

Estudio descriptivo sobre las actitudes de los padres frente a la vacunación.

Autora: Natalia C. Dorta García.

Tutor: Jesús Manuel Quintero Febles

Sede Tenerife

Facultad de Ciencias de la Salud.
Sección Enfermería y Fisioterapia
Grado de Enfermería.



Trabajo de Fin de grado

Resumen

La vacunación infantil es un tema de controversia. Desde el descubrimiento de esta técnica se ha contado con opiniones muy diversas. Las actitudes a favor y en contra de esta práctica han sido objeto de noticias durante mucho tiempo y aunque existan movimientos antivacunas no podemos negar que la vacunación se ha destacado como un método de prevención de enfermedades e inmunización desde su creación, consiguiendo erradicar enfermedades como la viruela y disminuyendo también la tasa de infección de otras. A consecuencia de estos movimientos en contra de la vacunación, han surgido repuntes de enfermedades por todo el mundo, alguna incluso que se creían casi erradicadas y cuya virulencia y propagación es bastante alta, por eso, este proyecto pretende estudiar las actitudes y conocimientos que tienen los padres acerca de la vacunación de sus hijos, así mismos, se busca saber las fuentes de información utilizadas por estos para conocer acerca de las vacunas. Para este estudio descriptivo se empleará un cuestionario autoadministrado. Se llevará a cabo entre los padres de los niños que acudan a la consulta de enfermería en el área de pediatría del centro de salud de San Benito (San Cristóbal de La Laguna), una muestra estimada de 351 y con aproximadamente un año de duración.

Palabras claves

Vacunación, conocimiento, actitudes, padres

Abstract

Childhood vaccination is a controversial theme. Since the discovery of this technique, people have had very different opinions. Attitudes in favor and against this practice have been the main topic of news for a long time. We cannot refuse that vaccination has been highlighted as a method of prevention and immunization since the origin of this. They have eradicated diseases such as smallpox and also decreasing the infection rate of other diseases. When the first vaccine became to our life also did people who were against that. The consequences of these anti-vaccine movements have increased the cases of many diseases all over the world, even some that we believed controlled. They came with more virulence and also with a quite high spread, for that, this project study the attitude and knowledge that the parents have about vaccination of their children, also, we want to know the sources of information used by them to learn about vaccines. We will be using a self-administered questionnaire for this descriptive study. An estimated sample of 351 will be taken from the parents of the children who attended the nursing clinic in the pediatric area of the San Benito health center in San Cristóbal de La Laguna with a duration of approximately one year.

Key words

Vaccination, knowledge, attitudes, parents

INDICE:

1. Introducción:	4
1.1. ¿Qué son las vacunas?	4
1.2. Historia de las vacunas	5
1.3. Cobertura vacunal	7
1.3.1. En el mundo	7
1.3.2. En España	9
1.3.3. En Canarias	10
1.4. Movimientos antivacunas.	11
1.5. Consecuencias de la no vacunación	12
1.6. Actitudes de los padres frente a la vacunación	13
1.7. Justificación	15
2. Objetivos	17
2.1. General	17
2.2. Específicos	17
3. Metodología	18
3.1. Diseño del estudio:	18
3.2. Población y muestra:	18
3.3. Criterios de inclusión y exclusión:	19
3.3.1. Criterios de inclusión:	19
3.3.2. Criterios de exclusión:	19
3.4. Instrumentos de medida	20
3.5. Variables del estudio:	20
3.6. Recogida de información	23
3.7. Análisis estadístico	24
4. Consideraciones éticas	24
5. Limitaciones	25
6. Cronograma	26
7. Presupuestos	27
8. Bibliografía	28
9. ANEXOS	37
Anexo 1:	37
Anexo 2:	38
Anexo 3:	39

1. Introducción:

1.1. ¿Qué son las vacunas?

La enfermería estudia los conocimientos y actitudes para así valorar a los usuarios de los servicios de salud, en función de los resultados que obtengan podrán crear e implantar intervenciones educativas para ayudar tanto, a tomar decisiones informadas como a proporcionar cuidados e incrementar sus propias capacidades de auto-cuidado

La vacunación es la acción sanitaria que ha conseguido disminuir considerablemente la mortalidad y erradicar algunas de estas enfermedades mortales.¹, por eso, se consideran uno de los mejores logros de salud pública del siglo XX, pero así como su utilización ha aumentado también lo ha hecho el temor sobre la seguridad que esta nos proporcionan.²

Las vacunas se definen como cualquier preparación destinada a generar inmunidad hacia una enfermedad gracias a la estimulación en la producción de anticuerpos específicos de esa enfermedad.³

Para clasificar las vacunas podemos atender a distintos aspectos en su composición, dividir las entre víricas o bacterianas, atenuadas o inactivas, o más complejamente dependiendo de su síntesis (recombinantes, de vacunología inversa, etc.) también encontramos vacunas de toxoides. Con la investigación se abre un nuevo campo creando vacunas de ADN y vacunas de vectores.^{4, 5}

Las vacunas atenuadas se producen por diferentes procesos y métodos, uno de los más utilizados consiste en pasar al virus por diferentes cultivos o embriones animales, con cada replicación en las células de embriones animales este mejora su capacidad de replicarse en este organismo pero pierde la capacidad de replicación en las células humanas pero todavía sigue reconociendo el sistema inmunológico humano. Cuando el virus de la vacuna resultante se aplica a un humano, no podrá replicarse lo suficiente como para provocar la enfermedad, pero todavía provocará una respuesta inmunológica que pueda proteger contra infecciones futuras.

Las muertas o inactivas se producen inactivando un patógeno, destruyendo la capacidad que tiene el patógeno para replicarse, pero sigue siendo reconocible por el sistema inmune humano.

Tanto las vacunas subunitarias y conjugadas contienen solo piezas de los patógenos contra los que protegen. Las subunitarias (recombinantes, fraccionadas o sintéticas) usan solamente parte del patógeno para provocar la respuesta inmune. Se puede lograr tanto aislando la proteína específica del patógeno como mediante ingeniería genética. Las conjugadas se producen mediante una combinación de dos componentes, estas se usan para crear una respuesta inmunológica más poderosa.^{6,5}

Las vacunas toxoides se basan en crear la inmunidad para la toxina producida por la bacteria. La inmunización para este tipo de patógeno se puede obtener inactivando la toxina que provoca los síntomas de la enfermedad. Los toxoides pueden considerarse también como vacunas muertas o inactivas, pero en ocasiones se las divide en su propia categoría para distinguir que contiene una toxina inactiva, y no una la bacteria completa inactiva.⁶

Las vacunas de ADN se basan en una metodología con un gran potencial terapéutico y profiláctico. Estas vacunas combinan una serie de características como una mayor seguridad ya que no usan microorganismos vivos, facilita una mejora en la modificar de los antígenos codificados en los plásmidos, también son de menor costo cuando son producidas a gran escala y cuentan con una vida media mayor lo que permite que la cadena fría utilizada en las vacunas convencionales pueda quedar rescindida.⁷

1.2. Historia de las vacunas

En 1721 Lady Mary Montagu, se informó de que en Turquía se realizaba el método de virulación, decidió en su regreso a Inglaterra pedirle al Dr. Maitland que virulara a su hija de dos años. Este nuevo método consistía en realizar incisiones en la piel y aplicar en estas, líquido de una pústula de viruela de una persona levemente enferma. Así el receptor por lo general contraía la enfermedad en un estado leve, pero otorgando la protección a la viruela para el resto de la vida de la persona virulada.

El doctor inglés Edward Jenner observó en 1769 que las lecheras que contraían la viruela vacuna estaban protegidas de la viruela, así que decidió probar su hipótesis. Edward Jenner inoculó a un niño de ocho años con la materia de una pústula de una lechera con viruela vacuna.⁸

En España se introdujo la vacunación a finales del siglo XVIII, siendo 3.000 personas las vacunadas de viruela en nuestro país en 1801.⁹ A las colonias del nuevo mundo, la vacunación fue llevada por el doctor Francisco Xavier de Balis quien partió en un barco con 22 niños abandonados ordenado por el rey Carlos IV de España.

