



FACULTAD DE MEDICINA



UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Título:

Las reuniones informativas y conferencias sobre vacunación ofrecidas a padres y tutores asignados, ¿ mejoran la aceptación a la inmunoterapia y aumentan el conocimiento en la población?

Alumna: Salcedo Carbonell, Rosa Adelina

Tutor: Clua Espuny, Josep Lluís

Máster Universitario de Investigación en Atención Primaria

Curso: 2017-2018

Índice de contenido

1. Introducción.....	3
1.1. Antecedentes.....	3
1.2. Finalidad del estudio: problema que intenta resolver.....	4
1.3. Razones o justificación por las que la investigación propuesta es importante.....	7
2. Hipótesis.....	8
2.1 Objetivos.....	8
2.2 Conceptualización del problema.....	8
3. Aplicabilidad y utilidad de los resultados.....	9
4. Diseño y métodos.....	9
a) Tipo de diseño y estudio que se utilizará.....	9
b) Población de estudio:.....	9
c) Método de recogida de datos.....	11
d) Variables.....	11
e) Descripción y definición de la intervención si la hubiera.....	12
f) Descripción del seguimiento de los pacientes si lo hubiera.....	13
g) Estrategia de análisis.....	13
h) Estrategia y descripción de la búsqueda bibliográfica.....	14
5. Calendario previsto para el estudio.....	14
6. Limitaciones y posibles sesgos del estudio.....	15
7. Problemas éticos.....	16
8. Cronograma y organización del estudio.....	17
9. Presupuesto económico.....	17
10. Bibliografía ordenada.....	19
10. Bibliografía.....	21
ANEXOS.....	24

1. Introducción

1.1. Antecedentes

Las vacunas contienen partes no infecciosas de bacterias o virus, o bien los microorganismos completos que han sido alterados para que no provoquen infección.

El organismo responde a la vacuna creando defensas que posteriormente evitarán la enfermedad cuando el sujeto se exponga a bacterias o virus infecciosos. [1]

Aunque existen evidencias de que la vacuna ya se utilizaba en China sobre el 1000 AC [2], no fue hasta junio de 1798 cuando Edward Jenner publicó en Inglaterra una obra que cambió drásticamente la forma de combatir las enfermedades contagiosas. En este texto recogió veintiocho años de observación empírica y detalló de forma científica el método que permitió inmunizar contra la viruela a la población y así 200 años después se consiguió su erradicación [2, 3].

La vacunación es la única alternativa para la prevención de algunas enfermedades, convirtiéndose en una opción muy eficaz para salvar vidas. La Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) afirma que la inmunización representa una de las medidas sanitarias más eficaces y más rentables en la historia de la medicina. España es un país con altas coberturas vacunales infantiles (superiores al 95% en primovacunación) y la población es mayoritariamente favorable a las vacunas: no solo son aceptadas, sino que las familias se interesan activamente incluso por las vacunas no incluidas en el calendario [4].

El beneficio inmediato de la vacunación es la **inmunidad individual**, la cual brinda protección a largo plazo, y a veces de por vida, contra una enfermedad.

El beneficio secundario es la inmunidad colectiva, conocida también como **inmunidad comunitaria**. La inmunidad colectiva se refiere a la protección que se ofrece a todas las personas que pertenecen a una comunidad, gracias a las altas tasas de vacunación. Cuando un número suficiente de personas se vacuna contra una enfermedad, es difícil que la enfermedad adquiera fuerza en la comunidad. Esto

protege también a quienes no pueden recibir vacunas (como los recién nacidos y las personas con enfermedades crónicas), y reduce la posibilidad de un brote que pudiera exponerlos a la enfermedad. La inmunidad colectiva también protege a las personas vacunadas que tal vez no hayan quedado inmunizadas plenamente (ninguna vacuna es 100% eficaz) [5].

La vacunación de los niños es una forma efectiva de prevenir enfermedades graves de la infancia. En España se ha desarrollado una excelente actividad inmunizadora que se está viendo reducida por diversas causas por lo que muchos niños no reciben todas las vacunas recomendadas[6].

