

Proyecto de investigación:

“Conocimiento y actitudes de los padres sobre vacunas en la
Isla de Tenerife”

Autora: Saray Rodríguez Martín

Tutora: Nieves Marta Díaz Gómez

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Grado en Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud. Sección Enfermería.

Tenerife

Universidad de La Laguna

Junio - 2018

Resumen: La vacunación infantil constituye hoy en día la actividad de prevención primaria más eficaz que se conoce. Gracias a la vacunación, la mortalidad a nivel mundial ha descendido. Al disminuir la incidencia de determinadas enfermedades por medio de las vacunas, ha disminuido también la preocupación de la población en cuanto a la enfermedad, centrándose en mayor medida en los efectos secundarios de las vacunas. Este hecho ha provocado el descenso en algunos casos en las coberturas de vacunación, fomentado por algunos grupos contrarios a la vacunación que han difundido información sobre efectos adversos de las vacunas no basados en la evidencia científica. Esta desinformación o información errónea de los padres, podría suponer un serio problema para la salud mundial si dejaran de vacunar a sus hijos. Según datos de la OMS, se afirma que la cobertura vacunal mundial se ha estancado en los últimos años. Aun siendo España uno de los países más concienciados con la vacunación, se ha observado que estas cifras no han mostrado un incremento significativo en los últimos años. Por ello, el objeto de este proyecto, es analizar el conocimiento y las actitudes que tienen los padres de niños menores de 24 meses respecto a las vacunas, en la Isla de Tenerife. Con la finalidad de determinar las necesidades descubiertas y crear así un proyecto educativo que asesore de forma correcta a los padres respecto a la importancia y beneficios de la vacunación infantil, para proporcionar así seguridad en la decisión de vacunación. Se trata de un estudio de carácter descriptivo, observacional y de corte transversal. La obtención de datos se llevará a cabo mediante una encuesta elaborada para el presente proyecto.

Palabras clave: Vacunas, vacunación infantil, padres, conocimientos, anti-vacunas, actitudes.

Abstract: Nowadays, infantile vaccination constitute one of most effective primary activities of prevention that are known. Thanks to vaccination mortality has decreased world-wide. Due to vaccines illness incidence has decrease, it means that population worried about illness has decreased and now the pay attention to vaccines adverse effects.

These worries about the adverse effects has made decreased vaccination coverage, encouraging by anti-vaccines groups that have diffused false information about adverse effects without scientist evidence. That wrong information could supossed a world-wide serious problem if children stop being vaccinated. According to OMS information vaccines coverage has been blocked up in the last years. Spain is one the most aware countries about vaccination, in spite of in the last year it has not increased. That's the object of this project is to analyse the knowledge and attitudes that the parents of childrens smaller than 24 months have in Tenerife, with the purpose of determinate the necessities and to create an educative project that advice the parents relative to vaccines importance and benefits of infantile vaccination. It is a descriptive, observationaly and of transversal cut study. The obtaining of dates will be by a questionnaire elaborate to this project.

Key Words: vaccinations, infantile vaccination, parents, knowledge, anti-vaccines, attitudes.

ÍNDICE

1.INTRODUCCIÓN	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Marco histórico	1
1.3 Grado de cumplimiento del calendario vacunal	2
1.4 Cobertura vacunal	5
2.JUSTIFICACIÓN	9
3.OBJETIVOS	9
3.1 Objetivos secundarios	9
4.MATERIAL Y MÉTODO	10
4.1 Diseño	10
4.2 Población y muestra	10
4.3 Criterios de inclusión y exclusión	12
4.3.1 Criterios de inclusión	12
4.3.2 Criterios de exclusión	12
4.4 Instrumentos y procedimiento para la recogida de datos.	12
4.4.1 Instrumentos para la recogida de datos	12
4.4.2 Variables de estudio	13
4.4.3 Método de recogida de datos	13
4.5 Análisis estadístico	14
4.6 Consideraciones éticas	14
5. CRONOGRAMA	15
6. PRESUPUESTO	16
7. BIBLIOGRAFÍA	17
8. ANEXOS.....	20
8.1 ANEXO 1: Consentimiento informado.....	20
8.2 ANEXO 2: Cuestionario conocimientos sobre vacunación y actitudes frente a esta.....	21
8.3 ANEXO 3: Carta de autorización del Servicio Canario de Salud para la realización del estudio.	26

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes

Una de las competencias más importantes del trabajo de enfermería es la educación para la salud. Para ello, es necesario valorar los conocimientos, actitudes y capacidades que tiene la persona para así poder llevar a cabo intervenciones educativas que amplíen sus conocimientos y les ayuden a tomar decisiones, de forma correcta, sobre su salud y la de las personas que puedan tener a su cargo, como pueden ser los niños.^{1,2,3,4}

La vacunación de la población infantil constituye hoy en día la actividad de prevención primaria más eficaz que se conoce. La vacunación ha logrado la prevención de enfermedades contagiosas, disminuyendo también sus complicaciones y secuelas. Las vacunas evitan millones de muertes al año, ya que debido a la gran cobertura vacunal que existe se consiguen prevenir un gran número de enfermedades e incluso a lo largo de las décadas se ha conseguido erradicar algunas enfermedades.^{5,6,7}

1.2 Marco histórico

En 1796, Edward Jenner, médico inglés, observó que frecuentemente las lecheras sufrían pústulas en las manos cuando estaban en contacto con vacas que padecían la enfermedad de la viruela, denominada viruela de las vacas. En este entonces, ya se decía que si se sometía a las personas a un primer contacto con la viruela de las vacas, estas cuando se contagiaban, desarrollarían una enfermedad mucho más leve. Jenner, empezó a realizar un estudio de relación entre la viruela bovina y la viruela humana. Su teoría se basaba en que si inyectaba a una persona un extracto de viruela bovina, esta persona quedaría inmunizada frente a la viruela humana.

Para probar su teoría, inoculó a un niño de ocho años, líquido purulento procedente de una pústula de viruela bovina de una mujer contagiada de esta enfermedad. Seis semanas más tarde, volvió a inocular al niño, esta vez, con el virus de la viruela humana, y observó que no presentaba ningún signo ni síntoma, pudiendo percibir que estaba inmunizado, y probando así su teoría.

Años después de este descubrimiento, Louis Pasteur, reveló que era posible inmunizar a las personas usando microorganismos atenuados de la misma enfermedad y empezó a vacunar contra otras enfermedades.