A finales de 1800 y principios de 1900 se desarrollan vacunas centradas en diferentes enfermedades como la rabia en 1885, la fiebre tifoidea en 1896, etc.

En 1921 se realiza la primera prueba de la tuberculosis en humanos. No es hasta 1949 cuando se empiezan a cultivar virus (poliovirus) sin la necesidad de infectar animales previamente. Un año después se probó la vacuna de la polio en niños.

En 1977 se declara el último caso de viruela. Esto ocurrió en Somalia, un cocinero que nunca se había vacunado y presentó de manera natural esta enfermedad.⁸ Dos años después la OMS declara oficialmente erradicada esta enfermedad.

De los avances más importantes realizados durante el siglo XX fue la asociación de vacunas en una sola, así como el inicio de la vacunación sistemática en los niños.

En 2012 MenAfriVac, una vacuna revolucionaria para tratar la meningitis A, fue desarrollada por la OMS y el Programa de Tecnología Sanitaria Apropiable, siendo la primera aprobada para estar fuera de la cadena de frío, durante periodos de hasta 4 días y a temperaturas de hasta 40 °C. Ghana y el Sudán fueron los dos primeros países que integraron la vacuna en su plan de vacunación sistemática, seguidos de Burkina Faso, Chad, Malí, Níger, la República Centroafricana, Côte d'Ivoire y Gambia.¹⁰

En España, se inició una campaña de vacunación frente a la poliomielitis, difteria, tétanos y tos ferina en 1964 con gran aceptación y éxito. Años después, en 1968 se realiza lo mismo con la vacuna del sarampión, aunque con esta vacuna surgieron efectos adversos en el 10% de los niños vacunados. El primer calendario vacunal aparece en 1975. En el 1981 se introduce por primera vez la vacuna triple vírica, (sarampión, rubeola y parotiditis).¹¹

Entre 1979 y 1985 se realizó el cambio de competencias en materia de Salud Pública del Estado a las Comunidades Autónomas, con lo que cada una estableció su propio calendario.¹²

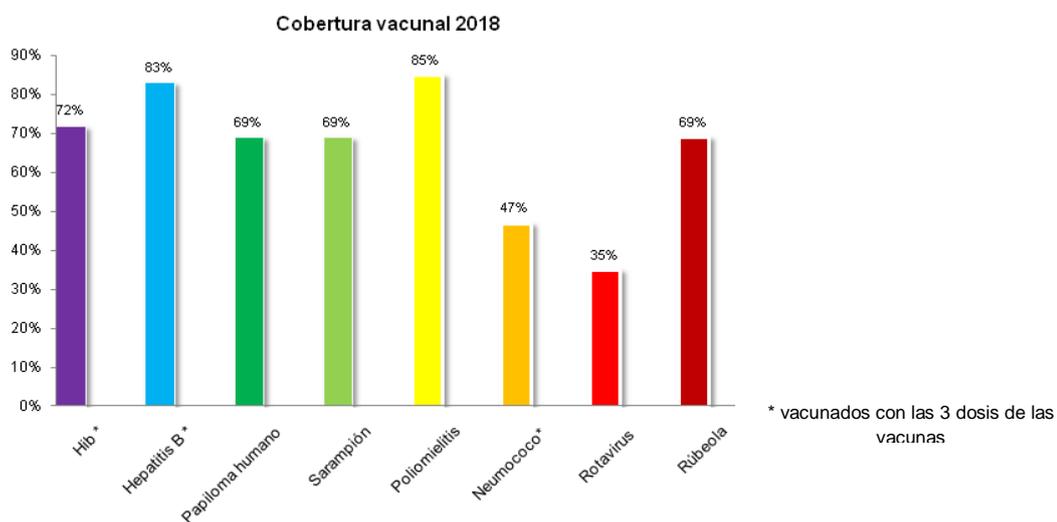
Si hablamos de uno de los grandes retos a desarrollar en el futuro sería la creación de una vacuna eficaz contra la peor pandemia en los 40 años, el SIDA.⁹

1.3. Cobertura vacunal

1.3.1. En el mundo

Según la OMS se entiende por cobertura vacunal al porcentaje de niños vacunados en el mundo.

En el Plan de acción mundial sobre vacunas es un documento destinado a prevenir las millones de muertes mediante el acceso a las vacunas en todo el mundo.¹⁰ En este se estima que se han podido evitar aproximadamente 2,5 millones de muertes cada año.



Gráfica 1. Porcentaje de cobertura vacunal mundial en 2018 de diversas vacunas. Elaboración propia. Datos de la OMS ¹⁰

También existen otro tipo de eventos como es la semana de la vacunación con la que se ha conseguido igualmente reducir la tasa de no vacunados en todo el mundo.

Centrándonos en los datos proporcionados por la OMS actualmente la cobertura vacunal mundial se ha parado entorno al 86%.¹³

A finales de 2018 de los 194 países reconocidos por la ONU, 122 países han introducido la vacuna contra la parotiditis. El tétanos materno sigue siendo un problema en 13 países, principalmente en África y Asia.¹⁰

En Europa y hasta 2017, el 80% de la población (adolescentes y adultos) que manifestaron malaria no habían sido vacunados, siendo esta vacuna gratuita en todos los países de la unión europea¹⁴. También en 2018 los caso de sarampión fueron de 82 596 casos en 47 de los 53 países de la región europea de la OMS, paradójicamente y con los datos recabados por la OMS han aumentado los casos pero también la cobertura, siendo esta desigual en determinadas regiones y países permaneciendo bajos y con gran población desprotegida.¹⁵

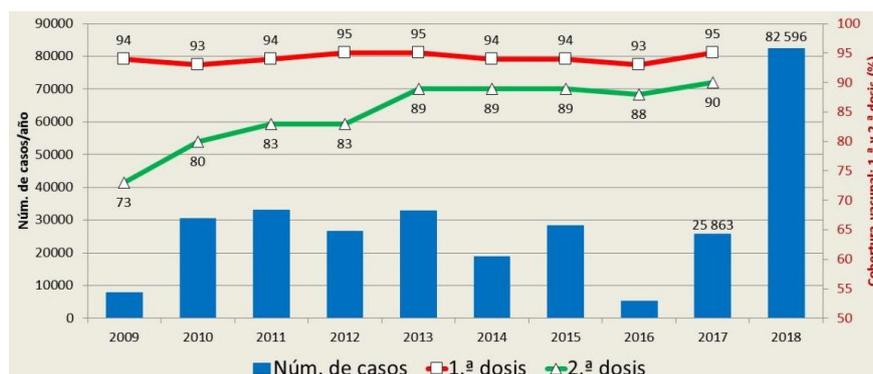


Ilustración 2.SARAMPIÓN. Gráfica casos y cobertura vacunal 2009-2018. AEP.2019.¹⁵

Son las cifras más altas de la última década, 3 veces más casos que en 2017 y 15 veces más que en 2016.¹⁵

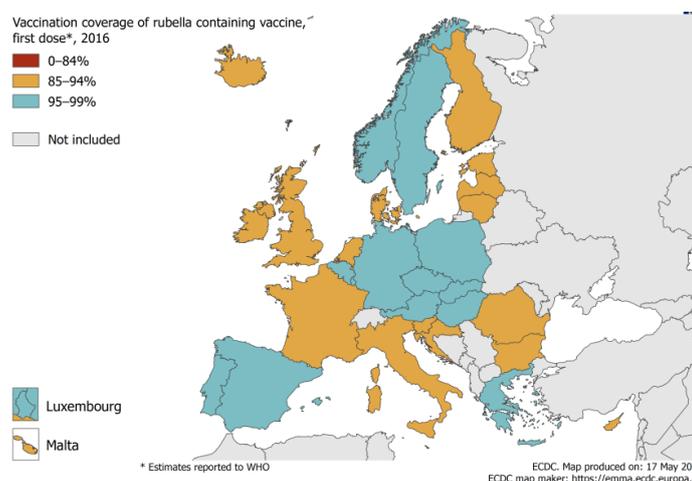


Ilustración 3. Cobertura vacunal de la primera dosis de la triple vírica en 2016. AEP. 2018.¹⁶

