad para la vacunología social. Gac. Sanit [revista en Internet] 2016 [acceso 28 de Febrero de 2021]; 30(1): [1-3]. Disponible en: [Controversias sobre vacunas en España, una oportunidad para la vacunología social - ScienceDirect](#)

9. Martínez- Mateo P, Bustos-Fonseca MJ, Gil- Díaz MJ. Actualización en vacunas. Teoría, realidades y mitos (I). SEMERGEN [revista en Internet] 2012 [acceso 3 de Marzo de 2021]; 38(3): [160-166]. Disponible en: [Actualización en vacunas. Teoría, realidades y mitos \(I\) | Medicina de Familia. SEMERGEN \(elsevier.es\)](#)
10. Riaño Galán I, Martínez González C, Sánchez Jacob M. Recomendaciones para la toma de decisiones ante la negativa de los padres a la vacunación de sus hijos: análisis ético. An Pediatr [revista en Internet] 2013 [acceso 8 de Marzo de 2021]; 79(1): [50 e1-50e5]. Disponible en: [Recomendaciones para la toma de decisiones ante la negativa de los padres a la vacunación de sus hijos: análisis ético | Anales de Pediatría \(analesdepediatria.org\)](#)
11. Guadarrama- Orozco JH, Vargas- López G, Viesca-Treviño C. Decisiones de los padres que no arriesgan la vida de sus hijos, pero que los exponen a daños serios: no a las vacunas. Bol Med Hosp Infant Mex [revista en Internet] 2015 [acceso el 10 de Marzo de 2021]; 72(5): [353-357]. Disponible en: [Decisiones de los padres que no arriesgan la vida de sus hijos, pero que los exponen a daños serios: no a las vacunas | Boletín Médico del Hospital Infantil de México \(elsevier.es\)](#)
12. Martínez- Diz S. M. Martínez Romero. Demandas y expectativas de padres y madres que rechazan la vacunación y perspectiva de los profesionales sanitarios sobre la negativa a vacunar. An Pediatr DOI: 10.1016/j.anpedi.2013.08.009 [revista en Internet] 2014 [acceso 13 de Marzo de 2021]; 80(6): [370-378]. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es/demandas-expectativaspadres-madres-que/articulo/S1695403313003779/>
13. Domínguez A. ¿Qué nos enseñan los brotes de enfermedades inmunoprevenibles? Gac. Sanit [revista en Internet] 2013 [acceso 13 de Marzo de 2021]; 27(2): [101-103]. Disponible en: [¿Qué nos enseñan los brotes de enfermedades inmunoprevenibles? \(isciii.es\)](#)
14. Salmon DA, Dudley MZ, Glanz JM, Omer SB. Vaccine Hesitancy. Causes, Consequences, and a Call to Action. Am J Prev Med-PubMed [revista en Internet] 2015 [acceso 15 de Marzo de 2021]; 49(6S4): [S391-S398]. Disponible en: [Vaccine hesitancy: Causes, consequences, and a call to action - PubMed \(nih.gov\)](#)

- 15.** López Santamaría MA. Los movimientos antivacunación y su presencia en internet. ENE, Revista de Enfermería. [Internet] 2015 [citado el 17 de Marzo de 2021] 9 (2). Disponible en: [LOS MOVIMIENTOS ANTIVACUNACIÓN Y SU PRESENCIA EN INTERNET | López Santamaría | Revista Ene de Enfermería \(ene-enfermeria.org\)](#)
- 16.** Aparicio Rodrigo M. Antivacunas: un reto para el pediatra. Rev Pediatr Aten Primaria. [Internet] 2015 [citado el 17 de Marzo de 2021]; 17:107-10. Disponible en: [01\\_editorial.pdf \(isciii.es\)](#)
- 17.** Wolfe RM, Sharp L. Anti-vaccinationists past and present. BMJ [Internet] 2002 [citado el 19 de Marzo de 2021]; 325(7361): 430-2. Disponible en: [Anti-vaccinationists past and present | The BMJ](#)
- 18.** Leask J, Kinnersley P, Jackson C, Cheater F, Bedford H, Rowles G. Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. BMC Pediatr [revista en Internet] 2012 [acceso 19 de Marzo de 2021]; 12(154): [1-11]. Disponible en: [Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals | BMC Pediatrics | Full Text \(biomedcentral.com\)](#)
- 19.** Sarampión – Región de Europa [Internet]. Organización mundial de la salud; 6 de mayo de 2019 [citado el 19 de Marzo de 2021]. Disponible en: [OMS | Sarampión - Región de Europa \(who.int\)](#)
- 20.** García Rojas A. ¿por qué reemergen las enfermedades prevenibles mediante la vacunación? En: Jornadas de vacunas de la AEP 2014. Zaragoza; marzo de 2014. [citado el 19 de Marzo de 2021]. Disponible en: [\(Microsoft PowerPoint - Mesa 3. Am\363s Zaragoza para pdf.ppt\) \(vacunasaep.org\)](#)
- 21.** Pinto Bustamante BJ, Gulfo Díaz R, Sanabria Rojas A, Sánchez Pardo S, Mojica MC, Endo Pascuas J. Vacunación obligatoria y movimiento antivacuna: algunas propuestas desde la bioética. EA Journal [Internet] 2013 [citado el 19 de Marzo de 2021]; 4(2). Disponible en: [Pinto-et-al-Vacunacion-obligatoria-y-movimiento-anti-vacuna.pdf \(ea-journal.com\)](#)
- 22.** Riaño Galán I, Martínez González C, Sánchez Jacob M, Comité de Bioética de la Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones para la toma de decisiones ante la negativa de los padres a la vacunación de sus hijos: análisis ético. An Pediatr (Barc).