La regla general en nuestro Derecho es la **no obligatoriedad de la vacunación**, tanto de la vacunación sistemática, entendida como medida de salud pública para prevenir la aparición de enfermedades (meramente recomendada a través del calendario vacunal), como en los casos en los que el riesgo es exclusivamente individual. En ambas situaciones es preciso el consentimiento del interesado o de sus representantes legales.

Excepcionalmente, la Ley Orgánica 3/1986 permite plantear la vacunación con carácter obligatorio en casos de epidemias y crisis sanitarias y riesgo efectivo para la salud pública [7].

1.2. Finalidad del estudio: problema que intenta resolver

Puesto que Edward Jenner tuvo detractores, podemos afirmar que el descubrimiento de la vacuna surgió prácticamente de la mano al **movimiento antivacunas**; aun así el momento clave en que se consolidó esta idea fue en 1998 a raíz de la publicación de un artículo en la revista *The Lancet* que demostraba que la administración de la vacuna triple vírica causaba algunas formas de colitis y autismo. En 2004 fue retractado en *The Sunday*, publicando un posible conflicto de intereses; a pesar de que varios estudios han desmentido esta teoría el impacto que supuso esta publicación aun es patente.

En 1999 el fallo de comunicación entre las autoridades sanitarias y la prensa, vincularon el adyuvante *Timerosal* (utilizado en una gran mayoría de vacunas) con enfermedades idiopáticas, desde trastornos mentales hasta esclerosis múltiple. En los últimos años varios estudios epidemiológicos han demostrado que, ni el *Timerosal* ni la triple vírica producen autismo.

Recientemente se han despertado otras alertas como la surgida durante la pandemia de la gripe H1N1 de 2009 unida a dudas generadas sobre las posibles motivaciones económicas para establecer campañas vacunales, pues se las considera un negocio rentable y que existen razones políticas/económicas que favorecen a la industria farmacéutica. [8]

La creciente disponibilidad de información y las redes sociales (Internet es hoy en día la fuente principal de información en temas de salud) han facilitado el conocimiento de los beneficios y también de los riesgos que comportan las vacunas.

Según (S. Martínez Diz y colaboradores, 2014) los argumentos que presentan los padres con la decisión negativa de vacunación son:

- Creencia del beneficio de presentar enfermedades inmunoprevenibles de un modo natural, sin productos antinaturales, tóxicos o agresivos.
- Consideran la vacunación innecesaria si se dan adecuadas condiciones higiénico-sanitarias, de eficacia no demostrada, y más peligrosa que las enfermedades que evitan, especialmente las vacunas polivalentes.
- Piensan que los programas de vacunación están movidos por estudios sesgados e intereses distintos de la prevención, de perfil comercial.

Los profesionales opinan que los que rechazan la vacunación tienen temores de base pseudocientífica, que **es necesario mejorar los sistemas de información/comunicación**, tener una postura conciliadora y una sólida formación sobre seguridad vacunal.

Una inadecuada cobertura vacunal causa la aparición y transmisión de nuevos brotes de enfermedades prevenibles por vacunas, atribuida, en parte, a una decisión intencionada de no administración.

Cuando se habla de las dudas de los padres para administrar vacunas, en los medios suele encontrarse el término “confianza” en las vacunas, este término se utiliza de modo muy amplio y cubre un rango de cuestiones que están relacionadas con:

- la preocupación de los padres sobre la seguridad de las vacunas.
- la confianza que tienen en el personal sanitario que las administra.
- la confianza que depositan en las autoridades sanitarias que aprueban y diseñan los planes vacunales.