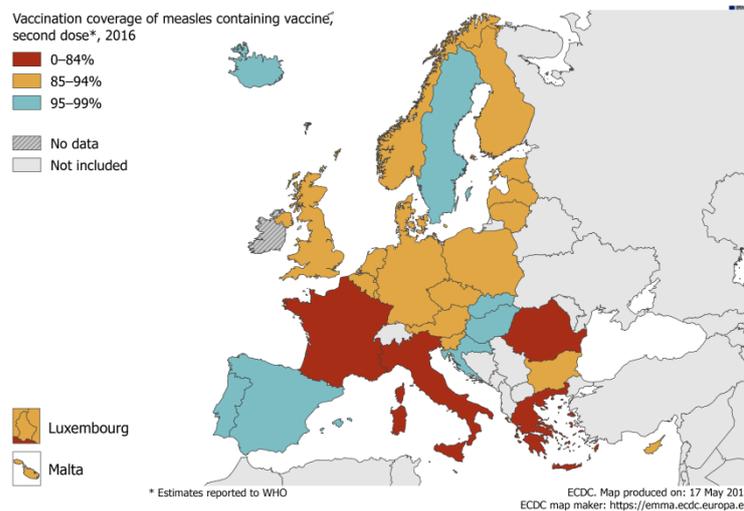


Ilustración 4. Cobertura vacunal de la segunda dosis de la triple vírica en 2016. AEP. 2018.¹⁶

En estos mapas podemos ver como disminuye la cobertura vacunal entre la primera y la segunda dosis de la vacuna triple vírica en el continente europeo en el año 2016.¹⁶ Es por eso, que algunos países han decidido incluir vacunas obligatorias en sus calendarios vacunales. Así Italia y Letonia, por ejemplo, son obligatorias las vacunas de la triple vírica (sarampión, rubeola, parotiditis), la poliomielitis, la varicela, la difteria, tétanos y tosferina, Haemophilus influenzae tipo B, Hepatitis B, mientras que en Grecia y Bélgica solo es obligatoria la difteria, tétanos y tosferina en el primero y la poliomielitis en la segunda.¹⁷

1.3.2. En España

En nuestro país según datos del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar¹⁸ Social hasta 2018 la primovacunación ha aumentado desde 2008-2018, llegando a la cobertura de un 98,2% de vacunados con la vacuna de la Hepatitis B siendo este el porcentaje más alto. Las otras vacunas cuentan con una cobertura un tanto menor, en torno al 98,1% siendo la que menor cobertura tiene la vacuna contra el Neumococo (97,7%).¹⁹ Vemos también como esta cobertura disminuye para la dosis de recuerdo fundamentalmente en la adolescencia.²⁰

Centrándonos en las comunidades autónomas durante el año 2018 destaca la cobertura vacunal frente a algunas enfermedades como la varicela donde Cataluña es la comunidad con más baja cobertura y Ceuta y Navarra la

más alta.²¹ También si vemos los vacunados con VPH la comunidad con menos cobertura es Andalucía.²²

1.3.3. En Canarias

Entre 2008-2018, la cobertura a nivel global de la segunda dosis de la vacuna triple vírica se mantiene en cifras inferiores al 95 %, sin embargo, durante este periodo Canarias presentó cifras muy bajas.

En varias comunidades autónomas incluida la nuestra se mostraron también cifras bajas en la cobertura vacunal de la segunda dosis de la vacuna de la varicela, por tanto, varias de ellas incluyeron la vacuna tetravírica, provocando también que las cifras de las otras tres enfermedades que incluyen aumentaran, así Canarias la incluyó en el año 2018.²³

La Dirección General de Salud Pública determina según las diferentes circunstancias epidemiológicas y los recursos disponibles que vacunas son necesarios para cubrir esas enfermedades, así, y siguiendo estas recomendaciones la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias aprobó en 2019 la modificación del calendario vacunal para todas las de la Comunidad Autónoma de Canarias, que modifica el calendario infantil y adulto.

El objetivo fundamental de realizar estos cambios y obtener un nuevo calendario es garantizar el acceso a las vacunas frente a enfermedades transmisibles.

Este cambio incorpora la vacuna conjugada tetravalente frente al meningococo A, C, W, Y a los 12 años de edad, sustituyendo a la vacuna conjugada frente al meningococo C ya que se ha observado un incremento de casos en Europa. También se incorpora la vacuna frente a la enfermedad meningocócica B, esta cuenta con baja incidencia pero tiene una alta tasa de mortalidad y graves secuelas físicas. La tercera modificación se basa en la incorporación de la vacuna frente a nueve genotipos del Virus del papiloma Humano sustituyendo las vacunas que se venían utilizando, también se incorpora la oferta para Hombres homosexuales por su mayor riesgo de infección.²⁴



Ilustración 5. Calendario vacunal 2018.²⁴



Ilustración 6. Calendario Vacunal 2019.²⁴

En las dos imágenes anteriores podemos ver los cambios realizados entre el calendario vacunal de 2018 y el de 2019. También en el calendario de 2019 podemos ver que en la edad adulta se incluyen varias dosis de diferentes vacunas para complementar aquellas dosis que no se cumplimentaron en la niñez, además se incluyen también la vacuna de la gripe.

Unicef y la OMS persiguen la implantación de una inmunización global donde, sin importar donde se haya nacido, quienes sean o donde vivan, todo el mundo pueda beneficiarse de la vacunación.¹⁰

1.4. Movimientos antivacunas.

Los movimientos antivacunas comienzan desde la aparición de la primera campaña de vacunación. En Reino Unido en el año 1853 se implanta la ley de vacunación obligatoria para los niños, en la que se obligaba a los padres bajo amenaza de multa o cárcel, es así como empiezan las primeras protestas.²⁵ En 1867 se constituye en Londres la primera asociación antivacunas (*the Anti-Vaccination League*), expandiéndose por el resto de Europa, tardaría 10 años en llegar a EEUU, formando *the Anti-Vaccination Society of America* y consiguiendo la derogación de las leyes de vacunación obligatoria.²⁶

El acontecimiento más importante llevado a cabo y que popularizó este movimiento data de 1998 cuando se publica el artículo escrito por A. Wakefield donde asocia la vacuna del sarampión y el autismo.²⁵ Debido a este artículo la tasa de vacunados descendió en países como Reino Unido por debajo del 80%

Actualmente en Estados Unidos, diversos estudios indican que la tasa de vacunados ronda por debajo del 86%, siendo el 95% recomendado para mantener la inmunidad dentro de una comunidad.²⁶

Es importante conocer el motivo del rechazo por parte de los padres. En una encuesta realizada en Europa a pediatras, estos exponen que en un 60% los padres tienen miedo de los efectos adversos, un 48% prefiere la medicina alternativa, un 31% consideran que es mejor que el sistema inmune se fortalezca contrayendo la enfermedad y un 29% tiene miedo al autismo.²⁵

En sus inicios los movimientos antivacunas transmitían sus mensajes en un contexto familiar, personal, cercano mediante la utilización de propaganda y luego pasar a las charlas o mítines.

Posteriormente utilizaron prensa, libros, revistas, radio, televisión. A finales del siglo XX con la aparición de internet cuando los movimientos antivacunas consiguen tener un “altavoz” desde el cual exponer sus teorías.