[Internet] 2013 Febrero [citado el 19 de Marzo de 2021]; 79 (1):50. e1-50. e5. Disponible en: [recomendaciones\\_negativa\\_vacunacion\\_an\\_pediatr\\_2013.pdf \(aeped.es\)](#)

**23.** Trilla A. Vacunación sistemática: convencidos, indecisos y radicales. Med Clin [revista en Internet] 2015 [acceso 25 de Marzo de 2021]; 145 (4): [160-162]. Disponible en: [Vacunación sistemática: convencidos, indecisos y radicales \(migueljara.com\)](#)

**24.** Harmsen IA, Mollema L, Ruiters RA, Paulussen TG, de Melker HE, Kok G. Why parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups. BMC Public Health [revista en Internet] 2013 [acceso 26 de Marzo de 2021]; 13: [1-8]. Disponible en: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-1183>

**25.** Heather MR Ames, Claire Glenton, Simon Lewin. Consumers and Communication Group- Published - 2017 Feb 07- Parents' and informal caregivers' views and experiences of communication about routine childhood vaccination: a synthesis of qualitative evidence- Qualitative-Review- Cochrane Database of Systematic Reviews [biblioteca en Internet] 2017 [acceso 27 de Marzo de 2021] Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011787.pub2/full#CD011787-abs-0001>

**26.** Justich PR. Refusal to have children vaccinated: a challenge to face. Arch Argent Pediatra [revista en Internet] 2017 [acceso 28 de marzo de 2021]; 113(5): [443-448]. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2015/v113n5a11e.pdf>

**27.** Kaufman J, Ryan R, Walsh L, Horey D, Leask J, Robinson P, Hill S. Face-to-face interventions for informing or educating parents about early childhood vaccination. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 5. Art. No.: CD010038. DOI: 10.1002/14651858.CD010038.pub3. [revista en Internet] 2018 [acceso 28 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010038.pub3/full#CD010038-abs-0001>

**28.** Leask J, Kinnersley P, Jackson C, Cheater F, Bedford H, Rowles G. “Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals”. BMC Pediatr

[revista en Internet] 2012 [acceso 2 de abril de 2021]; 12(154): [1-11]. Disponible en: <http://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-12-154>

29. Salamanca Castro, AB. El aeiou de la investigación en enfermería. Madrid: Fuden; 2013. [acceso 4 de abril de 2021]; Disponible en: [El aeiou de la investigación en enfermería - Dialnet \(unirioja.es\)](#)

30. Rodríguez Gómez G, Gil Flores J, García Jiménez E. Metodología de la investigación cualitativa. 2ª ed. Málaga: Aljibe; 1999. [acceso 12 de abril de 2021]; Disponible en: [METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION CUALITATIVA \(weebly.com\)](#)

31. Ministerio de Sanidad, consumo y bienestar social. [Internet]. España: Gobierno de Canarias; 2021 [citado el 24 de abril de 2021]. Datos estadísticos y demográficos Área De Salud de la Palma. Disponible en: [Área de Salud de La Palma \(gobiernodecanarias.org\)](#)

32. Véliz L, Campos C, Vega P. Conocimiento y actitudes de los padres en relación con la vacunación de sus hijos. Rev chil infectol [Internet]. 2016 febrero [citado 30 de abril de 2021]; 33 (1): 30-37. Disponible en: [Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos \(conicyt.cl\)](#)