Según los expertos, al hablar de confianza no se tienen en cuenta otros factores que también pueden afectar a la decisión de los padres a vacunar, por lo que es necesario utilizar el término “**reticencia**”; la OMS ha redactado una definición “oficial” que se puede consultar desde su página web:

“Por reticencia a la vacunación se entiende la tardanza en aceptar la vacunación o el rechazo a las vacunas, pese a la disponibilidad de los servicios de vacunación. La reticencia a la vacunación es compleja, tiene características específicas en cada contexto y varía según el momento, el lugar y la vacuna. Incluye factores como el exceso de confianza, la comodidad y la seguridad”. [8]

Existen varias razones que explican este fenómeno emergente; con frecuencia surgen noticias en los medios y suscitan debates que pueden crear confusión y comprometer la credibilidad de las vacunas. Desde la AEPap se estima necesario revisar la situación actual de la vacunación infantil en nuestro país desde la perspectiva asistencial. [4]

Es necesario advertir a los profesionales sanitarios de la importancia de la comunicación con los padres acerca de la vacunación, estableciendo dos canales:

bidireccional mediante discusiones cara a cara entre padres y profesionales, o unidireccional a través de mensajes de texto, carteles o programas de radio.[6]

1.3. Razones o justificación por las que la investigación propuesta es importante

Los no vacunadores han perdido la percepción del balance beneficioso de la vacunación frente al riesgo individual de presentar enfermedades inmunoprevenibles. Los profesionales consideran poco contrastadas las argumentaciones de los no vacunadores y exponen la existencia de fallos en las coberturas reales de vacunación y en los sistemas de registro de la información. [2]

(I. Riaño y colegas , 2013) apuntaron que los pediatras tienen un papel esencial en la decisión de los padres y deben informar con rigor y claridad. Es necesario explorar los valores de los padres y sus preocupaciones desde la empatía, buscando acuerdos. [9]

El respeto a la autonomía no nos exime de argumentar e intentar persuadir para conseguir actitudes y decisiones saludables para los niños. Nuestro compromiso desde el fomento de la responsabilidad es esencial para lograr mantener altos niveles de vacunación que protejan la salud infantil.

Cuando las tasas de vacunación en la comunidad caen por debajo del umbral de la inmunidad colectiva, pueden surgir brotes de enfermedades. La protección a la comunidad podría no ser suficiente para prevenir la propagación de la enfermedad, principalmente en aquellas personas que no contaran con inmunidad previa por no vacunarse (debido a enfermedades crónicas o rehusar recibir la vacuna) o porque la vacuna no surgió el efecto deseado. [5]

A pesar de los buenos resultados sobre inmunización que tenemos en nuestro país, se siguen produciendo reticencias a la vacunación [3]. De esto nace la necesidad de **implementar y evaluar intervenciones comunitarias que ofrezcan formación y educación a las familias y a la comunidad**, con el fin de **cambiar la actitud de los**

reticentes y conseguir mantenernos por encima del umbral de la inmunidad colectiva. [10]

2. Hipótesis

La intervención comunitaria de intercambio y provisión de información a padres y tutores, aumenta sus conocimientos en la población y mejora la aceptación de vacunación.

2.1 Objetivos

Objetivos generales

- Evaluar si la intervención comunitaria afecta a la aceptación de la vacunación.
- Evaluar si con la intervención se consigue formar a los padres sobre inmunoterapia.

Objetivos específicos del estudio.

- Aumentar el conocimiento de la población sobre inmunoterapia.
- Mejorar la aceptación de vacunación.
- Fomentar el debate familiar y comunitario sobre este tema.
- Promover la reflexión sobre la necesidad de vacunación.

2.2 Conceptualización del problema.

Para convertir una pregunta clínica en otra que permita buscar respuestas se ha utilizado el formato PICO que ofrece una estructura aceptada a nivel internacional, este formato se basa en la identificación de los siguientes cuatro componentes:

P	Población	Niños de 3 a 6 años del Colegio Sant Vicent de Alcoy.
I	Intervención	4 Sesiones de formación sobre inmunoterapia a los padres/tutores por enfermería pediátrica referente.

C	Comparación	Estudio comparativo del test “Cuestionario sobre vacunación en estudiantes de ciencias de la salud” preintervención versus test postintervención.
O	Outcomes	Aumento significativo de los conocimientos sobre inmunoterapia y mejora de su aceptación.