Internet está presente en el 74,4% de los hogares españoles y muchos de estos lo utilizan para buscar información médica.²⁶ Según un estudio realizado por VACSATS es el personal sanitario en el que más confían los padres a la hora de tomar decisiones pero también publican que son los progenitores poco o mal informados los que rechazan la vacunación.²⁷

1.5. Consecuencias de la no vacunación

A consecuencia de estos movimientos se ha notificado un incremento de casos de enfermedades previsibles, por ejemplo observando datos de la OMS de casos de sarampión en Europa durante los dos primeros meses de 2019 se notificaron 34.300 casos de sarampión en 42 países de la Región de Europa. También se calcula que se alcanzó el nivel más alto de cobertura con la segunda dosis de esta vacuna. La mayoría de los casos que se registraron fueron en personas no vacunadas o insuficientemente vacunadas.

El sarampión es y sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad entre los niños pequeños a escala mundial aunque actualmente disponemos de una vacuna segura y eficaz.

Pese a la aplicación de medidas para dar respuesta a los brotes y erradicar esta enfermedad, el sarampión sigue circulando por Europa debido a la

desigualdad en la cobertura de vacunación creando brechas inmunitarias en la población.

El impacto en la salud pública seguirá hasta que la cobertura se mantenga de forma continuada en rangos superiores a 95%, por tanto, como respuesta la OMS expone que hay que conocer los síntomas (fiebre alta, rinorrea, conjuntivitis, tos y pequeñas manchas blancas en la cara interna de la boca, posteriormente aparece un exantema primero en rostro y posteriormente por el resto del cuerpo). Es importante señalar también que los pacientes suelen ser infecciosos desde cuatro días antes hasta cuatro días después de la aparición del exantema. También señala que la vacunación es el único modo de prevenir la enfermedad.²⁸

Otro ejemplo se presenta en el continente vecino y es la polio. Esta enfermedad es endémica en tres países, uno de ellos Nigeria. Para que la transmisión se interrumpa y se pueda erradicar esta enfermedad, es necesario que estos países acaben con el riesgo de infección, ya que también los países del resto del mundo corren el riesgo de importación de este virus, sobre todo desde el África occidental hasta el cuerno de África.²⁹

1.6. Actitudes de los padres frente a la vacunación

La vacunación infantil a lo largo de la historia ha sido muy estudiada, desde la influencia que tiene en la erradicación de enfermedades, las consecuencias que tienen en la salud hasta como lo afrontan las familias. Este estudio centrado en el conocimiento y las actitudes de los padres se hace presente también en distintos proyectos, obteniendo diversas conclusiones.

Podemos afirmar que existen estudios que atestiguan que los padres consideran la vacunación innecesaria siempre que se den adecuadas condiciones higiénico-sanitarias. También aquellos padres que se niegan a la vacunación, afirman que esta técnica es más peligrosa que las enfermedades que evitan, considerando que se administran demasiadas a la vez y con diversos componentes como el mercurio. Los padres que se niegan a esta técnica consideran que existen demasiados efectos adversos, en concreto el que más mencionan es el autismo. Consideran también que los programas y calendarios de vacunación son creados con intereses comerciales. La toma de decisiones se

basa en la información con la que cuentan los padres, por tanto, muchos de estos expresan poca confianza ante este hecho.^{30, 31, 32, 33}

Otra de las causas del aumento de casos es que aunque existen las vacunas, los países más pobres y vulnerables del mundo no tienen acceso a estas por lo que la cobertura de inmunización no alcanza el 100% necesario para la erradicación de estas enfermedades.³⁴

Hay otros artículos donde se muestra que la mayoría de los padres se encuentra a favor de la vacunación considerando que los beneficios superan a los riesgos pero durante este tiempo se ha dejado de percibir ese riesgo lo que ha ocasionado que los movimientos antivacunas aumenten.^{35, 36}

Los conocimientos acerca de la vacunación en la mayoría son adecuados y son los pediatras y las enfermeras de salud pública los que proporcionan la información más importante a los padres. Éstos desean que la información dada sea equilibrada, explicándoles los beneficios y los daños, para facilitarles su elección. Se observa también que existe una falta de información a través de programas educativos, por lo que muchos padres muestran un retraso a la hora de cumplir el calendario vacunal.^{31, 37, 38, 39}

Con la aparición en los medios de comunicación, al alcance de todo el mundo, (TV, prensa, internet), de la información que facilitan los grupos antivacunas de oposición ha aumentado considerablemente, teniendo un gran impacto negativo en la cobertura vacunal.³⁶

Los padres manifiestan estar tranquilos y sin miedo a vacunar a sus hijos aunque la gran mayoría teme las reacciones adversas que la vacunación puede tener.⁴⁰

Otros estudios demuestran que los adolescentes, como futuros adultos capaces de decidir, muestran que conocen para qué sirven las vacunas aunque cuentan con un alto porcentaje de creencias erróneas en cuanto a la prevención de las enfermedades. También se muestra que los escolares necesitan mejorar los conocimientos acerca de la vacunación, siempre adecuando la información a sus edades.^{41, 42}

1.7. Justificación

La salud pública a nivel mundial ha tenido grandes éxitos, uno de esos es la vacunación. Gracias a estas se ha disminuido la tasa de morbimortalidad en enfermedades infecciosas.⁴³

En Europa y Norteamérica actualmente las muertes por estas enfermedades son escasas. Puntualmente se producen por contagios accidentales o grupo de riesgo como son las personas inmunodeprimidas, pero por lo general, es muy poco frecuente que estas sean la causa de la muerte de la población. Antiguamente no era así y antes de que se introdujeran las primeras vacunas la población sufría millones de pérdidas por enfermedades que actualmente están incluso erradicadas. Por eso, en la actualidad existe la sensación de disminución del riesgo y de excesiva confianza a que estas enfermedades no se van a originar de nuevo.⁴⁴

En España, gracias a la evidencia científica podemos certificar que las vacunas incluidas en calendario vacunal infantil son seguras y con gran efectividad. Podemos comparar los beneficios que obtienen tanto los niños como la población general, con las reacciones adversas que se pudiesen ocasionar. A diferencia de otros países como en EE. UU., donde el calendario vacunal sí es obligatorio, aunque no gratuito, la vacunación no es obligatoria en España, se financia totalmente mediante el sistema sanitario público.⁴⁵

Los grupos antivacunas utilizan internet, las redes sociales, etc. para llegar a un amplio grupo de padres.²⁶ Por eso actualmente se plantea un conflicto de valores ante la negativa de los padres a la vacunación de sus hijos, el de los padres a criar a sus hijos según sus creencias y valores frente a la otra parte que es el derecho del resto de la población a estar protegida frente a las enfermedades infecciosas.⁴⁵

Centrándonos en Canarias no se ha encontrado bibliografía relevante sobre este tema. Así mismo, se tiene que tener cuidado a la hora de extrapolar los datos obtenidos de otras investigaciones a lo largo de los diferentes territorios del mundo, ya que se realizan teniendo en cuenta otros aspectos, en otras sociedades e incluso con otras culturas. Por este motivo, resulta fundamental la realización de este estudio en nuestro entorno.

Con este trabajo de investigación se pretende estudiar las actitudes que presentan los padres frente a la vacunación de sus hijos, así como explorar el nivel de conocimiento con el que cuentan los padres.

2. Objetivos

2.1. General

Estudiar los conocimientos y las actitudes hacia la vacunación entre los padres de los pacientes del área de pediatría del centro de Salud de San Benito (San Cristóbal de La Laguna).

2.2. Específicos

- Identificar las respuestas que dan los padres cuando se posicionan a la no vacunación de sus hijos.
- Determinar cuáles son las fuentes de información en la que los padres obtienen respuestas ante las vacunas.
- Medir el grado de conocimiento sobre la vacunación con el que cuentan los padres a la hora de decidir si vacunan o no a sus hijos.