En 1966 comenzó el Programa de Erradicación de la Viruela de la OMS. En 1980, 24 años después del inicio del Programa, la viruela se declaró erradicada,

convirtiéndose así en la primera enfermedad oficialmente erradicada de nuestro planeta.^{8,9,10}

Por otro lado, en 1963 se introduce en España la vacuna oral de la polio, con coberturas vacunales del 95%, lo que originó un brusco descenso de incidencia de esta enfermedad. En 1965 se incorporó la vacunación contra difteria, tétanos y tos ferina.¹¹

La Asociación Española de Pediatría (AEP) es la confederación de todas las Sociedades de Pediatría, tanto regionales como de especialidad, de España. A lo largo de las décadas, diversos autores han coincidido en la importancia de los programas de vacunación. En España, es en el año 1975 cuando se consigue implantar por primera vez una secuencia cronológica de vacunas en el país, conocido como, calendario vacunal con el objetivo de que las vacunaciones se realicen de forma continuada y así mejorar las coberturas vacunales.^{10,12,13}

Este calendario vacunal ha incorporado progresivamente vacunas como la triple vírica, hepatitis B, *Haemophilus influenzae* tipo b, *Neisseria meningitidis* serogrupo C y virus del papiloma humano.¹¹

A partir de ese momento, cada año el Comité Asesor de Vacunas de AEP, publica un calendario de recomendaciones vacunales, para niños y adolescentes hasta los 14 años de edad que residen en España. Estas recomendaciones vacunales están basadas en la información existente anual sobre evidencia en relación a efectividad y eficiencia de las vacunas.

Los costes de las vacunas sistemáticas incluidas en el calendario vacunal y su administración son cubiertos por el Sistema Nacional de Salud, en España.

Además, este comité realiza recomendaciones sobre vacunas no incluidas en los calendarios oficiales (no financiadas pero aconsejables) como rotavirus, meningococo B, papilomavirus humano en varones y meningococo tetravalente.^{14,15}

1.3 Grado de cumplimiento del calendario vacunal

Los logros conseguidos con la vacunación han dado lugar a una falsa percepción de ausencia de riesgo. Al disminuir, con las vacunas, la incidencia de las enfermedades prevenibles, se ha dado lugar a que haya una percepción pública de que la enfermedad ha disminuido, por lo tanto la población ha disminuido el grado de preocupación en cuanto a la enfermedad como tal y ha centrado esta preocupación en los potenciales efectos secundarios de las vacunas.

ENFERMEDAD	Nº DE CASOS NOTIFICADOS (año de notificación)	Nº DE CASOS NOTIFICADOS 2012	CAMBIO %
Difteria	28.000 (1940)	0	-100
Sarampión	120.188 (1971)	1.219	-98.99
Parotiditis	286.887 (1984)	9.545	-96.67
Tos ferina	50.463 (1982)	3.439	-93.19
Poliomielitis	2300 (1959)	0	-100
Rubéola	161.142 (1983)	67	-99.96
Tétanos	90 (1983)	12	-86.67
Hepatitis B	26.654 (1985)	605	-97.73

Tabla 1: Evolución en España de los casos de enfermedades inmunoprevenibles.

Fuente: Vacunas. Algo más que el calendario vacunal.¹¹

Esto ha provocado un descenso en algunos casos en las coberturas de vacunación, fomentado potencialmente por algunos grupos contrarios a la vacunación que han dado información sobre efectos adversos de algunas vacunas que no están basados en la evidencia científica.^{9,10,12}

Estos grupos contrarios a la vacunación han existido desde el inicio de esta práctica. Si miramos décadas atrás en la historia, en Reino Unido en el siglo XIX, vemos como respuesta a esto, la creación por primera vez de una ley de obligatoriedad ante la vacuna de la viruela, imponiéndose hasta penas de cárcel por no vacunarse. En contra de estas leyes apareció, en 1853, la primera organización en contra de las vacunas llamada, *the Anti-Vaccination League*. Desde ese año hasta 1885 se crearon diferentes organizaciones anti-vacunación por el mundo y con el argumento de que esta ley violaba los derechos de las personas, consiguieron abrogar la ley que obligaba a vacunarse contra la viruela.^{16,17}

En 1998, Andrew Wakefield cirujano y gastroenterólogo británico, motivado por Rosemary Kessick, madre de un niño sano que comenzó a padecer síntomas intestinales severos, seguidos de un trastorno regresivo que culminó en un autismo grave, la cual afirmaba que el cuadro intestinal había sido desencadenado pocos días después de haber sido vacunado con la Triple Vírica, una vacuna que inmuniza contra las paperas, la rubeola y el sarampión. Decidió publicar en la prestigiosa revista *The Lancet*, un artículo en el que afirmaba haber encontrado una conexión entre el virus del sarampión, inoculado por la vacuna, y el autismo. Rosemary Kessick, que había creado una asociación denominada “Autismo Alérgicamente Inducido”, se convirtió en una

militante activa difundiendo mediante toda clase de foros y entrevistas el descubrimiento del Dr. Wakefield. La señora Kessick convirtió su drama personal en una cruzada contra la vacunación.

Dr. Wakefield, en una conferencia de prensa que tuvo un inmenso impacto en la opinión pública y en la comunidad científica, aseguró que la vacuna Triple Vírica debía suspenderse, ya que tras realizar algunos estudios se había hallado la presencia inequívoca del virus del sarampión en niños con autismo. Tras esto miles de padres se dirigieron a las autoridades sanitarias en busca de una respuesta, y el Ministerio de Salud comenzó a interesarse en el problema. Las asociaciones de padres contrarios a la vacunación infantil comenzaron a multiplicarse, no solo en el Reino Unido, sino también en otros países.

Como consecuencia, el sarampión que para entonces había sido erradicado de Europa occidental reapareció con niveles epidemiológicos preocupantes.

Las autoridades sanitarias van descubriendo poco a poco algunas anomalías en las investigaciones de Wakefield, y comienzan a sospechar. Se demuestra que el método de detección de virus utilizado conduce a resultados erróneos, descubriendo una trama de corrupción que involucraba a algunos padres de autistas, abogados ingleses y, por supuesto, al Dr. Wakefield que había cobrado 400.000 libras por fraguar un estudio que serviría para iniciar una demanda judicial multimillonaria a los laboratorios que fabrican la Triple Vírica.¹⁸

Tras este triunfo, surgieron más grupos contrarios a la vacunación por el mundo, hasta llegar a España, el año 1989, cuando se crea la primera asociación en Barcelona llamada la “Liga para la Libertad de Vacunación”, formada por padres y profesionales sanitarios, con el objetivo de que las personas pudieran optar de manera liberal a la vacunación y reivindicando la necesidad de incluir diferentes opciones para el cuidado de la salud como pueden ser, naturismo, homeopatía, etc.^{19,20}

En la antigüedad, estas organizaciones con objetivo de que la población rechazara la vacunación, difundían la información a través de revistas, folletos, anuncios, etc.