Pregunta PICO: **Las reuniones informativas y conferencias sobre vacunación ofrecidas a padres y tutores asignados, ¿ mejoran la aceptación a la inmunoterapia y aumentan el conocimiento en la población?**

3. Aplicabilidad y utilidad de los resultados

La evidencia científica pone de manifiesto que la reticencia a la vacunación supone la aparición de nuevos brotes de enfermedades prevenibles por vacunas. En este estudio se pretende evaluar si el programa de formación sobre vacunación aumenta los conocimientos en la muestra y mejora la aceptación a la inmunización.

4. Diseño y métodos

a) Tipo de diseño y estudio que se utilizará

La investigación se llevará a cabo a través de un estudio “experimental longitudinal” (pre-posttest). Experimental porque hay intervención sobre la población y longitudinal porque se medirán los conocimientos y actitudes sobre vacunación infantil, antes y después de la intervención.

b) Población de estudio:

La población diana está compuesta por los niños entre 3 y 6 años del Colegio Sant Vicent, de Alcoy. Cada niño será representado por su madre, padre o tutor legal.

- Descripción de la muestra:

Para evaluar si la intervención comunitaria surte efecto en la población, se elegirá una parte pequeña pero representativa de esta, en la que todos los individuos tienen iguales probabilidades de aparecer seleccionados. Esta muestra será **probabilística** ya que se elegirá a través de un programa informático que emplea fórmulas y métodos matemáticos para su selección.

Para minimizar los sesgos y conseguir una muestra representativa de la población, se han descrito unos criterios de inclusión y exclusión:

- Criterios de inclusión y exclusiónInclusión:

- Individuos mayores de 18 años.
- Pertenecientes al CAP Plaça de Dins, de Alcoy.
- Para ser incluidos en los cálculos definitivos, deberán asistir al menos al 75% de las sesiones programadas.

Exclusión:

- Se excluirá a todo participante que no cumpla con los criterios anteriores.

- Método de muestreo

Se realizará un muestreo probabilístico aleatorio simple, eligiendo individuos aleatoriamente gracias a la aplicación del programa informático “*Muestreo de datos con R*” [11] ; se puede consultar a través de la siguiente dirección: <https://www.r-project.org/foundation/>, hasta alcanzar el tamaño muestral deseado, para ello se asignará un identificador numérico a cada individuo.

- Cálculo del tamaño de la muestra

Se ha utilizado la calculadora de la página SurveyMonkey [12] en la que se han introducido los siguientes parámetros:

Tamaño de la población= 150

Nivel de confianza= 95%

Margen de error= 10%

Nivel de reposición=10%

Se ha obtenido el siguiente tamaño muestral:

Muestra= 65 individuos

- Procedencia de los sujetos:

Aunque la población son los niños de 3 a 6 años, el estudio se realizará entre los Padres y tutores legales de estos alumnos del Colegio Sant Vicent, perteneciente al Servicio de Pediatría del Centro de Atención Primaria (CAP) Plaça de Dins, de Alcoy .

c) Método de recogida de datos

Para la recogida de datos se adaptará el cuestionario sobre vacunación en estudiantes de Ciencias de la Salud que está validado (Ver anexo 1). Este constará de 24 preguntas con dos posibles respuestas (verdadero-falso), cuyo contenido hace referencia al grado de conocimiento y actitudes frente a las vacunas.

d) Variables

Se han identificado las siguientes características observables que varían entre los diferentes individuos de la población:

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Aceptación vacunación	<ul style="list-style-type: none"> Cualitativa dicotómica 	Nominal: si-no
Nivel conocimientos inmunoterapia	<ul style="list-style-type: none"> Cualitativa politómica 	Ordinal: nivel alto-medio-bajo

e) Descripción y definición de la intervención si la hubiera

Se realizará un **estudio** en el que **se medirán los conocimientos y actitudes sobre vacunación infantil** utilizando el **cuestionario** anteriormente indicado, este se pasará antes y después de la **intervención** que consistirá en la **asistencia a cuatro sesiones de 60 minutos** cada una, en las que se **formará y concienciará** a la muestra sobre la importancia de la vacunación.

- Muestreo:

Se asignará un identificador numérico a cada uno de los sujetos que conforman la población y se aplicará el programa informático "Muestreo de datos con R" que seleccionará la muestra.