3. Metodología

3.1. Diseño del estudio:

Se trata un estudio observacional, descriptivo, transversal, que se les realizará a los padres de los niños del centro de Salud de San Benito en La Laguna.

3.2. Población y muestra:

El estudio se llevará a cabo en el área de pediatría del centro de salud de San Benito en La Laguna. Este centro público está situado en el municipio de San Cristóbal de La Laguna y pertenece a la Zona Básica de salud Rosario- Geneto. Cuenta con 6 áreas de pediatría y un total de 4087 niños divididos por edades y las diferentes consultas en la tabla 1. Estos datos han sido concedidos por el propio centro utilizando la carta de petición de información del anexo 1.

	Menores de 3 años	Entre 3 y 7	Entre 7 y 14
<i>Pediatría 1</i>	118	187	384
<i>Pediatría 2</i>	97	176	399
<i>Pediatría 3</i>	133	182	299
<i>Pediatría 4</i>	79	143	372
<i>Pediatría 5</i>	148	257	470
<i>Pediatría 6</i>	101	169	373

Tabla 1. Población total a estudio, dividida por las respectivas consultas y las edades

Para este proyecto se plantea que el tamaño muestral sea calculado mediante la fórmula para calcular tamaños muestrales finitos, tomando los casos totales y disminuyendo estos.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

- n = tamaño de la muestra
 - N = tamaño de la población
 - p = probabilidad de éxito (entorno al 50%)
 - q = probabilidad de fracaso (entorno al 50%)
 - Z = Nivel de confianza. En este caso se tomará el valor de un 95% equivaliendo a 1,96.
- d = error muestral, generalmente intervalo comprendido entre el 1% y el 9%, en este caso se utilizara un error muestral del 5% (0,05)

Tras la realización de la fórmula nos da como resultado la siguiente población a estudio: 351 pacientes.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión:

3.3.1. Criterios de inclusión:

- Aceptación de participar en el estudio.
- Los padres de todos los niños pertenecientes al área de pediatría del Centro de Salud de San Benito.
- Aquellos padres de niños inscritos y con su primera visita (>3 meses) a su enfermero hasta abril de este año.

3.3.2. Criterios de exclusión:

- Aquellos niños inmunodeprimidos, alérgicos o con cualquier otra causa que impida la vacunación de estos.
- Los padres de los niños inscritos y con su primera visita a su enfermero después de abril de este año.
- Barrera idiomática o cualquier otra causa que impida la correcta comprensión de este cuestionario.

3.4. Instrumentos de medida

Se emplea una encuesta autoadministrada, de elaboración propia y basada en varias encuestas sobre actitudes y conocimientos de los padres ante las vacunas diseñadas por otros autores. Las encuestas modelos están compuesta, la primera es una encuesta utilizada por la universidad Católica de Chile y cuyo objetivo era conocer describir y analizar el conocimiento y las actitudes de los padres en la vacunación de sus hijos (niños menores de 2 meses)¹, la segunda encuesta modelo utilizada es una creada para analizar las actitudes de los padres frente a la vacunación, esta fue empleada en la universidad de Murcia.⁴⁶

La adaptación de la encuesta fue realizada con el fin de alcanzar los objetivos de este proyecto, así como adaptarla al ámbito social donde se utilizará.

Así nos queda una encuesta de 21 preguntas (Anexo 3) dividido en cuatro partes.

1. Datos sobre el encuestado
2. Conocimiento de los padres
3. Actitudes frente a las vacunas
4. Fuentes de información

Con estos apartados se pretende conocer las actitudes y los conocimientos de los padres y las fuentes de información sobre la vacunación utilizada a la hora de tomar la decisión de vacunar a sus hijos.

La encuesta se entregará al encuestado después de haber sido informado tanto oral, como por escrito (anexo 2), previamente a la realización de la misma para su libre participación.

3.5. Variables del estudio:

La encuesta se presenta con un primer grupo de preguntas “datos sobre el encuestado” donde se pretende conocer los datos del encuestado. Estas preguntas se corresponden a las 5 primeras del cuestionario. Serán contestadas por el encuestado aportando sus propios datos. La primera consiste en una pregunta cualitativa nominal donde queremos saber si es la madre, el padre o el tutor legal quien responde esta encuesta. La siguiente pregunta corresponde a la edad (variable cuantitativa continua) donde se contestará la edad en años del

encuestado. La tercera pregunta, variable cuantitativa continua, pretende mediante la edad del menor, distinguir si la edad del niño afecta a la hora de la toma de esta decisión. La cuarta es una variable cualitativa nominal, donde se pretende conocer la nacionalidad. Y la última pregunta de este grupo consiste en una variable cualitativa ordinal o cuasi-cuantitativa, se utilizara para medir el nivel de estudios de la persona que responda esta encuesta.

El siguiente grupo de preguntas “conocimiento de los padres” están orientadas a conocer el nivel de conocimiento con el que cuentan los padres acerca de las vacunas. Consta de siete preguntas.

1. ¿Piensa que las vacunas sirven para curar enfermedades: Cualitativa politómica (si, no o no sé/no contesto)
2. ¿Piensa que las vacunas sirven para prevenir enfermedades? Cualitativa politómica (si, no o no sé/no contesto)
3. Cree que las enfermedades que son prevenidas gracias a las vacunas aparecen de forma: Cuantitativa politómica (rango desde 1=poco frecuente a 5= muy frecuente)
4. En su opinión, cree que las enfermedades frente a las que se vacuna a su hijo son: Cuantitativa politómica (rango desde 1=leve a 5= muy grave)
5. Considera que, en relación a la información de que dispone sobre las vacunas de sus hijos e hijas, usted se encuentra: Cuantitativa politómica (rango desde 1=muy desinformado a 5= muy informado)
6. Cree que gracias a las vacunas han conseguido erradicarse enfermedades: Cuantitativa politómica (rango desde 1=muy en desacuerdo a 5= muy de acuerdo)
7. ¿Conoce los posibles efectos secundarios de las vacunas? Cualitativa politómica (si, no o no sé/no contesto)

Este tercer grupo de preguntas “Actitud frente a las vacunas” cuenta con un total de siete preguntas para valorar la actitud de los padres frente a la vacunación. Aunque consta de 7 preguntas tanto la número dieciocho como la diecinueve solo se realizarán dependiendo de la respuesta que se le dé a la

quinta pregunta de este grupo (la número diecisiete), podemos decir que estas son un grupo de preguntas ya que están compuestas por dos preguntas dentro de cada una.

1. En qué grado piensa que las vacunas son eficaces para proteger contra una enfermedad: Cuantitativa politómica (rango desde 1=muy ineficaz a 5= muy eficaz)
2. ¿Cree que las vacunas son necesarias? Cualitativa politómica (si, no o no sé/no contesto)
3. ¿Piensa que las vacunas son seguras? Cualitativa politómica (si, no o no sé/no contesto)
4. ¿Cree que las vacunas pueden predisponer a padecer autismo o alteraciones neurológicas? Cualitativa politómica (si, no o no sé/no contesto)
5. ¿Tiene el propósito de vacunar a su hijo? Cualitativa dicotómica (si o no)

En esta pregunta se abren dos opciones en caso de responder NO se realizaría la pregunta seis (nº 18) solamente, si por el contrario se responde SI solo se respondería la siete (nº 19).

6. En caso de contestar **NO**:
 - ¿Piensa en los efectos secundarios de las vacunas? Cualitativa politómica (si, no o no sé/no contesto)
 - ¿Tiene miedo a que la vacuna desencadene alguna enfermedad en su hijo? Cualitativa politómica (si, no o no sé/no contesto)
7. En caso de contestar **SI**:
 - Las vacunas deberían ser obligatorias para todos los niños residentes en España. Cualitativa politómica (si, no o no sé/no contexto)
 - ¿Supone un riesgo para su hijo un niño no vacunado? Cualitativa politómica (si, no o no sé/no contexto)

El último grupo de preguntas “fuente de información” de este cuestionario se contemplan para saber las fuentes de búsqueda desde donde se obtiene mayormente toda la información de las vacunas. Consta de dos preguntas.