Actualmente es mucho más sencillo que estas organizaciones se den a conocer debido al auge y el fácil acceso de internet, por el cual consiguen llegar a un gran número de personas, ya que hoy en día, internet es la principal fuente de información utilizada por la población. Los niños, debido a su corta edad no pueden tener un sistema de valores propio, por ello, no son capaces de decidir de forma autónoma, siendo los padres o tutores legales quienes lo hacen por representación. Por tanto, el mayor

beneficio para la salud del menor queda en manos de éstos.¹⁸Por ello, hoy es más fácil encontrarse con padres que se oponen a vacunar a sus hijos, fundamentando su rechazo en este tipo de información que no se basa en la evidencia científica. Entre estos padres reacios, se encuentran personas que muestran una negación total a la vacunación, mientras que otras solo rechazan algunas vacunas concretas.^{19,21}

Estas acciones a la larga, han hecho que las coberturas vacunales se vean afectadas. Según la Organización Mundial de la salud (OMS). La inmunización previene cada año entre 2 y 3 millones de defunciones por difteria, tétanos, tos ferina y sarampión. Se estima que si se mejorara la cobertura mundial se podrían evitar otros 1,5 millones.²²

1.4 Cobertura vacunal

Se entiende por cobertura vacunal mundial, la “proporción de niños de todo el mundo que reciben las vacunas recomendadas”. Según los datos recogidos por la OMS se afirma que la cobertura vacunal mundial se ha estancado en los últimos años, en torno al 86%.²²

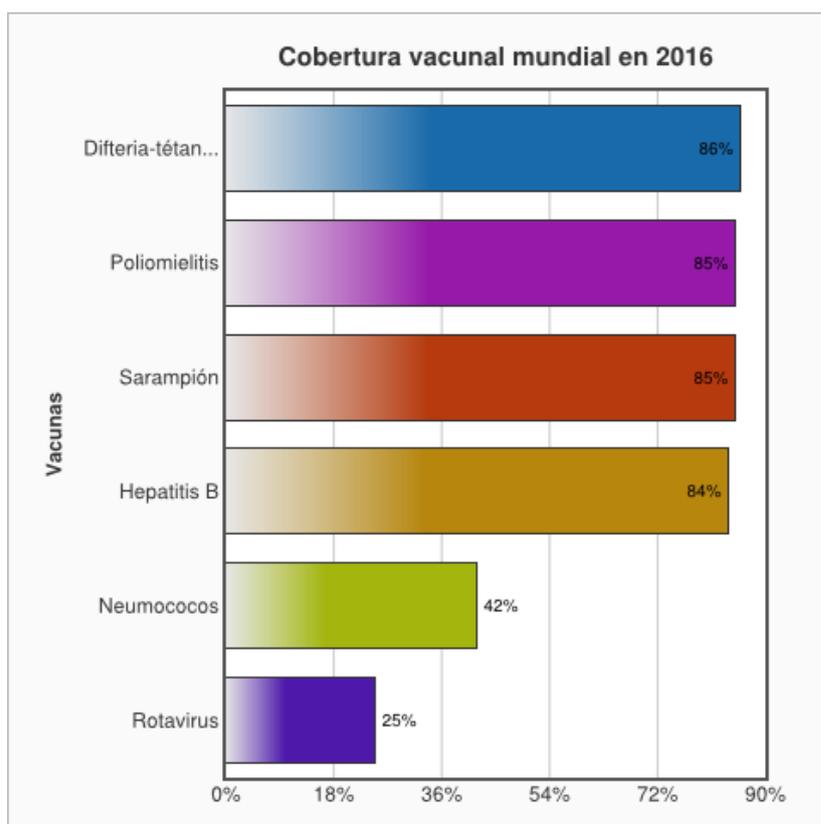


Figura 1: Cobertura vacunal mundial 2016. Fuente: OMS²²

España se encuentra dentro del grupo de países desarrollados cuya población está muy concienciada con la vacunación. Sin embargo, la situación parece estar cambiando en los últimos años pues desde 2011 la cifra de la inmunización no ha experimentado gran crecimiento.

Según el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, en 2016 la cobertura de primovacunación “serie de dosis de un mismo producto biológico vacunal que se ha de administrar a una persona susceptible para que consiga una inmunidad adecuada frente a la infección que se quiere prevenir”²³, se mantuvo en un 97,3%, donde podemos ver un crecimiento muy limitado ya que en 2015 se alcanzó un 96.6%. Mientras que la cobertura de las vacunaciones de refuerzo, entre los niños de 1 a 16 años, es del 89.1% de la población. Siendo la cobertura de la vacuna del papiloma humano la que tiene menor cobertura en 2016, con un resultado de un 77.8%. A diferencia del año 2015, donde se alcanzaba el 79%.

Las comunidades Autónomas de España con menor cobertura vacunal dependiendo de la vacuna son: Cataluña, en primer lugar, el País Vasco, Melilla y Baleares, frente a las que tienen mayor cobertura, que son: la Comunidad Valenciana, Ceuta y Asturias, llegando a obtener un 99 - 100% en la vacunación infantil en la mayoría de las vacunas.

En cuanto a la vacunación frente al Virus del papiloma humano, las comunidades con menor cobertura son Andalucía y Baleares. Siendo la de mayor cobertura, La Rioja.²⁴

Tabla 2: Coberturas de primovacunación en niños de 0-1 año por comunidades autónomas. Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad²⁴