Se contactará telefónicamente con los candidatos a participar (un familiar será quien represente al menor, preferiblemente madre, padre o tutor legal) se le citará para las sesiones informativas que tendrán lugar en el salón de actos del Colegio Sant Vicent de Alcoy, en horario de tarde y con una duración de una hora.

- Sesión 1:

- ✓ Presentación: breve descripción del estudio, horario de las sesiones, resolución de dudas...
- ✓ Explicación sobre el consentimiento informado (ver anexo 2), firma de este.

- ✓ Realización individual del cuestionario sobre vacunación. [13]

- Sesión 2:

- ✓ Introducción de conceptos básicos sobre vacunas, calendario vacunal, tipos de vacunas, riesgos.
- ✓ Debate en grupo de las diferentes posturas.

- Sesión 3:

- ✓ Conferencia de unos padres que decidieron no vacunar y explicación de los motivos que les llevaron a tomar esta decisión, ventajas y problemas vividos.

- Sesión 4:

- ✓ Repaso de lo aprendido en las sesiones anteriores.
- ✓ Debate sobre las razones encontradas en el test de por qué no vacunar.
- ✓ Realización individual del cuestionario sobre vacunación.

f) Descripción del seguimiento de los pacientes si lo hubiera

Se realizará un estudio comparativo entre los resultados del test antes de la intervención y después de la intervención.

g) Estrategia de análisis

Para el análisis de los resultados se prestará especial atención a los apartados:

1. Tengo dudas sobre la efectividad de las vacunas.
3. Estoy seguro de que las vacunas que se comercializan son seguras.
6. Las campañas de vacunación a nivel nacional e internacional son estrategias coste-efectivas.
7. No merece la pena vacunarse frente a enfermedades contra las que disponemos de tratamientos eficaces.
15. Si mi estado de salud es óptimo, no es necesario vacunarme.
21. Me vacunaré de todo aquello que me indique el médico, aunque tenga que pagar.
23. Me vacunaré solamente en casos excepcionales (brotes epidémicos, en catástrofes, alertas sanitarias, etc.)

h) Estrategia y descripción de la búsqueda bibliográfica

Se han realizado búsquedas en: EMBASE, MEDLINE, COCRANE, LILACS, SCI hub.

Las palabras clave utilizadas son: vacunación infantil, parental actitudes, rechazo vacunas, formación, autonomía.

Se ha contactado con las autoras de un artículo y con un diplomado estadístico del INE para la elección del programa de muestreo.

5. Calendario previsto para el estudio

Se prevee realizar el estudio en los meses de octubre y noviembre de 2018. La duración total del estudio es de mes y medio y se organiza del siguiente modo:

- Para la fase de muestreo se utilizará la semana del 1 a 5 de octubre.
- Las sesiones de intervención directa con la muestra se han programado los miércoles 10, 17, 24 y 31 de octubre y tendrán una duración de una hora.

- En la fase de análisis e interpretación de los resultados se estima una duración del 5 al 16 de noviembre.

6. Limitaciones y posibles sesgos del estudio

Con el fin de evitar que en el momento de contactar con los individuos de la muestra, estos declinen la invitación a participar; semanas antes se pegarán carteles informativos sobre el estudio en la entrada del colegio.

Ante las posibles pérdidas de la muestra se ha estimado un nivel de reposición del 10% y se ha añadido a la muestra.

La principal limitación estimada es el cumplimiento de la asistencia mínima, por lo que se proponen las siguientes intervenciones [14] con el fin de estimular la participación y puntualidad en las sesiones:

- Cuando se contacte por teléfono con los candidatos, se informará, que con el fin de evitar hacer perder el tiempo a los asistentes se cumplirá escrupulosamente la hora de comienzo y de finalización de cada una de las sesiones.
- Concienciaremos de la repercusión e importancia que el estudio ofrecerá a la salud de sus hijos y en la comunidad.
- Se prepararán charlas educativas e interesantes, expuestas en un lenguaje comprensible y capaz de captar la atención del público.
- En cada sesión se entregará material didáctico que sintetice de forma clara y simple los contenidos a tratar.
- Queda prohibida la asistencia a toda persona que no forme parte de la muestra.
- Al comienzo y al final de cada sesión se pasará una hoja de firmas para el control asistencial (anexo 2).

