



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Trabajo Fin de Grado

¿Es importante la vacunación infantil?

Beneficios y consecuencias

Alumno: Marta Rozano Correa

Director: Araceli Suero de la Hoz

Madrid, mayo de 2021

Tabla de contenido

1. Resumen.....	4
Abstract.....	4
2. Presentación	5
3. Estado de la cuestión	7
3.1. Fundamentación	7
3.2. Vacunación	8
3.2.1. Definición.....	8
3.2.2. Historia de la vacunación	8
3.2.3. Tipos de vacunación	9
3.2.4. Epidemiología	11
3.2.5. Complicaciones.....	14
3.3. Bebés entre 2-15 meses	15
3.4. Beneficios de la vacunación	16
3.5. Los padres/tutores	17
3.5.1. Variables sociodemográficas.....	18
3.5.2. Rechazos	20
3.5.3. Reflexión ética y jurídica	21
3.5.4. Controversias.....	23
3.6. Profesionales sanitarios	24
3.7. Educación sanitaria	25
4. Justificación.....	27
5. Metodología	28
5.1. Población diana.....	28
5.2. Captación.....	28
5.3. Objetivos	29
5.3.1. Objetivo general.....	29
5.3.2. Objetivos específicos	29
5.4. Contenidos.....	30
5.5. Técnicas de trabajo, recursos y sesiones.....	30
5.5.1. Técnicas de trabajo.....	30
5.5.2. Recursos.....	31
5.5.3. Sesiones	32
5.6. Evaluación.	40
5.6.1. Evaluación de la estructura.	40
5.6.2. Evaluación del proceso.	41
5.6.3. Evaluación de los resultados.....	41

5.6.4. Evaluación de los resultados a medio y largo plazo.	41
Bibliografía.	43
Anexos	46
Anexo 1: Tabla del Calendario AEP 2021.	47
Anexo 2: Número de dosis según edad.	48
Anexo 3: Folleto informativo.....	49
Anexo 4: Triptico informativo.....	50
Anexo 5: Boletín de inscripción.	52
Anexo 6: Batería de preguntas.	53
Anexo 7: Cuestionario de satisfacción para los asistentes.	55
Anexo 8: Cuestionario de asistencia y participación para el observador.	57
Anexo 9: Evaluación de la actividad de habilidades de comunicación (role-playing).	58

1. Resumen

Introducción: el acto de la vacunación ha conseguido avances a la hora de prevenir numerosas enfermedades contagiosas, como son la viruela, la poliomielitis o el sarampión. Al mismo tiempo, han ido surgiendo movimientos contrarios a la vacunación que, con el paso de los años, han ido ganando fuerza entre la población mundial consiguiendo, de esta forma, una disminución en la cobertura vacunal. Por este motivo, resulta importante ofrecer a la población información adecuada y necesaria sobre qué es la vacunación, los riesgos que puede causar y los beneficios que conlleva el inicio temprano de ésta y poder responder cualquier cuestión que les pueda surgir a los padres/tutores que acuden a la consulta de enfermería. **Objetivo:** sensibilizar a los padres/tutores de niños entre 2 y 15 meses de la importancia de la vacunación y los beneficios y las consecuencias de su rechazo. **Metodología:** se desarrolla un proyecto educativo para los padres/tutores que acuden al Centro de Salud El Restón de Valdemoro (Madrid). **Implicaciones para la práctica de la enfermería:** proporcionar, por parte del personal de enfermería, una buena educación sanitaria a los padres de los niños; lo que ayudará a proveer de una buena atención personalizada a los padres.

Palabras clave: Vaccination, parents, Infant, thinking, rejection.

Abstract

Background: the act of vaccination has caused large advances in the prevention of many contagious diseases such as smallpox, poliomyelitis, or measles. Jointly with vaccination, movements against vaccination have been gaining strength among the world population, getting, this way, a decrease in vaccination coverage. For this reason, it is important to offer the population appropriate and necessary information on what vaccination is, the risks it can cause and the benefits of early vaccination and also, to be able to answer any questions that may come up parents/guardian who come to the nursing office. **Objective:** the main objective of this project is to try to sensitize parents/guardians of children between 2 and 15 months of age to the importance of vaccination and the benefits and consequences of refusing vaccination. **Methodology:** an educational project is being developed por parents/guardians and nursing students who are doing their clinical rotations at the El Restón Health Center in Valdemoro (Madrid). **Implications in the practice of nursing:** training of nursing professionals to be able to provide more personalized attention to parents/guardians according to their needs.