TABLA 4: COBERTURAS DE PRIMOVACUNACIÓN EN NIÑOS DE 0-1 AÑO. COMUNIDADES AUTÓNOMAS 2016													
CC.AA	Población	Fuente	Poliomielitis		DTPa		Hib		Hepatitis B		Meningitis C		
			nº dosis	%	Población	nº dosis	%						
Andalucía	75.250	Vacunas 5.3	73.333	97,5	73.333	97,5	73.333	97,5	73.322	97,4	75.250	74.265	98,7
Aragón*	11.506	IAE	11.318	98,4	11.318	98,4	11.318	98,4	11.301	98,2	11.506	11.132	97
Asturias	6.378	SIPRES Cohorte 2015	6.297	98,7	6.305	98,9	6.298	98,7	6.273	98,3	6.378	6.370	99,9
Baleares*	11.425	Padrón	10.831	94,8	10.831	94,8	10.831	94,8	10.831	94,8	11.425	10.930	95,7
Canarias	15.583	TIS	14.986	96,2	14.986	96,2	14.986	96,2	14.986	96,2	15.583	14.986	96,2
Cantabria	4.377	INE	4.303	98,3	4.303	98,3	4.303	98,3	4.328	98,9	4.377	4.295	98,1
Castilla y León	17.328	REVA	16.516	95,3	16.516	95,3	16.516	95,3	16.516	95,3	17.268	16.734	96,9
Castilla La Mancha	16.539	TIS	16.216	98,0	16.216	98,0	16.216	98,0	16.216	98,0	16.539	16.468	99,6
Cataluña	69.163	IDESCAT	65.043	94,0	65.043	94,0	65.047	94,0	64.977	93,9	69.163	65.892	95,3
C. Valenciana	41.569	TIS	41.374	99,5	41.384	99,6	41.374	99,5	41.555	100,0	41.569	41.558	100,0
Extremadura	8.331	CIVITAS	8.140	97,7	8.140	97,7	8.140	97,7	8.140	97,7	8.331	8.075	96,9
Galicia	19.427	IGE Nacimientos	18.703	96,3	18.703	96,3	18.703	96,3	18.778	96,7	19.427	19.065	98,1
Madrid	63.610	Metabologpatías	63.206	99,4	63.206	99,4	63.206	99,4	63.206	99,4	63.610	63.488	99,8
Murcia	15.976	CRE (Nacidos 2015)	15.831	99,1	15.831	99,1	15.831	99,1	15.831	99,1	15.976	15.782	98,8
Navarra	6.044	TIS	5.995	99,2	5.995	99,2	5.995	99,2	5.995	99,2	6.044	5.982	99,0
P. Vasco	18.631	Registro recién nacidos	17.670	94,8	17.670	94,8	17.670	94,8	17.670	94,8	18.631	18.008	96,7
La Rioja	2.764	Registro Regional Vacunas	2.689	97,3	2.689	97,3	2.689	97,3	2.689	97,3	2.772	2.722	98,2
Ceuta	1.190	INE	1.182	99,3	1.182	99,3	1.182	99,3	1.182	99,3	1.190	1.189	99,9
Melilla	1.267	Padrón municipal	1.210	95,5	1.210	95,5	1.210	95,5	1.210	95,5	1.267	1.203	94,9
Total	406.358		394.843	97,2	394.861	97,2	394.848	97,2	395.006	97,2	406.306	398.144	98,0

Aragón y Baleares*: coberturas 2014

En cuanto a la vacunación frente al Virus del papiloma humano, las comunidades con menor cobertura son Andalucía y Baleares. Siendo la de mayor cobertura, La Rioja.²⁴

Este descenso de cobertura vacunal frente al Virus del papiloma en la Comunidad de Andalucía en comparación con otras comunidades autónomas, se produjo como consecuencia de las modificaciones en el calendario de vacunación, ya que no fue hasta diciembre del año 2015 cuando se adelanta su administración a niñas de 12 años de edad, en lugar de a los 14 años como estaba establecido. En el caso de Baleares, cuyos datos corresponden al año 2014, se relaciona este descenso de cobertura con un periodo de controversia vivido en las islas en este mismo año, donde diversas asociaciones y algunos ginecólogos mostraban su rechazo a la implantación de esta vacuna en el calendario oficial, basándose en la falta de evidencia de esta vacuna en cuanto prevención del cáncer de cérvix.^{25,26,27}

Tabla 3: Coberturas frente a virus del papiloma humano en niñas de 11-15 años por comunidades.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad²⁴

TABLA 8: COBERTURAS DE VACUNACIÓN FRENTE A VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH). PAUTA COMPLETA NIÑAS DE 11-15 AÑOS. COMUNIDADES AUTÓNOMAS 2016 O CURSO ESCOLAR 2015-2016				
CC.AA	Población objeto	Fuente	nº dosis	%
Andalucía	43.637	Vacunas 5.3	27.628	63,3
Aragón*	5.600	IAE	4.946	88,3
Asturias	3.464	SIPRES Cohorte 2001	2.717	78,4
Baleares*	5.185	Padrón	3.726	71,9
Canarias	10.057	TIS	8.576	85,3
Cantabria	2.689	INE	2.411	89,7
Castilla y León	19.180	Censo escolar curso 2015/2016: escolarizadas nacidas en 2002-2003	17.432	90,9
Castilla La Mancha	9.697	Tarjeta sanitaria	7.328	75,6
Cataluña	37.814		31.151	82,4
C. Valenciana	23.395	Tarjeta sanitaria	17.026	72,8
Extremadura	5.289	CIVITAS: niñas nacidas en 2001	4.337	82,0
Galicia	10.413	IGE. Padrón 2016	7.841	75,3
Madrid	31.129	Padrón 2015	24.412	78,4
Murcia	8.111	Censo escolar nacidas 2004; curso 2015-16	6.788	83,7
Navarra	3.360	TIS	2.604	77,5
P. Vasco	9.804	Departamento Educación	8.856	90,3
La Rioja	1.554	Censo escolar: niñas 2º ESO	1.422	91,5
Ceuta	500	INE	427	85,4
Melilla	605	Padrón municipal: niñas nacidas en 2003	518	85,0
TOTAL	231.483		180.146	77,8

Aragón y Baleares*: coberturas 2014

2. JUSTIFICACIÓN

Actualmente existe inquietud respecto a las vacunas no sólo en nuestro país sino en el mundo entero debido a las controversias que se han publicado en los últimos tiempos respecto a los efectos secundarios de las vacunas. Ahora más que nunca, es importante dar información clara y fundamentada a la población a través de proyectos educativos que impulsen la administración de vacunas como método de prevención.

Con el objetivo de aumentar la cobertura vacunal mundial, es necesario que el Servicio de Atención Primaria, desde un punto de vista multidisciplinar y en especial, enfermería, eduque y proporcione información sobre la importancia y beneficios de las vacunas a toda la población. Se debe reforzar el conocimiento de los padres, proporcionando seguridad a estos en la decisión de vacunación. Además, abarcar con nuevas estrategias a los padres que rechazan la vacunación de sus hijos, para beneficiar su salud y la de la comunidad.^{20,28}

Con este proyecto se pretende obtener información que ayude y permita el desarrollo de un nuevo programa educativo que cubra las necesidades descubiertas que se identifiquen. Los padres, serán el principal foco al que estará dirigido este programa, reforzando la repercusión que tienen sus decisiones en la salud de sus hijos.