33. Maurandi López A. Clasificación de las actitudes parentales ante la vacunación pediátrica mediante técnicas de aprendizaje automático [tesis doctoral]. Murcia: Universidad de Murcia; 2017. [Internet]; [citado 3 de mayo de 2021]; 33 (1): 30-37. Disponible en: [Clasificación de las actitudes parentales ante la vacunación pediátrica mediante técnicas de aprendizaje automático - Dialnet \(unirioja.es\)](#)

34. Orts Cortés, M., Richart Martínez, M. and Cabrero García, J., 2021. Factor de impacto en las revistas de enfermería | Enfermería Clínica. [Internet]; [citado 3 de mayo de 2021]; Disponible en: [Factor de impacto en las revistas de enfermería | Enfermería Clínica \(elsevier.es\)](#)

35. Instituto Canario de Estadística, Gobierno de Canarias, Gobiernodecanarias.org. 2021. [Internet]; Visor de indicadores del ISTAC. Datos estadísticos población de la Palma. [citado 4 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://www.gobiernodecanarias.org/istac/datos-abiertos/galerias/visor/indicadores.html?tema=nacimientos#data>

## ANEXOS

### Anexo I



## CUESTIONARIO Y ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A LOS PADRES

### CUESTIONARIO SOBRE VACUNAS

#### 1. Indica cuál es su Parentesco con el niño:

- Madre     Padre     Abuelo/a     Otros en tal caso especificar \_\_\_\_\_

#### 2. Edad del encuestado:

- Madre \_\_\_\_\_ años
- PADRE \_\_\_\_\_ años
- ABUELO/A \_\_\_\_\_ años
- TUTOR LEGAL \_\_\_\_\_ años

#### 3. Edad del menor \_\_\_\_\_

#### 4. Nacionalidad: \_\_\_\_\_

#### 5. Nivel de educación o estudios:

- Sin estudios
- Primarios
- Secundarios (ESO, Bachiller)
- Universitarios

6. Indique su profesión o actividad laboral: \_\_\_\_\_

7. Situación laboral actual:  Activo  Parado

8. Espiritualidad y creencias:  Religioso  Ateo

En caso de pertenecer a alguna religión especificar \_\_\_\_\_

9. Estado civil actual:

Soltero/a  Casado/a  Divorciado/a  Separado/a

10. Lugar de residencia: \_\_\_\_\_

11. Especifique el número de hijos:  1  2  3  4   $\geq 5$

12. N° de personas que con las convive en la vivienda: \_\_\_\_\_

13. N° de hijos vacunados:

Ninguno  1  2  3  4   $\geq 5$

### ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA INDIVIDUAL

1. ¿Cuáles son los conocimientos que poseen sobre vacunas? ¿qué es una vacuna para ustedes, qué propósito cree que tienen?

2. ¿Conocen los beneficios de estar vacunados? En caso de ser afirmativo ¿Cuáles conocen? ¿Conoce también los perjuicios de no estar vacunado? ¿Cuáles creen que son?

3. ¿De dónde han obtenido la información que manejan acerca de las vacunas, ¿Cuál es su fuente principal de información, donde adquiere la información?

4. ¿En qué momento comenzaron a pensar sobre la vacunación de su hijo? ¿Se ha producido algún cambio de opinión después de que el niño/a naciera?

5. ¿Quién tomó la principal decisión de no inmunizar al niño/a, ¿qué o quién ha condicionado esta importante decisión?
6. ¿Cuál es la razón de pensar que no se debería vacunar a los niños/as?
7. De entre las familias que conocen y que deciden vacunar a sus hijos, ¿Cuál creen que es la razón por la que vacunan a sus hijos?
8. ¿Saben ustedes de otras familias en su entorno cercano que hayan decidido no vacunar a sus hijos o se guíen por algún calendario de tipo alternativo? ¿Cuáles son sus argumentos? ¿De alguna manera han podido influir en la toma de su decisión?
9. ¿Tienen a algún conocido que haya sufrido alguna reacción adversa grave por una vacuna?, ¿Cuál piensan que es la causa?
10. De entre todas aquellas vacunas disponibles en el calendario vacunal actual, ¿cuál opinan que es la vacuna que más rechazo les genera?
11. En caso de tener algún tipo de dudas sobre la vacunación o alguna otra cuestión relacionada con las vacunas, ¿a qué medios o personas acuden para solucionarlas? (Familia, amigos, internet, medios de comunicación, médico del centro de salud, enfermero/a del centro de salud, otros).
12. ¿Creen o consideran haber recibido suficiente información sobre la vacunación por parte de los profesionales sanitarios?, ¿Piensan que la información ha sido adecuada en función de sus necesidades? En caso de no serlo, ¿qué piensan que se debería hacer para mejorarla? ¿Podría el modo en el que recibe la información y la calidad de esta, influenciar su decisión final?