2. Presentación

Cuando a finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX aparecieron las primeras epidemias de poliomielitis, viruela, sarampión etc. que asolaron poblaciones enteras causando multitud de muertes y graves secuelas para la población, nadie se podía imaginar que, poco tiempo después, se plantearía que poco a poco se pudiese conseguir la erradicación de dichas enfermedades y de algunas otras que pudiesen aparecer con el paso del tiempo. Las mejoras en el estilo de vida de la población y la incorporación de las inmunizaciones como una herramienta sanitaria fundamental causaron una auténtica revolución en el ámbito de la salud.

Por lo tanto, se puede decir que la vacunación es una acción que ha proporcionado bastantes beneficios en el ámbito de la salud, ya que ha ayudado a disminuir la mortalidad en los niños y a erradicar enfermedades como las que se han mencionado anteriormente (poliomielitis, sarampión, viruela etc.) que fueron las causantes de multitud de muertes. Esta medida ha sido considerada como una de las más rentables a nivel de promoción de la salud.

Sin embargo, en la actualidad, se están dando casos de personas reacias a la vacunación; no sólo se oponen a que se les administre la vacuna a ellos, sino que también se oponen a que sus hijos estén inmunizados frente a otras enfermedades, de esta forma, lo único que se está consiguiendo es poner en riesgo, no sólo su salud, sino también la salud del resto de personas de su alrededor que sí se vacunan.

Por todo lo mencionado anteriormente y la incertidumbre que me causaba el hecho de saber que se estaban dando casos de personas que se oponían a la vacunación, me propuse adentrarme un poco más en este mundo de la vacunación y a investigar los nuevos casos que se estaban dando y las consecuencias que, a largo plazo, las decisiones de las personas en contra de la vacunación podrían causar. En este trabajo también trato el tema de la importancia que tiene para la enfermería el estudio de los conocimientos y actitudes que permiten al profesional valorar las capacidades de los usuarios y, partiendo de ellas, diseñar determinadas intervenciones de enfermería que les ayuden a tomar decisiones informadas.

De este modo, se podría lograr que la información proporcionada a los usuarios sea lo suficientemente completa y comprensible para cada uno de ellos y que comprendan los beneficios de la vacunación, sus efectos secundarios y los posibles riesgos que puede generar la negación a su administración.

3. Estado de la cuestión

3.1. Fundamentación

El presente Trabajo de fin de Grado está focalizado en las nuevas corrientes negacionistas a la vacunación, en los factores que influyen sobre los padres/tutores para negarse a administrar una vacuna a sus hijos y en la formación de los profesionales de enfermería de Atención Primaria, que serán los encargados de proporcionar información veraz y comprensible a los padres/tutores para que puedan tomar una decisión acorde a la información fundamentada y facilitada por el profesional.

Para ello, este trabajo comienza con una breve definición sobre qué es la vacunación y los diferentes tipos de vacunas, se explica cuáles son los beneficios de su administración, continúa con las posturas de algunos padres acerca de la vacunación y lo que les lleva a tomar una decisión y termina centrando el trabajo en los profesionales sanitarios y la importancia que tiene que éstos proporcionen una educación sanitaria completa y acorde con lo que los padres/tutores demandan.

La búsqueda bibliográfica se ha realizado en bases de datos primarias, como PubMed, Dialnet y SciELO mediante el uso de los tesauros MeSH y DeSC que se especifican en la siguiente tabla:

MeSH	DeSC
Vaccination	Vacunación
Infant	Bebés
Parents	Padres
Thinking	Pensamientos
Rejection	Rechazo

Con relación a los artículos empleados para la realización de este Trabajo de Fin de Grado se han utilizado artículos basados en estudios realizados en Italia, Estados Unidos, Canadá y Chile.

Como base de información se ha acudido a la web de la Organización Mundial de la Salud (OMS), del Ministerio de Sanidad y Política Social (informes sobre “Vacunas y Programas de Vacunación”, “La situación de Salud Anual 2018”) y de la Asociación

Española de Pediatría (AEP) (informe acerca de las “Recomendaciones de Vacunación infantil” y de los “Aspectos legales de las vacunas”).

3.2. Vacunación

3.2.1. Definición

La OMS define vacuna como “cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos” (1).