3. OBJETIVOS

El objetivo principal de este trabajo es determinar el grado de conocimiento y actitudes que tienen los padres de niños entre 0 – 24 meses, sobre las vacunas sistémicas del calendario vacunal y otras recomendaciones vacunales, en la isla de Tenerife.

3.1 Objetivos secundarios

- Analizar si las variables de género y nivel de estudios influyen en el grado de conocimiento general sobre las vacunas en la población a estudio.
- Analizar las razones que dan los padres cuando se posicionan en la decisión de “no” vacunación.
- Identificar las principales fuentes utilizadas por los padres para obtener información sobre las vacunas.
- Analizar si desde el área de enfermería pediátrica en atención primaria existe déficit de promoción de la salud en cuanto a vacunación infantil.

4. MATERIAL Y MÉTODO

4.1 Diseño

Se realizará un estudio de carácter descriptivo, observacional y de corte transversal.

4.2 Población y muestra

El ámbito de estudio se centrará en los padres de niños menores de 24 meses que acudan a la consulta de enfermería pediátrica para la revisión de salud correspondiente a su edad en los centros de atención primaria de la isla de Tenerife.

Para el cálculo de la muestra a estudio se han consultado los datos del Instituto Nacional de Estadística a través de su página web. Se ha utilizado como referencia los datos relativos al padrón continuo del año 2017 en la isla de Tenerife.²⁹ Este padrón ofrece los datos sobre la población residente en España a 1 de enero de 2017, según lugar de residencia (comunidad autónoma y municipios), sexo, edad. Se ha utilizado este padrón porque es el más actual referente a los datos que necesitamos para nuestro proyecto de investigación.

Se ha seleccionado la población de 0, 1 y 2 años, de ambos sexos, teniendo en cuenta todos los municipios de la isla de Tenerife. Se obtiene que el total de población de niños y niñas de 0 a 2 años, a 1 de enero de 2017, en la isla de Tenerife, suman un total de 13507.

Para el cálculo del tamaño muestral se consideró un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95.5% utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{K^2 p q N}{E^2 (N-1) + K^2 p q}$$

Donde:

N (tamaño de población) = 13507

k (nivel de confianza) = 95.5% = 2

e (error máximo de estimación) = 5% = 0.05

p (probabilidad de ocurrencia) = 0.5

q (1-p) = 0.5

Mediante la siguiente fórmula obtenemos que el tamaño de la muestra será 389 niños, por tanto, se pasará la encuesta a uno de los padres de cada uno de ellos, siendo el tamaño muestral a estudio, 389 padres/madres.

Tabla 4: Población de 0,1 y 2 años a 1 de Enero de 2017 en la Isla de Tenerife. Fuente: INE²⁹

Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2017. Datos por municipios					
38.-Santa Cruz de Tenerife					
Población por sexo, municipios y edad (año a año).					
	0 - 1	1 - 2		0 - 1	1 - 2
Ambos sexos					
38001-Adeje	348	444	38031-Realejos, Los	167	286
38004-Arafo	23	36	38032-Rosario, El	133	161
38005-Arico	69	60	38023-San Cristóbal de La Laguna	1.127	1.156
38006-Arona	652	712	38034-San Juan de la Rambla	32	39
38010-Buenavista del Norte	39	37	38035-San Miguel de Abona	207	176
38011-Candelaria	210	252	38038-Santa Cruz de Tenerife	1.298	1.454
38012-Fasnia	17	16	38039-Santa Úrsula	125	109
38015-Garachico	24	31	38040-Santiago del Teide	66	66
38017-Granadilla de Abona	332	457	38041-Sauzal, El	63	65
38018-Guancha, La	41	48	38042-Silos, Los	28	28
38019-Guía de Isora	173	182	38043-Tacoronte	168	178
38020-Güímar	133	182	38044-Tanque, El	16	19
38022-Icod de los Vinos	107	173	38046-Tegueste	63	84
38025-Matanza de Acentejo, La	93	100	38051-Victoria de Acentejo, La	73	75
38026-Orotava, La	350	309	38052-Vilafior de Chasna	6	12
38028-Puerto de la Cruz	183	194			
			TOTALES	6.366	7.141
			TOTAL	13.507	

Teniendo en cuenta que existen 37 centros de atención primaria en la isla, se dividirá el tamaño muestral de padres entre el número de centros existentes, obteniendo así la cifra de padres que se entrevistarán en cada centro, siendo así los resultados representativos de los 31 municipios tinerfeños.^{30,31}

Obtenemos un resultado de 10´51, redondeando cifras para adaptarlas a la realidad se entrevistarán 11 padres en cada centro de salud. Haciendo un total de 407 padres.

4.3 Criterios de inclusión y exclusión

4.3.1 Criterios de inclusión

- Padres y madres de niños menores de 24 meses (24 meses inclusive).
- Acudir con sus hijos a la consulta de enfermería pediátrica para revisión de salud correspondiente a su edad en los centros de atención primaria de la Isla.

4.3.2 Criterios de exclusión

- Padres y madres de niños mayores de 24 meses.
- Barrera idiomática.
- Negación de participación o no firma de consentimiento.

4.4 Instrumentos y procedimiento para la recogida de datos.

4.4.1 Instrumentos para la recogida de datos

Cuestionario sobre conocimientos y actitudes de los padres respecto a las vacunas.

Para la recogida de Datos se utilizará un cuestionario validado para evaluar el conocimiento y actitudes de los padres respecto a las vacunas, añadiendo al mismo las siguientes preguntas¹: (ANEXO 2)

- ✓ En el listado, marque las vacunas que conoce.
- ✓ ¿Tiene el propósito de administrar a su hijo las vacunas correspondientes al calendario vacunal de Canarias?
- ✓ ¿Han tenido efectos secundarios las vacunas administradas previamente en su hijo? Señale cual/es en el listado.
- ✓ ¿Cuál es su principal fuente de información sobre vacunas?

- ✓ ¿Cree haber obtenido suficiente información por parte del profesional de enfermería acerca de las vacunas?
- ✓ ¿Le han informado de los posibles efectos secundarios de las vacunas?

En total el cuestionario consta de un número de 20 preguntas, las cuales se encuentran agrupadas en 3 bloques según su enfoque.

Algunas preguntas tienen modalidad de respuesta única, donde el participante sólo podrá seleccionar una opción, y otras son de respuesta múltiple, donde podrá seleccionar varias opciones.

Varias preguntas han sido modificadas para adaptarlas al contexto cultural de nuestro país, ya que el cuestionario original fue elaborado en Chile.