- Se informará a los participantes que cuando cumplan con el 75% de asistencia se les otorgará un obsequio a modo de agradecimiento por su participación.

7. Problemas éticos

Previo a su utilización se solicitará a los autores del cuestionario la autorización de su uso.

El investigador declarará que no tiene conflicto de intereses.

a) Consentimiento informado

Se solicitará consentimiento informado a los participantes del estudio y se les informará que se mantendrá el anonimato de dichos cuestionarios.

b) Beneficios potenciales que pueden obtener los participantes del estudio

La participación en este estudio brinda la posibilidad de tomar decisiones de forma autónoma (en cuanto a inmunoterapia se refiere), ya que fomenta la reflexión y el diálogo entre los miembros de la comunidad, ofrece conocimientos y formación de manos de profesionales y pone de manifiesto los posibles efectos de un calendario vacunal mal aplicado.

c) Protección de los datos según ley vigente

El registro de los participantes se llevará a cabo mediante el DNI, no aparecerán nombres ni apellidos en dicho documento (ver anexo 3).

Los datos y ficheros en cualquier tipo de soporte serán tratados respetando los principios de la Ley Orgánica 15/99 de Protección de Datos de 13 de diciembre, como el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre que la desarrolla.

8. Cronograma y organización del estudio

Planning	Año	2018					
	Mes	octubre					noviembre
	Día	1 al 5	10	17	24	31	5 al 16
Actividad							
Muestreo	X						
Sesión 1		X					
Sesión 2			X				
Sesión 3				X			
Sesión 4						X	
Análisis / interpretación de resultados							X

9. Presupuesto económico

Para el desarrollo de este proyecto se utilizará el despacho del Centro de Salud Plaça de Dins que dispone de ordenador, impresora y teléfono.

Las sesiones 1, 2, 3 y 4 tendrán lugar en el salón de actos del Colegio Sant Vicent de Alcoy, dispondremos de las instalaciones del colegio y los medios audiovisuales necesarios.

El obsequio de agradecimiento por la colaboración constará de un paquete de merchante (bolígrafos, libretas, post-it...) de compañías farmacéuticas, por lo que no produce coste alguno para nosotros.

Concepto	unidades	precio	Total
Fotocopias	500	0,05 €	25 €
Bolígrafos	65	0,20 €	13 €
Enfermera	1,5 meses	1.400 €	2.100 €
Total			2.138 €

10. Bibliografía

1.- Berkow R, Beers MH, Fletcher AJ, Manual Merck de información médica. Barcelona: Oceano; 1997. 1271 p.

2.- 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. Anales de Pediatría [internet]. 2014 [citado el 24 de febrero de 2018]; 80(6):370-8. Recuperado a partir de:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403313003779>

3.- Historia de las vacunas. Proyecto avatar. [internet]. 2017 [citado el 26 de febrero de 2018] Recuperado a partir de.

<http://proyectoavatar.enfermeriacomunitaria.org/vacunas/historia-de-las-vacunas>

4.- Albañil Ballesteros MR, Alfayate Miguélez S, Alonso Quintela P, Áres Álvarez J, Cocho Gómez P, Cubero Santos A, “et al.” Posicionamiento de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) sobre la vacunación infantil: análisis crítico y propuestas de mejora. Rev Pediatr Aten Primaria [internet]. 2016 [citado el 1 de marzo de 2018]; 18:81-7. Recuperado a partir de.

http://archivos.pap.es/files/1116-2056-pdf/09_Posicionamiento_vacunacion.pdf

5.- ¿Por qué vacunarse? The history of vaccines, an educational resource by the college of physicians of philadelphia [internet]. 2018 [citado el 5 de marzo de 2018] Recuperado a partir de:

<https://www.historyofvaccines.org/es/node/675>

6.- Ames H, Glenton C, Lewin S. Opiniones y experiencias de los padres y de los cuidadores informales en cuanto a la comunicación sobre la vacunación sistemática de los niños: una síntesis de pruebas cualitativas. Cochrane Database of Systematic Reviews [internet]. 2017 [citado el 6 de marzo de 2018]. 2. Recuperado a partir de:

<http://www.bibliotecacochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%2011843127&DocumentID=CD011787>

7.-Moreno Pérez D, Álvarez García FJ, Álvarez Aldean J, Cilleruelo Ortega MJ, Garcés Sánchez M, García Sánchez N. Voluntad-obligatoriedad, consentimiento y renuncia a la vacunación. Manual de vacunas en línea de la AEP[internet]. 2017 [citado el 6 de marzo de 2018]. Recuperado a partir de:

<http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-44-1#1>

8.-Maurandi López A, Pérez Cárceles MD(dir), del Río Alonso L (dir). Clasificación de las actitudes parentales ante la vacunación pediátrica mediante técnicas de aprendizaje automático [tesis doctoral en internet]. [Murcia]: Universidad de Murcia; 2016[citado el 23de marzo 5 de marzo 2018]. Recuperado a partir de:

9.-Riaño Galán I, Martinez Gonzalez C, Sánchez Jacob M. Recomendaciones para la toma de decisiones ante la negativa de los padres a la vacunación de sus hijos: análisis ético. Anales de pediatría [internet]. 2013 [citado el 2 de marzo de 2018];79(1):50.e1-50.e5. Recuperado a partir de:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403313000210?via%3Dihub#baep-article-footnote-id1>

10.-Tierra Burguillo MP, Villa Campos Z, Marín Sánchez C, Pedregal Gonzalez M. Satisfacción de las madres sobre la información recibida acerca de las vacunas

infantiles. Metas Enferm [internet]. 2015 [citado el 1 de marzo de 2018]; 18(4): 63-69. Recuperado a partir de:

<http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80746/#>

11.- The R project for Statistical Computing[internet] [place unknown] free software foundation GNU project; 2018 [citado el 23 de marzo de 2018] Recuperado a partir de:

<https://www.r-project.org/foundation/>

12.- Finley R, Finley C. SurveyMonkey[internet]. 1999 [citado el 23 de marzo de 2018] Recuperado a partir de:

<https://es.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>

13.-Fernández-Prada M, Ramos-Martín P, Madroñal-Menéndez J, Martínez-Ortega C, González-Cabrera J. Diseño y validación de un cuestionario sobre vacunación en estudiantes de ciencias de la salud. Rev Esp SaludPública[internet]. 2016[citado el 15 de marzo de 2018]; 90(7) e1-e10. Recuperado a partir de:

https://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL90/ORIGINALES/RS90C_MFP.pdf

14.- López M. Propuesta para incentivar la puntualidad y la asistencia[presentación de Prezi] de 4 de agosto de 2015. [citado el 27 de abril de 2018] Recuperado a partir de:

<https://prezi.com/qz6uvwwd4dza/propuesta-para-incentivar-la-puntualidad-y-la-asistencia-a/>

ANEXOS DEL TRABAJO FIN DE MÁSTER

Anexo 1 – Cuestionario validado.....	Página 1
Anexo 2 – Consentimiento informado.....	Página 3
Anexo 3 – Hoja de control asistencial.....	Página 4

Máster Universitario de Investigación en Atención Primaria

Curso: 2017-2018

Anexo 1: cuestionario validado sobre vacunación en estudiantes de Ciencias de la Salud