**Anexo II**



**SOLICITUD DE PERMISO A LOS CENTROS DE SALUD**

**UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA FACULTAD CIENCIAS  
DE LA SALUD ENFERMERÍA**

Luis Jorge Cortizas Placencia con DNI 49694015P, estudiante del 4º curso de enfermería, en calidad de investigador a cargo del estudio, cuya dirección a efectos de notificación es la siguiente [REDACTED]@gmail.com; solicito formalmente a los Centros de Salud, (que cuenten con consulta de pediatría) y que formen parte del Área de Salud de la Palma, la autorización necesaria para llevar a cabo las entrevistas, así como para poder conseguir la información necesaria de la población objeto de esta investigación, información que además podría ser incluida en este proyecto de investigación. Siempre se respetará tanto la voluntad de los participantes como el derecho que tienen estos a renunciar a su participación en el proyecto en cualquier etapa de la investigación.

Con este proyecto de investigación se pretende conocer cuál sería la opinión, conocimientos y actitudes entre los progenitores que asisten a las consultas de pediatría que encontramos en los centros de Salud del área de salud de la Palma, y que rechazan vacunar a sus hijos.

También me comprometo como investigador responsable del proyecto, a notificarles tan pronto sea posible aquellos resultados y conclusiones obtenidos en este estudio y que derivarán de las entrevistas mencionadas.

Se declara también que el investigador principal no posee ninguna clase de conflictos de interés.

Por lo expuesto anteriormente solicito permiso para llevar a cabo este proyecto de investigación.

En..... a.....de..... de.....

Fdo.: \_\_\_\_\_



**Documento de carácter informativo dirigido al personal de enfermería que trabaja en las consultas de pediatría de los centros de salud donde se espera realizar el estudio.**

Estimadas enfermeras/os de las consultas de pediatría de atención primaria,

Les hago llegar este documento de carácter informativo, con la finalidad de informarles sobre el proyecto de investigación que realizaré en los siguientes meses, este proyecto se desarrollará en los centros de salud donde llevan a cabo su actividad profesional, y es por ello por lo que se requiere de su colaboración.

La persona que se dirige a ustedes es un estudiante del 4º curso del grado en enfermería impartido por la Universidad de la Laguna con sede en la isla de la Palma. Me llamo Luis Jorge Cortizas Placencia y mi proyecto de investigación se titula “Investigación sobre las causas del rechazo de los padres a la vacunación de sus hijos en el área de salud de la Palma.”. Considero que no hay un grupo más concienciado e informado sobre todos los cambios que han acontecido en los últimos años en nuestra sociedad en relación con la vacunación infantil y las consecuencias que acarrea su rechazo, como por ejemplo el aumento significativo del riesgo nuevos brotes epidémicos.

Por lo expuesto anteriormente, el objetivo de este estudio es entender, conocer y documentar las razones y opiniones que expresan los progenitores que se niegan a vacunar a sus hijos. Con esto se pretende comprender el fenómeno del rechazo a las vacunas que resulta cada vez más incipiente en nuestra sociedad, de forma que nos ayude a tomar medidas de mejora en este terreno para prevenir problemas futuros que puedan afectar al conjunto de la sociedad.

El objetivo de este documento no es solo informativo, sino que también se solicita la colaboración de los enfermeros del área de pediatría que desempeñan su actividad profesional en atención primaria. Su colaboración cobra vital importancia en cuestiones

como la captación de candidatos para el estudio. Además de llevar a cabo otras funciones que consisten en facilitarme a mí como investigador responsable del estudio, los datos de contacto como el n° de teléfono de aquellos padres que asistan a su cita en la consulta de pediatría correspondiente y manifiesten dudas o rechazo hacia las vacunas. Es gracias a esta labor vuestra que podré establecer contacto con aquellas personas que conforman el grupo diana del estudio y poder realizar el proyecto.

Para poder participar en el estudio deberán leer, aceptar y firmar previamente el documento de consentimiento informado, serán ustedes los enfermeros de pediatría los encargados de entregar dicho documento, que además contiene información sobre objetivos del estudio, y una breve pero concisa explicación sobre la investigación y su finalidad.