4.4.2 Variables de estudio

Variables de los padres:

- Sexo (Hombre - Mujer)
- Edad (Texto libre en años)
- N° de Hijos (Texto libre)
- País de Nacimiento (Texto libre)
- Situación laboral:
 - (Baja maternal/paternal - En paro - Trabajando - Otras situaciones)
- Nivel de estudios
 - (Sin estudios - Educación primaria - Educación secundaria - Educación superior)

Variables de los niños:

- Sexo (Hombre - Mujer)
- Edad (Texto libre en meses)

4.4.3 Método de recogida de datos

En primer lugar, se solicitarán los permisos institucionales pertinentes para llevar a cabo el presente proyecto, solicitando la autorización por parte del del Servicio Canario de Salud, con el fin de poder realizar las encuestas a los padres que acudan a las consultas de enfermería pediátrica de atención primaria con sus hijos (ANEXO 3).

Una vez se haya conseguido esta autorización, se procederá a realizar un pilotaje del cuestionario con el fin de detectar aquellas preguntas que pudieran inducir a error o las que no expresan de forma correcta lo que queremos preguntar. Para ello, se pasará el cuestionario a 20 sujetos similares a los incluidos en este proyecto. Se registrarán las dudas y dificultades detectadas con el fin de realizar las respectivas modificaciones del cuestionario.

Tras realizar el pilotaje y elaborar el cuestionario definitivo, se iniciará el procedimiento de recogida de datos. Para ello los entrevistadores acudirán a los diversos centros de salud, y previa autorización verbal del personal de enfermería allí presente, entregará el cuestionario a aquellos padres que cumplan con los criterios de inclusión de la muestra. Previamente los padres leerán y firmarán el consentimiento informado (ANEXO 1), autorizando así la participación en el proyecto de investigación. Este consentimiento estará acompañado también de una breve presentación del proyecto, en la que se les explicará la finalidad de dicho proyecto a los padres. El entrevistador responderá a cualquier duda que pueda surgir en cuanto al entendimiento y modo de respuesta del cuestionario entregado.

La identidad de los participantes no será recogida en el cuestionario. Por tanto, se explicará que es de carácter anónimo y de carácter voluntario. Una vez cumplimentado el cuestionario, los participantes podrán depositarlo en la administración de cada centro, en un lugar específico que se habilitará para ello.

4.5 Análisis estadístico

Las variables cuantitativas se analizarán mediante métodos estadísticos de tendencia central (media y moda) y estadísticos de dispersión (desviación estándar). Las variables cualitativas se describirán mediante la distribución de frecuencias relativas de sus diferentes categorías.

El análisis inferencial para las variables cuantitativas se realizará mediante la medida T-Student (media poblacional), y para las variables cualitativas se utilizarán las medidas de la Chi-cuadrado de Pearson.

Para el análisis estadístico de los datos se empleará el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Science) versión 24.0 para Windows.

4.6 Consideraciones éticas

En este estudio existe una participación libre y voluntaria de los sujetos. El participante firmará el consentimiento informado, donde se garantiza que toda

información será utilizada únicamente para fines relacionados con esta investigación. Además, garantiza que la información facilitada será tratada de manera confidencial y anónima, conforme al Reglamento General de Protección de Datos, REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, con fecha de entrada en vigor 25 de mayo de 2018³².

5. CRONOGRAMA

La duración estimada del estudio será de 12 meses. El mes de inicio será septiembre de 2018, mientras que, el de finalización, será octubre de 2019. Se dividirá el estudio en diferentes fases donde se incluirán las actividades a realizar:

- Primera fase: (*Duración: 2 meses*)
 - Preparación del trabajo.
 - Solicitud de permisos.
 - Pilotaje del cuestionario.
- Segunda fase: (*Duración: 7 meses*)
 - Recolección de Datos mediante cuestionario.
- Tercera fase: (*Duración: 1 mes*)
 - Análisis estadístico de Datos.
 - Informe preliminar.
- Cuarta fase: (*Duración: 1 mes*)
 - Preparación informe final.
 - Redacción informe final.
- Quinta fase: (*Duración: 1 mes*)
 - Presentación de resultados.

Tabla 5: Diagrama cronológico de las fases del estudio.

	SEPT 2018	OCT 2018	ENERO – JULIO 2019	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
Preparación del trabajo y solicitud de permisos Pilotaje del cuestionario.						
Recolección de Datos.						
Análisis estadístico de Datos. Informe preliminar.						
Redacción informe final.						
Presentación de resultados.						

6. PRESUPUESTO

La siguiente tabla muestra los gastos necesarios para llevar a cabo el presente estudio de investigación.

Tabla 6: Presupuesto estudio de investigación.

RECURSOS		COSTO
HUMANOS	Investigador principal	-----
	Contratación 3 entrevistadores	600€ (200€/u)
	Estadístico	200€
MATERIALES	Impresión de encuestas (500 copias)	100€
	Otros materiales (bolígrafos, grapas...)	30€
TRANSPORTE	Desplazamientos (Gasolina)	300€
	TOTAL	1230€