3.2.2. Historia de la vacunación

El acto de la vacunación ha acompañado al ser humano a lo largo de toda la historia para intentar encontrar la protección frente a determinadas enfermedades infecciosas que afectaban a multitud de regiones en todo el mundo. La vacunación ha sido una de las acciones más importantes a nivel mundial en lo que a salud pública se refiere, ya que cada año se evitan alrededor de 2 a 3 millones de fallecimientos (2-5).

Los primeros datos que se conocen sobre vacunas datan del siglo VII cuando budistas indios ingerían el veneno de las serpientes para inmunizarse ante sus efectos (2-5).

Más adelante, en el siglo X, se descubrió que en un pueblo chino se practicaba la variolización (herramienta terapéutica originaria de China e India para defenderse contra la enfermedad de la viruela) (6) con la finalidad de inocular el virus de la viruela de un enfermo a una persona susceptible de contraerla (2-5).

En el ámbito de la vacunación, cabe resaltar el nombre de *Edward Jenner*, mundialmente conocido por ser el descubridor de la vacuna de la viruela (2,3).

Otros hallazgos que se produjeron en este ámbito fueron los que se mencionan a continuación (2,3):

- A finales del siglo XIX una de las investigaciones más importantes en el ámbito de la microbiología y la inmunología fue la realizada por el biólogo francés *Louis Pasteur*, quien descubrió en 1885 la vacuna antirrábica humana.
- También en 1885, el bacteriólogo español *Jaime Ferrán*, descubrió la vacuna anticolérica.
- El descubrimiento de la vacuna contra la tuberculosis en 1922 por parte de *Albert Calmette* y *Camile Guerin*. Este gran avance también trajo consigo una de las mayores catástrofes que se recuerdan en cuanto a la seguridad vacunal; la que se produjo en Alemania en 1930 al producirse la muerte de 75 lactantes, que acababan de ser vacunados contra la tuberculosis, pues esta vacuna contenía una cepa de *Micobacterium tuberculosis*.
- En 1923 se desarrolló la inmunización contra la difteria y también se descubrió la vacuna contra la tosferina.
- En 1932 se descubrió la vacuna contra la fiebre amarilla.
- En 1954 se descubrió la vacuna antipoliomielítica y un año más tarde se volvió a registrar otro fatal accidente, esta vez en los Estados Unidos; al parecer esta vacuna (antipoliomielítica) no estaba lo suficientemente inactivada y provocó 169 casos de poliomielitis entre los inmunizados, 23 casos de contactos de los vacunados y 5 fallecidos.
- En la época de los 60 se descubrió la vacuna antiparotidítica y la del neumococo.
- En los años 70 se desarrolla la vacuna contra el *Haemophilus influenzae* y 3 años más tarde se descubrió la vacuna contra la varicela. Finalmente, en 1976 se elaboró la vacuna contra la hepatitis B.

3.2.3. Tipos de vacunación

Actualmente existen diferentes vacunas que protegen de la enfermedad antes de que la persona se exponga a ella, como ocurre con la vacuna de la *Haemophilus influenza* tipo b. En cambio, hay otras que lo hacen después de la exposición, como ocurre con el caso de la hepatitis A y B, las vacunas contra la varicela etc. (7).

Se pueden clasificar las vacunas de la siguiente forma (7):

- **Inactivadas:** Contienen componentes del virus, pero están inactivados, de modo que no pueden replicarse ni causar enfermedades. En consecuencia, es necesario la administración de múltiples dosis.
- **Vivas atenuadas:** Aquellas en las que la forma del microorganismo, como su propio nombre indica, está atenuado. Cuando se administran todavía siguen teniendo la fuerza para poder replicarse dentro del organismo y causar una respuesta inmune, pero no llegan a causar la enfermedad a la persona. Una dosis suele ser suficiente. Hay veces que es necesario administrar una dosis de "recuerdo" para mejorar la respuesta vacunal. Este tipo de vacunas suelen causar más reacciones adversas y, en aquellas personas inmunodeficientes, pueden llegar a causar importantes daños.
- **Toxoide:** Estas vacunas administran un toxoide, pero atenuado, para inducir la inmunidad.
- **Vacunas de subunidades recombinantes, polisacáridas y conjugadas:** Presentan partes de un organismo para inducir la respuesta inmune.

A continuación, se muestra una pequeña tabla con los tipos de vacunas mencionadas anteriormente y algunos ejemplos de cada una de ellas.