Esta investigación se realizará a través de entrevistas semiestructuradas de carácter personal a los progenitores que acepten participar en ella, también se incluirá una breve encuesta en la entrevista que nos permitan obtener algunos datos cuantitativos básicos independientemente del carácter cualitativo de la entrevista. Las entrevistas se llevarán a cabo durante el transcurso de la consulta del segundo mes de vida de los niños, ya que es en esta consulta como bien saben ustedes que le correspondería la segunda dosis de inmunización al niño/a. Es por este motivo que necesito que me sean facilitados los datos de contacto de las familias candidatas antes de esa consulta, de forma que pueda tener un margen para informar a los candidatos del procedimiento que se llevará a cabo en su próxima cita.

Puesto que la práctica de la vacunación es un asunto de gran relevancia en la infancia y más si cabe durante los primeros meses de vida, pienso que no les resultará difícil identificar en el transcurso de las visitas a la consulta de pediatría del recién nacido, a aquellas familias que decidan no inmunizar a sus niños/as .De igual modo si les surgiera alguna dificultad ,duda o problema, respecto al método de trabajo o a la identificación de las familias, podrán comunicármelo de forma directa, a través de mi dirección de correo electrónico( [REDACTED]@gmail.com). Permiéndome a mi tener conocimiento de las dificultades acontecidas y poder solventar el problema con la mayor brevedad que me sea posible.



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA UTILIZACIÓN DE DATOS  
PERSONALES**

**UNIVERSIDAD DE LA  
LAGUNA FACULTAD  
CIENCIAS DE LA SALUD**

SR/SRA.....con  
DNI....., padre, madre o tutor legal del  
niño....., elegido para participar en esta  
investigación, en conocimiento de los objetivos fijados en este estudio, a los cuales hace  
alusión abajo, de constancia del carácter voluntario de mi participación, así como del  
derecho a renunciar a ella en cualquier momento si así lo considero oportuno.

También hago constar que se respetará la Ley Orgánica 3/2018, 5 de Dic.-de Protección  
de Datos de Carácter Personal y de las garantías de los derechos digitales, para el menor  
de edad y para mí como tutor legal responsable de este.

Por la presente, doy autorización al uso de mis datos personales que se recabarán en la  
entrevista y encuesta que me harán para llevar a cabo el proyecto de investigación.

En.....a.....de.....de.....

Fdo.: \_\_\_\_\_

**OBJETIVOS:**

- **General:**

Conocer la opinión, conocimientos y actitudes entre los progenitores que asisten a las  
consultas de pediatría que encontramos en los centros de Salud del área de salud de  
la Palma, y que rechazan vacunar a sus hijos.

- **Específicos:**

- Poder identificar cuáles son aquellas razones que motivan a los padres a dudar, retrasar o incluso rechazar la vacunación de sus hijos.
- Saber y conocer qué tipo de características poseen aquellos padres o familias que toman la decisión de no vacunar a sus hijos, así como poder describir estas características.
- Identificar cuál sería la vacuna que hasta la fecha ha generado y genera más rechazo entre los padres.
- Saber cómo perciben las familias la información que se les brindan los profesionales sanitarios sobre las vacunas.
- Conocer si la información que es comunicada por los profesionales sanitarios a los padres podría influir en su decisión favorablemente.
- Documentar y medir el nivel de conocimientos sobre las vacunas que tengan los progenitores en el momento de tomar la decisión de vacunar o no a sus hijos.

**Anexo V**



**COMPROMISO DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL**

Sr. Luis Jorge Cortizas Placencia

Unidad de servicio:

Centro: ULL

Hace constar:

- Que conoce el protocolo del estudio.
  - Título: Investigación sobre la negativa de los padres a vacunar a sus hijos en el área de salud de la Palma.
  - Código de desarrollador:
  - Versión:
  - Promotor:
- Que dicho estudio respete las normas éticas aplicables a este tipo de estudios de investigación.
- Que participará como investigador principal en el mismo.
- Que tiene los recursos materiales y humanos necesarios para que el estudio se lleve a cabo, sin que esto interfiera con la realización de otros estudios ni con las demás tareas profesionales asignadas.
- Que se compromete a cumplir con el protocolo presentado por el promotor y aprobado por la comisión en todos sus puntos, así como en las sucesivas modificaciones autorizadas por este último.
- Que respetará las normas éticas y legales aplicables, en particular en una Declaración de Helsinki y la Convención de Oviedo y seguirá las Normas de Buenas Prácticas en la investigación humana en su realización.
- Que notificará, en colaboración con el promotor, a la comisión que aprobó estudiar datos sobre el estado de estos, con una periodicidad mínima anual hasta su finalización.
- Que los investigadores colaboradores necesarios sean los idóneos.

En.....a.....de.....de.....

Fdo.: \_\_\_\_\_