1. ¿Cree haber obtenido suficiente información por parte del profesional de enfermería acerca de las vacunas? Cualitativa politómica (sí, no o no sé/no contesto)
2. ¿Cuál es su principal fuente utilizada para obtener información sobre vacunas? (Puede señalar varias): Cualitativa politómica (con la posibilidad de señalar más de una respuesta ya que con esta pregunta solo se busca el conocer aquél método utilizado para responder a las inquietudes que se tienen sobre la vacunación infantil.

3.6. Recogida de información

La encuesta se ofrecerá a los padres de los pacientes que acudan a las áreas de pediatría del centro de salud de san Benito y que estén dentro de los criterios de inclusión.

Antes se instruirá a la enfermera, explicando a cada una los objetivos de este proyecto y la encuesta, así si existiera alguna duda por partes de los padres ellas mismas podrían responderlas. También conseguiríamos que la recogida de información se realice de la manera más homogénea posible, reduciendo el riesgo de cometer errores durante esta etapa.

Desde el principio se le informará al paciente el carácter voluntario con el que cuenta el proyecto y además se explicará que se mantendrá su total anonimidad, respetando la ley de protección de datos. (Anexo 2)

Cuando los padres acepten participar, se les hará una breve explicación del estudio y del cuestionario. Posteriormente se les dará la encuesta para que revisen todos los apartados de esta y decidan si quieren seguir participando en el estudio.

Una vez aceptado realizar el estudio, se les entregará el documento de consentimiento informado, en el que tendrá que firmar para autorizar la utilización de los datos para este estudio. En este documento quedan reflejados también los

objetivos del trabajo así como la certeza de que se respetará la ley de protección de datos.

Por último se facilitará el cuestionario (Anexo 3) utilizado en el estudio. Se ofrecerá la posibilidad de tanto contestar la encuesta y firmar el consentimiento en la consulta o llevárselos a casa y traerlo al centro de salud una vez lo cumplimenten. En caso de que los padres realicen la encuesta en la consulta, se calcula que necesitarán aproximadamente 10 minutos para responder a esta, aunque si fuera necesario se otorgaría algo más de tiempo. En el otro caso (rellenarlo en casa) se les indicará que podrán devolverlo relleno en el plazo de una semana.

3.7. Análisis estadístico

Para llevar a cabo el análisis estadístico de este proyecto se dividirá en dos los datos obtenidos, por un lado las variables cuantitativas que serán mediadas por métodos estadísticos de tendencia, por otro lado para las variables cualitativas se llevarán a cabo mediante la utilización de escalas de medición tanto nominal como ordinal. También se utilizará técnicas de regresión que permiten la relación entre variables Para este proceso se utilizará el programa estadístico SPSS en su versión 24.

4. Consideraciones éticas

Este estudio se realizará de acuerdo con los principios éticos de la Declaración de Helsinki. Esta declaración fue adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial en Helsinki, Finlandia en 1964 y enmendada posteriormente por diversas otras a lo largo de los años. Como la 29ª en Tokio (1975) o la 64ª asamblea general en Fortaleza, Brasil en 2013.

También se aplicará las leyes vigentes del Estado español y de la unión Europea, siendo estas creadas para garantizar y proteger en lo que atañe al tratamiento de datos personales, para mantener los derechos fundamentales de las personas especialmente en lo que atañe a su vida personal y familiar. Así este estudio se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y al Reglamento General de Protección de Datos de la unión europea (RGPD).

Con este estudio se garantizará la confidencialidad de los sujetos, preservándose en todo momento tanto los datos de identificación personal de los pacientes, como los de sus padres.

El investigador declarará no tener ningún conflicto de intereses.

5. Limitaciones

Este estudio tiene los siguientes grupos de sesgos:

- Sesgo en la selección: al realizar este estudio en las consultas tendremos que tener en cuenta que desconocemos el grado de asistencia de aquellos padres que no desean vacunar a sus hijos, por un lado tendremos aquellos padres que se niegan a acudir a las consultas y por el otro habrán padres que se nieguen a la vacunación y no estén de acuerdo en completar la encuesta.
- Sesgo de información: como este estudio se llevará a cabo por diversas enfermeras es posible que se realice o explique de diversas maneras, por ello, como esta explicado anteriormente, se instruirá a la enfermeras para que exista el menor error posible.

6. Cronograma

Este proyecto de investigación se ha diseñado con el fin de poder realizarse en un año.

Se iniciará en octubre de 2020 finalizando el mismo en noviembre del siguiente año (2021), dividiendo el estudio en 5 fases.

La primera fase con una duración de dos meses (octubre – noviembre de 2020) donde se planificará el proyecto y se solicitarán los permisos necesarios, se llevará la encuesta al centro de salud y se les explicará a las enfermeras del área de pediatría.

La segunda fase del proyecto y la de más duración es la comprendida entre enero y julio de 2021, en esta fase se recogerán los datos proporcionados por la encuesta.

La tercera fase será en el mes de agosto se analizarán los datos obtenidos.

Posteriormente en el mes de septiembre se comenzará la cuarta fase del proyecto donde se preparará el informe final de los resultados.

Y la última fase comprendida entre octubre y noviembre se presentará los resultados.

	Oct.- Nov 2020	Ene- Jul. 2021	Agosto 2021	Septiembre 2021	Oct.- Nov 2021
Planificación del proyecto					
Recogida de datos					
Análisis de los datos obtenidos					
Informe de resultados					
Presentación final de los resultados					

Tabla 2. Cronograma

7. Presupuestos

- Material de papelería:
 - Folios: 160 €
 - Bolígrafos: 63 €
 - Tinta impresora: 324 €
- Ordenador e impresora:
 - Ordenador: 700 €
 - Impresora: 200 €

Presupuesto total: 1447 €

8. Bibliografía

1. Véliz L, Campos C, Vega P. Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. Rev chil infectol [Internet]. 2016 febrero [citado 30 de enero de 2020]; 33 (1): 30-37. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182016000100005
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Catalogue of interventions addressing vaccine hesitancy [Internet]. Stockholm: ECDC; 2017 [citado el 30 enero 2020]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Catalogue-interventions-vaccine-hesitancy.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud [Internet].OMS. [Consultado el 30 de enero de 2020]. Vacunas. Disponible en: <https://www.who.int/topics/vaccines/es/>
4. Vaccines.gov. [Internet]. EEUU: Department of Health and Human Service; 2017 [citado el 30 Enero 2020]. Tipos de vacunas. Disponible en: <https://www.vaccines.gov/es/b%C3%A1sicos/tipos>
5. Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP). [Internet]. Madrid: AEP; 2020 enero. [consultado el 30 de enero de 2020]. Generalidades de las vacunas. Manual de vacunas en línea de la AEP. Disponible en: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-1>
6. Diferentes tipos de vacunas [Internet]. Filadelfia: The college of Physicians of Philadelphia. [actualizado el 17 de enero de 2018, citado el 6 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.historyofvaccines.org/index.php/es/contenido/articulos/diferentes-tipos-de-vacunas>

7. Mota-Sánchez J. Vacunas de ADN: inducción de la respuesta inmunitaria. Salud pública Méx [Internet]. 2009 enero [citado 17 de enero de 2020]; 51(3): 463-469. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000900012
8. Timeline. History of Vaccines [Internet]. Filadelfia: The college of Physicians of Philadelphia. [citado el 6 de febrero de 2020]. Disponible en:
https://www.historyofvaccines.org/timeline#EVT_130
9. Cáceres Bermejo GG. Un momento de reflexión acerca de las vacunas. Sanid Mil [Internet]. 2012 [citado el 6 de febrero de 2020]; 68 (2): 109-114. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712012000200009&lng=es.
10. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. OMS, 2019 [citado el 6 de Febrero de 2020]. Cobertura vacunal. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
11. Limia Sánchez A, Molina Olivas M. Programa y coberturas de vacunación frente a sarampión y rubeola en España: retos para alcanzar su eliminación. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2015 Agosto [citado 6 de febrero de 2020]; 89(4): 357-364. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272015000400004&lng=es.