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Véliz L, Campos C, Vega P. Knowledge and attitudes of the parents in relation to the vaccination of their children. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2016 [citado el 20 de Enero de 2018]; 33(1): 30-37. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182016000100005&lng=en
2. Valenzuela B María Teresa, O'Ryan M. Logros y desafíos del Programa Ampliado de Inmunizaciones en la región de las Américas. Rev. méd. Chile [Internet]. 2000 [citado el 20 de Enero de 2018]; 128(8): 911-922. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000000800012&lng=es.%20http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872000000800012
3. Pérez Jarauta MJ, Echauri Ozcoidi M, Ancizu Irure E, Chocarro San Martín J. Manual de Educación para la Salud [Internet]. 2006 [citado el 20 de Enero de 2018]. Disponible en: <https://www.navarra.es/nr/rdonlyres/049b3858-f993-4b2f-9e33-2002e652eba2/194026/manualdeeducacionparalasalud.pdf>
4. Guirao-Goris JA, Ruiz A, Alonso A, Cardona JV, Costa E, Dasí MJ, Soler J, Perpiñá MA. Metodología de cuidados de enfermería en Atención Domiciliaria [Internet]. Valencia: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat, 2004 [citado el 20 de Enero de 2018]. Disponible en: <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/V.3784-2004.pdf>
5. Gobierno de Canarias. Servicio Canario de Salud. Programa de Salud Infantil [Internet]. Consejería de Sanidad. Dirección General de Programas Asistenciales. Servicio de Atención Primaria, Planificación y Evaluación; 2007 [citado el 27 de Enero de 2018]. Disponible en: <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/0e7c99fd-b579-11dd-954a-5f407b1fae81/ProgramaSaludInfantilCompleto.zip>
6. OMS, UNICEF, Banco Mundial. Vacunas e inmunización: situación mundial, tercera edición [Internet] Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010 [citado el 27 de Enero de 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44210/1/9789243563862_spa.pdf
7. Cáceres Bermejo G.G. Un momento de reflexión acerca de las vacunas. Sanid. Mil. [Internet]. 2012 [citado el 27 de Enero de 2018]; 68(2): 109-114. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712012000200009&lng=es
8. Jimenez J. Vaccines: a wonderful tool for equity in health. Vaccines [Internet]. 2001 [citado el 27 de Enero de 2018]; (19): 2201-2205. Disponible en: http://www.academia.edu/30933292/Vaccines_a_wonderful_tool_for_equity_in_health
9. Xavier B. La aportación de las vacunas a la salud; el valor del medicamento [Internet]. Madrid: Fundación Farmaindustria; 2003 [citado el 29 de Enero de 2018]. Disponible en: http://www.farmaindustria.es/idc/groups/public/documents/publicaciones/farma_1061.pdf
10. Colegio de Médicos de Filadelfia. La historia de las vacunas [Internet]. 2018 [citado el 29 de Enero de 2018]. Disponible en: <https://www.historyofvaccines.org/es/content>
11. Hidalgo Vicario MI, Montón Álvarez JL. VACUNAS. Algo más que el calendario vacunal. Cuestiones y respuestas. 2ª edición. España. AEPap SEPEAP. 2014.
12. Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción Mundial sobre Vacunas 2011-2020 [Internet]. 2013 [citado el 4 de Febrero de 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85398/9789243504988_spa.pdf?sequence=1
13. García F, Portela Moreira A, Soler Soneira M, López Hernández S, Chamorro Somoza Díaz-Sarmiento M, Pérez González I. Vacunas antipoliomielíticas, erradicación y posterradicación. Rev.

- Esp. Salud Pública [Internet]. 2013 [citado el 4 de Febrero de 2018] ; 87(5): 497-505. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272013000500008&lng=es.%20http://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272013000500008
14. Comité Asesor de Vacunas (CAV-AEP). Manual de Vacunas en línea de la AEP [Internet]. Madrid: Manuel Merino Moína; 2018 [citado el 27 de Enero de 2018]. Disponible en: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/manual-de-vacunas>
 15. 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 Publica [Internet]. 2015 [citado el 3 de Febrero de 2018]; 89(4): 357-364. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272015000400004&lng=es
 16. Wolfe RM, Sharp LK. Anti-vaccinationists past and present. The BMJ [Internet] 2002 [citado el 7 de Febrero de 2018]; 325(7361): 430-432. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/11195557_Anti-vaccinationists_past_and_present
 17. López S, Miguel A. Los movimientos anti-vacunación y su presencia en internet. ENE [Internet]. 2015 [citado el 15 de Febrero de 2018]; 9(3). Disponible en: http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/580/vacunas_internet
 18. Dessal G. Autismo, sarampión y otras ronchas: crónica de un fraude. Interrogant [Internet] 2013 [citado el 15 de Febrero de 2018]; 12: 51-53. Disponible en: <https://vdocuments.site/gustavo-dessal-autismo-sarampion-y-otras-ronchas-cronica-de-un-fraude.html>
 19. 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 15 de Febrero de 2018]; (8): 1-6. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/rceap/rceap_a2005m11n8/rceap_a2005m11n8a8.pdf
 20. 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 [Internet] 2013 [citado el 22 de Febrero de 2018]; 79(1): 50-5. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/recomendaciones_negativa_vacunacion_an_pediatr_2013.pdf
 21. Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información. Los Ciudadanos ante la e-Sanidad [Internet]. Ed 2012. España: Ministerio de Industria, Energía y Turismo de España. 2012 [citado el 22 de Febrero de 2018]. Disponible en: http://www.ontsi.red.es/ontsi/sites/ontsi/files/informe_ciudadanos_esanidad.pdf
 22. Organización Mundial de la Salud. Cobertura vacunal [Internet]. 2018 [citado el 25 de Febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/es/>
 23. Asociación Española de Vacunología [Internet]. Madrid: Carlos Rodrigo Gonzalo de Liria, 2004 [consultado el 12 de mayo de 2018]. Definiciones en Vacunología [aproximadamente 8 pantallas]. Disponible en: <http://www.vacunas.org/definiciones-en-vacunologia/>
 24. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Coberturas de vacunación. Datos estadísticos [Internet]. España: Gobierno de España; 2016 [citado el 25 de Febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/coberturas.htm>
 25. Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría. Calendario de Vacunaciones de la Asociación Española de Pediatría. Razones y bases de las recomendaciones 2018. [Internet].

- Madrid: AEP; 2018 [Consultado el 7 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://vacunasaep.org/sites/vacunasaep.org/files/calvac-aep-2018-razones-y-bases.pdf>
26. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Vacunación infantil [Internet]. Sevilla. 2016 [consultado el 2 de Marzo de 2018]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_3_c_1_vida_san_a/vacunas/calendario_vacunaciones_modificaciones_2016.pdf
27. UHN Noticias. Balears, a la cola en la vacunación contra el virus del papiloma humano. Palma de Mallorca: Sebastiana Carbonell, 2014 [consultado el 2 de Marzo de 2018]. Disponible en: <https://ultimahora.es/noticias/local/2014/08/09/130526/balears-cola-vacunacion-contra-virus-del-papiloma-humano.html>
28. Pinto BJ, Gulfo R, Angela S, Sánchez S, María CM, Jennyffer E. Vacunación obligatoria y movimiento anti-vacuna: algunas propuestas desde la bioética. EA Journal [Internet] 2012 [citado el 27 de Febrero de 2018]; 4(2): 29. Disponible en: <http://www.ea-journal.com/images/stories/Art04.02/Pinto-et-al-Vacunacion-obligatoria-y-movimiento-anti-vacuna.pdf>
29. Instituto Nacional de Estadística. Estadística del Padrón continuo. Datos por municipio [Internet]. 2017 [consultado el 2 de Marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e245/p05/a2017/I0/&file=00038006.px>
30. Gobierno de Canarias. Servicio Canario de Salud. Registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios de Canarias [Internet]. 2018 [citado el 3 de Mayo de 2018]. Disponible en: <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/RegistroCentros/CreatePdf>
31. Instituto Nacional de Estadística. Padrón. Población por municipios. Relación de municipios y sus códigos por provincias. Número de municipios por provincias, comunidades autónomas e islas [Internet]. 2018 [consultado el 10 de Mayo de 2018]. Disponible en: http://www.ine.es/daco/daco42/codmun/cod_num_muni_provincia_ccaa.htm
32. Reglamento General de Protección de Datos. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento y del consejo de 27 de abril de 2016. Diario Oficial de la Unión europea, L 119, (04/05/2016). https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=DOUE-L-2016-80807# analisis

8. ANEXOS

8.1 ANEXO 1: Consentimiento informado.

La realización de esta encuesta tiene como objeto la recogida de datos cuya finalidad es llevar a cabo una investigación para conocer mejor la opinión y los conocimientos que tienen los padres acerca de la vacunación infantil, en la Isla de Tenerife. Con los resultados obtenidos de esta investigación se pretende elaborar en un futuro, nuevos proyectos educativos que mejoren la cobertura vacunal en la Isla.