PREGUNTAS	Verdadero	Falso
1- Tengo dudas sobre la efectividad de las vacunas.		
2- Prefiereo pasar la gripe antes que vacunarme frente a ella.		
3- Estoy convencido de que las vacunas que se comercializan son seguras.		
4- Estoy interesado en profundizar en cuestiones específicas relacionadas con la vacunación.		
5- considero importante revisar mi estado vacunal antes de viajar a un país tropical (como Mexico o Tailandia).		
6- Las campañas de vacunación a nivel nacional e internacional son estrategias coste-efectivas.		
7- No merece la pena vacunarse contra enfermedades contra las que disponemos de tratamientos eficaces.		
8- La vacunación de la población adulta no es importante.		
9- Es un deber ético para los estudiantes de ciencias de la salud vacunarse contra la gripe.		
10- Creo que vacunarse ejerce una influencia positiva en la conducta de los pacientes.		
11- Considero importante que los estudiantes nos vacunemos para reducir la transmisión de enfermedades infecciosas en el hospital.		
12- Considero importante someterme a una revisión de mi estado inmunológico de forma previa al inicio de mis prácticas clínicas.		
13- Me pondría la vacuna de la gripe todos los años, aunque implicara perder horas de prácticas.		
14- Me vacunaría independientemente de lo que hicieran mis compañeros.		
15- Si mi estado de salud es óptimo, no necesito vacunarme.		
16- Recomendaré a mis futuros pacientes cumplir el calendario vacunal.		
17- Informaré a mis pacientes sobre la efectividad, indicaciones/contraindicaciones y los efectos secundarios de cada vacuna.		
18- Iría de viaje a un país tropical sólo tras consultar en un Centro de Vacunación Internacional cuales son las vacunas que me tengo que poner.		
19- Me pondré la vacuna preventiva contra el VIH cuando exista, si tiene una seguridad y eficacia aceptables.		
20- Cuando se ofrezcan facilidades para vacunarse de la gripe en la facultad, lo haré todos los años sin problema.		

21- Me vacunaré de todo aquello que me diga el médico, aunque tenga que pagar.		
22- Cuando tenga que trabajar en el hospital me aseguraré de que estoy protegido frente a las enfermedades inmunoprevenibles (“vacunables”).		
23- Me vacunaré sólo en casos excepcionales (brotes epidémicos en catástrofes, alertas sanitarias, etc).		
24- Me voy a vacunar de la gripe todos los años en que haga prácticas clínicas.		

Fernández-Prada M, Ramos-Martín P, Madroñal-Menéndez J, Martínez-Ortega C, González-Cabrera J. Diseño y validación de un cuestionario sobre vacunación en estudiantes de ciencias de la salud. Rev Esp Salud Pública [internet]. 2016 [citado el 15 de marzo de 2018]; 90(7) e1-e10. Recuperado a partir de:

https://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL90/ORIGINALES/RS90C_MFP.pdf



Anexo 2: consentimiento informado

El presente estudio pretende evaluar si la intervención comunitaria de intercambio y provisión de información sobre inmunoterapia a padres y tutores, aumenta sus conocimientos en la población y mejora la aceptación de vacunación.

El estudio constará de cuatro sesiones informativas sobre inmunoterapia de 60 minutos cada una. En el inicio de la primera sesión y fin de la cuarta se cumplimentará un cuestionario que nos ayudará a medir la eficacia de la intervención.

Como participante en este estudio, acepta que los datos que se obtengan en las encuestas, así como, las opiniones suscitadas en los debates propuestos en las sesiones programadas sean utilizadas en el trabajo de investigación: **Las reuniones informativas y conferencias sobre vacunación ofrecidas a padres y tutores asignados, ¿mejoran la aceptación a la inmunoterapia y aumentan el conocimiento en la población?**

Los datos obtenidos son totalmente confidenciales y no serán utilizados para un fin distinto al expuesto en este documento. Los resultados alcanzados podrán ser divulgados con fines científicos.

Queda claro que su participación es totalmente voluntaria y que puede retirarse cuando lo desee explicando las razones que le han llevado a dejarlo o no.

En caso de cualquier duda, la persona participante podrá ponerse en contacto con el/la investigador/a principal.....del centro.....
y número de teléfono de contacto.....

Entendiendo lo anteriormente expuesto, aclarándome las dudas que me hayan podido surgir, firmo el presente documento aceptando la participación en el presente estudio:

D/D^a _____ DNI _____

Firma :

Investigadora: Rosa Adelina Salcedo Carbonell DNI _____

Firma:

Alcoy a de de 2018