12. Ministerio de Sanidad, consumo y bienestar social. [Internet]. España: Gobierno de España; 2020 [citado el 6 de Febrero de 2020]. Coberturas de vacunación. Datos estadísticos. Calendario de vacunación 1975-2015 Disponible en:
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/CalendariosVacunacion1975_2015.pdf
13. Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción Mundial sobre Vacunas 2011-2020 [Internet]. 2013 [citado el 6 de Febrero de 2020]. Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85398/9789243504988_spa.pdf;jsessionid=16433B547D981EF2AADB4BC7472628CC?sequence=1
14. Ammon A, Prats Monné X. Vaccines, trust and European public health [Internet]. Euro surveill. 2018 [citado el 6 de febrero de 2020]; 23 (17). Disponible en: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.17.18-00210#introduction-1>
15. Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP). [Internet]. Madrid: AEP; 2019 [citado 6 de Febrero de 2020]. Sarampión en Europa (OMS): en 2018 más casos pese a las buenas coberturas vacunales. Disponible en:
<https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/sarampion-en-europa-oms-en-2018-mas-casos-pese-las-buenas-coberturas-vacunales>
16. Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP). [Internet]. Madrid: AEP; 2018 [citado 8 de Febrero de 2020]. El sarampión avanza en Europa donde las coberturas vacunales son insuficientes. Disponible en:
<https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/el-sarampion-avanza-en-europa-donde-las-coberturas-vacunales-son-insuficientes>

17. Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP). [Internet]. Madrid: AEP; 2018 [citado 8 de Febrero de 2020]. La vacunación obligatoria en Europa. Disponible en: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/vacunas-obligatorias-europa>

18. Ministerio de Sanidad, consumo y bienestar social. [Internet]. España: Gobierno de España; 2020 [citado el 8 de Febrero de 2020]. Coberturas de vacunación. Datos estadísticos. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/coberturas.htm>

19. Ministerio de Sanidad, consumo y bienestar social. [Internet]. España: Gobierno de España; 2020 [citado el 8 de Febrero de 2020]. Coberturas de vacunación. Datos estadísticos. Primovacunación en España 2008-2018 Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/CoberturasVacunacion/Tabla1.pdf>

20. Ministerio de Sanidad, consumo y bienestar social. [Internet]. España: Gobierno de España; 2020 [citado el 8 de Febrero de 2020]. Coberturas de vacunación. Datos estadísticos. Evolución coberturas de vacunación de recuerdo. España 2008-2018. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/CoberturasVacunacion/Tabla2.pdf>

21. Ministerio de Sanidad, consumo y bienestar social. [Internet]. España: Gobierno de España; 2020 [citado el 8 de Febrero de 2020]. Coberturas de vacunación. Datos estadísticos. Coberturas de vacunación de primera y segunda dosis de varicela. Comunidades autónomas. Año 2018 Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/CoberturasVacunacion/Tabla10.pdf>

22. Ministerio de Sanidad, consumo y bienestar social. [Internet]. España: Gobierno de España; 2020 [citado el 8 de Febrero de 2020]. Coberturas de vacunación. Datos estadísticos. Coberturas de vacunación de primera y segunda dosis de vacunación con VPH. Comunidades autónomas. Año 2018 Disponible en:
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/CoberturasVacunacion/Tabla11.pdf>
23. Comité asesor de Vacunas. Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP). [Internet]. AEP; 18 de septiembre de 2019 [citado 24 de Abril de 2020]. Coberturas vacunales en España, 2018. Parte 3: vacunación entre los 3-6 años. Disponible en:
<https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/coberturas-vacunales-2018-parte3>
24. Nuevo calendario vacunal para todas las edades de la vida. [Internet]. Canarias: Servicio canario de salud. Gobierno de canarias; 2019 [citado 24 de Abril de 2020]. Disponible en:
<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=3cc62be0-9746-11e0-ba66-75bd8cf93e41&idCarpeta=b25ca6dc-a9a4-11dd-b574-dd4e320f085c>
25. Aparicio Rodrigo M. Antivacunas: un reto para el pediatra. Rev Pediatr Aten Primaria. [Internet] 2015 [citado el 9 de Febrero de 2020]; 17:107-10. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v17n66/01_editorial.pdf
26. López Santamaría MA. Los movimientos antivacunación y su presencia en internet. ENE, Revista de Enfermería. [Internet] 2015 [citado el 9 de Febrero de 2020] 9 (2). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/580/vacunasaep>

27. Wolfe RM, Sharp L. Anti-vaccinationists past and present. *BMJ* [Internet] 2002 [citado el 9 de Febrero de 2020]; 325(7361): 430-2. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/11195557_Anti-vaccinationists_past_and_present
28. Sarampión – Región de Europa [Internet]. Organización mundial de la salud; 6 de mayo de 2019 [citado el 15 de Febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/06-may-2019-measles-euro/es/>
29. García Rojas A. ¿por qué reemergen las enfermedades prevenibles mediante la vacunación? En: Jornadas de vacunas de la AEP 2014. Zaragoza; marzo de 2014. Disponible en: <https://vacunasaep.org/sites/vacunasaep.org/files/Z14-Mesa3-Reemergencia.pdf>
30. Martínez-Diz S, Martínez Romero M, Fernández-Prada M, Cruz Piqueras M, Molina Ruano R, Fernández Sierra MA. Demands and expectations of parents who refuse vaccinations and perspective of health professional on the refusal to vaccinate [Internet]. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 2014 [citado el 28 de abril de 2020]; 80: 370,378. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/accedys2.bbtk.ull.es/science/article/abs/pii/S1695403313003779>
31. Austvoll-Dahlgren A. Helseth S. What informs parents' decision-making about childhood vaccinations? *JAN* [Internet] 2010 [citado el 28 de abril de 2020]; 66(11): 2421–2430. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2010.05403.x>
32. Lieu TA, Zikmund-Fisher BJ, Chou C, Ray T, Wittenberg E. Parents' perspectives on how to improve the childhood vaccination process. *SAGE journals* [Internet] 2016 [citado el 28 de abril de 2020]; 56(3): [238-246]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0009922816649001>

33. Piñeiro Pérez R, Hernández Martín D, Carro Rodríguez MA, de la Parte Cancho M, casado Verrier E, Galán Arévalo S et al. Consulta de asesoramiento en Vacunas: el encuentro es posible. An Pediatr [Internet] 2017 [Citado el 28 de abril de 2020] 86(6): 314-320 Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-consulta-asesoramiento-vacunas-el-encuentro-articulo-S1695403316302089>
34. Jimenez J. Vaccine- a wonderful tool for equity in health. Vaccine [Internet] 2001 [citado el 28 de abril de 2020]; 19 (17-19). Disponible en: [https://www-sciencedirect-com.accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S0264410X00004473](https://www.sciencedirect.com/accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S0264410X00004473)
35. Berezin M, Eads A. Risk is for the rich? Childhood vaccination resistance and a Culture of Health. Social science & medicine [Internet] 2016 [citado el 29 de abril de 2020]; 165: 233-245. Disponible en: [https://www-sciencedirect-com.accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S027795361630363X](https://www.sciencedirect-com.accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S027795361630363X)
36. Gómez Marco JJ, Zamanillo Rojo I. Grupos anti-vacunas. Análisis de sus causas y consecuencias. Situación en España y resto de países. RCEAP [Internet] 2005 [citado el 30 de abril de 2020]; 8: 1-6. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/rceap/rceap_a2005m11n8/rceap_a2005m11n8a8.pdf
37. Leandro Liberato SV, Hernández Galindo M, Cebrián Gimeno I, Elizalde Pellice C, Orrico Marín MA, Abeti Sarasa MA et al. Vacunación infantil: Cobertura, conocimientos y actitudes de la población. Estudio en un área de salud. An Esp Pediatr [Internet] 1996 [Citado el 24 de abril de 2020]; 44: 464 - 468. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/44-5-14.pdf>