Los datos de esta encuesta serán totalmente confidenciales y serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con esta investigación.

El presente documento garantiza que la información facilitada será tratada de manera confidencial y anónima, conforme al REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO del 27 de abril de 2016.

Yo _____ tras haber recibido la presente información, doy mi consentimiento para participar en este estudio y declaro que mi participación es totalmente voluntaria.

Yo _____ tras haber recibido la presente información, **no** doy mi consentimiento para mi participación en este estudio.

FIRMA: _____

S/C de Tenerife a _____ de _____ del _____.

8.2 ANEXO 2: Cuestionario conocimientos sobre vacunación y actitudes frente a esta.

CUESTIONARIO SOBRE VACUNACIÓN

Presentación

El encabezado de la encuesta recoge los datos personales necesarios para este estudio. A continuación de estos, el cuestionario cuenta con 20 preguntas separadas en 3 bloques según el enfoque de las mismas.

Conteste a todas las preguntas con una **X** y desarrolle aquellas que así lo requieran.

¡Gracias por su participación!

Datos de los padres

Sexo: H M

Edad (en años): _____ N° de hijos: _____ País de nacimiento: _____

Situación laboral:

Baja maternal/paternal En paro Trabajando Otras situaciones

Nivel de estudios:

Sin estudios Educación primaria Educación secundaria Educación superior

Datos Hijo/Hija

Sexo: H M

Edad (en meses): _____

Cuestionario sobre conocimientos y actitudes sobre vacunas.

Preguntas generales

¿Piensa que las vacunas sirven para curar enfermedades?

SI NO NS/NC

¿Piensa que las vacunas sirven para prevenir enfermedades?

SI NO NS/NC

¿Cree que las vacunas hacen daño al organismo?

SI NO NS/NC

¿Piensa que las vacunas provocan la enfermedad más suave?

SI NO NS/NC

¿Cree que las vacunas son seguras?

SI NO NS/NC

¿Sabe que a través de las vacunas se ha logrado erradicar enfermedades?

SI NO NS/NC

Marque las vacunas que conoce:

Sarampión

Gripe Parotiditis

Meningococo C

Polio

HIB (Haemophilus Influenzae tipo B)

Varicela

Rubeola

Difteria

Tetanos

Papiloma virus

Hepatitis B

Hepatitis A

Tos Ferina

Neumococo

Fuentes de Información sobre vacunas

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

SI NO NS/NC

¿Le han informado de los posibles efectos secundarios de las vacunas?

SI NO NS/NC

¿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
- Ginecólogo
- Farmacia
- Folleto/ Poster específico sobre vacunas
- No me han dado información
- Otros: _____

Preguntas sobre actitudes ante la vacunación infantil

¿Conoce el calendario de vacunación infantil?

SI NO NS/NC

¿Tiene el propósito de administrar a su hijo las vacunas correspondientes al calendario vacunal de Canarias?

SI NO

En caso negativo conteste a la siguiente pregunta:

Señale el motivo por el cuál ha decidido no vacunar a su hijo:

- Miedo a los efectos secundarios de las vacunas.
- Miedo a que la vacuna desencadene alguna enfermedad en su hijo.

Indique cuál/es:

- Prevalece el riesgo sobre el beneficio.
- Considera ineficaces las vacunas.
- Otros (por favor, especifique el motivo): _____

En caso afirmativo conteste a las siguientes preguntas:

¿Cree que las vacunas del calendario vacunal deberían ser obligatorias?

SI NO NS/NC

¿Cree que un niño no vacunado supone un riesgo para su hijo?

SI NO NS/NC

**Sólo si en este momento acude a consulta para administración de vacunas,
conteste las siguientes preguntas:**

¿Sabe que vacuna le van a administrar a su hijo?

SI NO NS/NC

¿Sabe contra qué enfermedad/es protege la vacuna que le va a administrar a su hijo?

SI NO NS/NC

¿Sabe qué vacuna le corresponde después de ésta?

SI NO NS/NC

¿Cree que la vacuna le provocará alguna reacción como fiebre y/o malestar?

SI NO NS/NC

¿Han tenido efectos secundarios las vacunas administradas previamente en su hijo? Señale cual/es:

- Malestar/Irritabilidad
- Fiebre leve
- Inflamación/dolor del sitio de punción
- Otros (por favor, especifique el motivo): _____
- No ha habido efectos secundarios
- No he administrado vacunas a mi hijo anteriormente

8.3 ANEXO 3: Carta de autorización del Servicio Canario de Salud para la realización del estudio.

Esta carta tiene como objeto pedir autorización al Servicio Canario de Salud para la realización de un estudio de investigación que consiste en analizar el grado de conocimiento que tienen los padres de niños entre 0 – 24 meses sobre las vacunas sistémicas del calendario vacunal y otras recomendaciones vacunales, con el fin de obtener información sobre la situación actual de este tema en la Isla. Para ello se pasará un cuestionario a un total de 407 padres y madres de niños menores de 24 meses que acudan con sus hijos a la consulta de enfermería pediátrica para la revisión de salud correspondiente a su edad. Este procedimiento se realizará en todos los centros de salud de la isla, 11 padres por centro, con objeto de que los resultados sean representativos de todos los municipios tinerfeños. La recogida de datos tendrá lugar entre los meses de Enero a Julio del año 2019 si así se nos autoriza. El cuestionario se realizará contando con previa autorización de los padres, registrando esta autorización en un documento de consentimiento informado. Se adjunta encuesta y consentimiento. Muchas gracias.

Atentamente,

Firma Investigador:

Firma Organismo Autorizador:

La Laguna a _____ de _____ del _____