38. Díez-Delgado Rubio J, Lorente Acosta MJ, Librada Sanz P, González Ripoll M, Cañabate Reche F, López Prieto F. Percepción de la vacunación por parte de los padres. An Esp Pediatr [Internet] 1996 [Citado el 24 de abril de 2020]; 45: 129-132. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/45-2-3.pdf>
39. Boscan M, Salinas B, Trestini ML, Tomat M. Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. Salus [Internet]. Abril de 2012 [citado el 26 abril de 2020]; 16(1): 33-41. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382012000100006
40. Bernal PJ, Níñez JC, Navarro JA. Actitudes, conocimientos, creencias y grado de satisfacción de los padres, en relación con las vacunaciones de sus hijos en la región de Murcia. Vacunas [Internet] 2001 [citado el 26 de abril de 2020]; 2 (14): 142-148. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1576988701702555>
41. Portero Alonso A, Alguacil Ramos AM, Martín Ivorra R. Pastor Villalba E, Lluch Rodrigo JA. Conocimientos, creencias y actitudes de los adolescentes sobre la vacuna del virus del papiloma humano en la Comunidad Valenciana. Vacunas [Internet] 2012 [citado el 30 de abril de 2020]; 13 (1): 7-14. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1576988712700286>
42. Dorronsoro Barandiaran MO, Gamboa Moreno E. Actitud y conocimiento sobre las vacunas de una agrupación de adolescentes. ENE [Internet] 2009 [Citado el 24 de Abril de 2020]; 3(2): 41-45. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/142/125>

43. Pinto Bustamante BJ, Gulfo Díaz R, Sanabria Rojas A, Sánchez Pardo S, Mojica MC, Endo Pascuas J. Vacunación obligatoria y movimiento anti-vacuna: algunas propuestas desde la bioética. EA Journal [Internet] 2013 [citado el 19 de Marzo de 2020]; 4(2). Disponible en: <http://www.ea-journal.com/images/stories/Art04.02/Pinto-et-al-Vacunacion-obligatoria-y-movimiento-anti-vacuna.pdf>
44. Adam A. Vacunación, Antivacunación y los derechos del paciente menos. Gac int cienc forense. [Internet] 2015 Julio- Septiembre [citado el 19 de Marzo de 2020]; (16). Disponible en: https://www.uv.es/gicf/2TA1_Adam_GICF_16.pdf
45. 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 2020]; 79 (1):50.e1-50.e5. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/recomendaciones_negativa_vacunacion_an_pediatr_2013.pdf
46. Maurandi López A. Clasificación de las actitudes parentales ante la vacunación pediátrica mediante técnicas de aprendizaje automático [tesis doctoral]. Murcia: Universidad de Murcia; 2016.

9. ANEXOS

Anexo 1:

SOLICITUD DE PERMISO



UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ENFERMERIA



Natalia C. Dorta García con DNI 51154804K y con dirección a los efectos de notificación a nataliadortagarcia79@gmail.com; solicito al Centro de Salud de San Benito, el permiso necesario para realizar la encuesta, así como para obtener los datos necesarios de población que podría ser incluida en este proyecto de investigación.

En él se pretende medir y estudiar la actitud y el conocimiento de los padres acerca de la vacunación de sus hijos.

Por otro lado me comprometo a comunicarle lo antes posible los resultados obtenidos de esta investigación y derivados mediante la mencionada encuesta.

Declaro también que no existen conflictos de interés de ningún tipo.

Por ello, solicito la autorización para realizar dicho estudio.

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

Fdo.:

Anexo 2:

CONSENTIMIENTO UTILIZACION DE DATOS



UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ENFERMERIA



SR/SRA.....con
DNI....., padre, madre o tuto legal del
niño....., seleccionado para este
estudio, conociendo los objetivos de este proyecto, especificados abajo, declaro
mi participación voluntaria y el derecho a abandonarla cuando desee.

También expreso que será respetada la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre,
de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, tanto
para mí como para el menor.

Por tanto, AUTORIZO a la utilización de los datos de la encuesta que me será
efectuado para la realización del proyecto de investigación.

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

Fdo.: _____

OBJETIVOS:

General: Estudiar los conocimientos y las actitudes hacia la vacunación entre los
padres de los pacientes del área de pediatría del centro de Salud de San Benito
(San Cristóbal de La Laguna).

Específicos:

- Identificar las respuestas que dan los padres cuando se posicionan a la no
vacunación de sus hijos.
- Determinar cuáles son las fuentes de información en la que los padres
obtienen respuestas ante las vacunas.
- Medir el grado de conocimiento sobre la vacunación con el que cuentan los
padres a la hora de decidir si vacunan o no a sus hijos.

Anexo 3:

ENCUESTA



UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ENFERMERIA



1. ¿Quién responde a la encuesta?
 Madre Padre Tutor legal
2. Edad: _____
3. Edad del menor _____
4. Nacionalidad: _____
5. Nivel de estudios:
 Sin estudios Primaria ESO, Bachiller Universitarios
6. ¿Piensa que las vacunas sirven para curar enfermedades?
 SI NO NS/NC
7. ¿Piensa que las vacunas sirven para prevenir enfermedades?
 SI NO NS/NC
8. Cree que las enfermedades que son prevenidas gracias a las vacunas aparecen de forma:
 1 (*Poco frecuente*) 2 3 4 5 (*Muy frecuente*)
9. En su opinión, cree que las enfermedades frente a las que se vacuna a su hijo son:
 1 (*Leve*) 2 3 4 5 (*Muy grave*)
10. Considera que, en relación a la información de que dispone sobre las vacunas de sus hijos e hijas, usted se encuentra:
 1 (*Muy desinformado*) 2 3 4 5 (*Muy informado*)

11. Cree que gracias a las vacunas han conseguido erradicarse enfermedades.

1 (Muy en desacuerdo) 2 3 4 5 (Muy de acuerdo)

12. ¿Conoce los posibles efectos secundarios de las vacunas?

SI NO NS/NC

13. En qué grado piensa que las vacunas son eficaces para proteger contra una enfermedad:

1 (*Muy ineficaces*) 2 3 4 5 (*Muy eficaces*)

14. ¿Cree que las vacunas son necesarias?

SI NO NS/NC

15. ¿Piensa que las vacunas son seguras?

SI NO NS/NC

16. ¿Cree que las vacunas pueden predisponer a padecer autismo o alteraciones neurológicas?

SI NO NS/NC

17. ¿Tiene el propósito de vacunar a su hijo?

SI NO

18. En caso de contestar **NO**:

- ¿Piensa en los efectos secundarios de las vacunas?

SI NO NS/NC

- ¿Tiene miedo a que la vacuna desencadene alguna enfermedad en su hijo?

SI NO NS/NC

19. En caso de contestar **SI**:

- Las vacunas deberían ser obligatorias para todos los niños residentes en España.

SI NO NS/NC

- ¿Supone un riesgo para su hijo un niño no vacunado?

SI NO NS/NC

20. ¿Cree haber obtenido suficiente información por parte del profesional de enfermería acerca de las vacunas?

SI NO NS/NC

21. ¿Cuál es su principal fuente utilizada para obtener información sobre vacunas? (Puede señalar varias):

Familia/Amigos

Medios de Comunicación (prensa, radio, TV)

Internet

Médico Centro de Salud

Enfermera Centro de Salud

No me han dado información

Otros: _____