TIPO DE VACUNA	EJEMPLOS
Inactivadas	Hepatitis A
	Poliomielitis.
	Influenza
Vivas atenuadas	Varicela.
	Fiebre amarilla.
	Herpes Zoster.
	Rubeola.
Toxoide	Tétano.
	Rubeola.
Vacunas de subunidades recombinantes, polisacáridas y conjugadas.	Hepatitis B
	Meningococo.
	Neumococo.

Tabla 1: Tipos de vacunas y ejemplos de cada una de ellas. Elaboración propia a partir de Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S. Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases. 13th edition. Washington, DC: Public Health Foundation; 2015.

3.2.4. Epidemiología

Gracias a los grandes avances en el campo de la investigación se ha podido demostrar que, por medio de las vacunas, se puede reducir de manera eficaz la mortalidad, disminuir las secuelas de algunas enfermedades y reducir su gravedad (7).

Según la OMS, gracias a las vacunas, se previenen entre 2 y 3 millones de muertes al año (6).

Por medio de la vacunación se está protegiendo a las personas a las que se les administra y se reduce la incidencia de la enfermedad entre aquellas, dentro de la comunidad, que no se vacunan (personas cuyo estado de salud se encuentra comprometido y personas inmunodeprimidas) (7).

Tomando los datos recogidos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) cabe resaltar que, de manera mundial, se evidencia un gran descenso en lo que actualmente se conoce como enfermedades prevenibles con vacunas. Un claro ejemplo de ello son los Estados Unidos, donde la morbilidad anual en el siglo XX con respecto a la del año 2017, de enfermedades como la viruela y la difteria, se vieron reducidas al 100%. Resaltar la reducción a casi el 99% de enfermedades como la rubéola, el sarampión o la polio (7).

El sarampión ha sido considerado siempre una de las enfermedades infecciosas más contagiosas que, como bien se mencionaba en el párrafo anterior, se consideraba erradicada en determinados países como era el caso de Estados Unidos y Holanda. Si bien se consideraba que esta enfermedad estaba totalmente suprimida, es en estos países donde se han vuelto a registrar nuevos casos de sarampión, lo que origina que, de nuevo, sea considerada como una enfermedad endémica en ciertos países del mundo (8).

La aparición de nuevos casos de sarampión en Estados Unidos ha puesto en alerta al resto de la población mundial, debido a que la falta de inmunización de determinadas enfermedades infecciosas puede traer consecuencias muy negativas para la población. Esta situación causó un gran revuelo en cuanto a la libertad de decisión a la hora de inmunizar y el posible riesgo que puede causar a la salud pública anteponer la salud personal frente a la salud comunitaria (9).

A escala mundial la cobertura vacunal en el año 2010 se encontraba en torno al 86%, siendo el objetivo por alcanzar el 95%. Un ejemplo a destacar es la cobertura vacunal de la triple vírica en Chile en el año 2017, en torno al 93% y de la triple vírica (DPT) de un 85%, pese que ambas cifras se encuentran por debajo del objetivo a alcanzar, es cierto que resultan datos muy esperanzadores para la población (10).

Epidemiológicamente hablando, se ha logrado demostrar que mediante de las vacunas se ha conseguido disminuir la mortalidad, el número de enfermedades y las secuelas que generan contraer una enfermedad infecciosa con respecto a no estar vacunado (7).

Se cree que con las vacunas se previenen en torno a 6 millones de muertes anuales en todo el mundo (7).

Es necesario dejar reflejado que las vacunas no sólo previenen a las personas que se han inmunizado, sino que también contribuyen a la disminución de la incidencia de la enfermedad en las personas que deciden no vacunarse (7).

3.2.4.1. Tasas

Virus del papiloma humano (VPH): Es la infección más común del aparato reproductor. Puede provocar cáncer cervicouterino en mujeres y en hombres cáncer o verrugas genitales. Como se observa en la gráfica, la cobertura vacunal es sólo del 15% a nivel mundial, esto se debe a que a finales del año 2019 se había introducido esta vacuna en 106 Estados Miembros de la OMS pero, dado que en muchos países todavía no se ha introducido esta vacuna, dicha cobertura no es del todo óptima.

La gráfica de barras muestra la cobertura vacunal en el mundo en el año 2019 con respecto algunas de las enfermedades infecciosas más relevantes. De la gráfica se pueden establecer las siguientes conclusiones con respecto a alguna de las enfermedades (11):

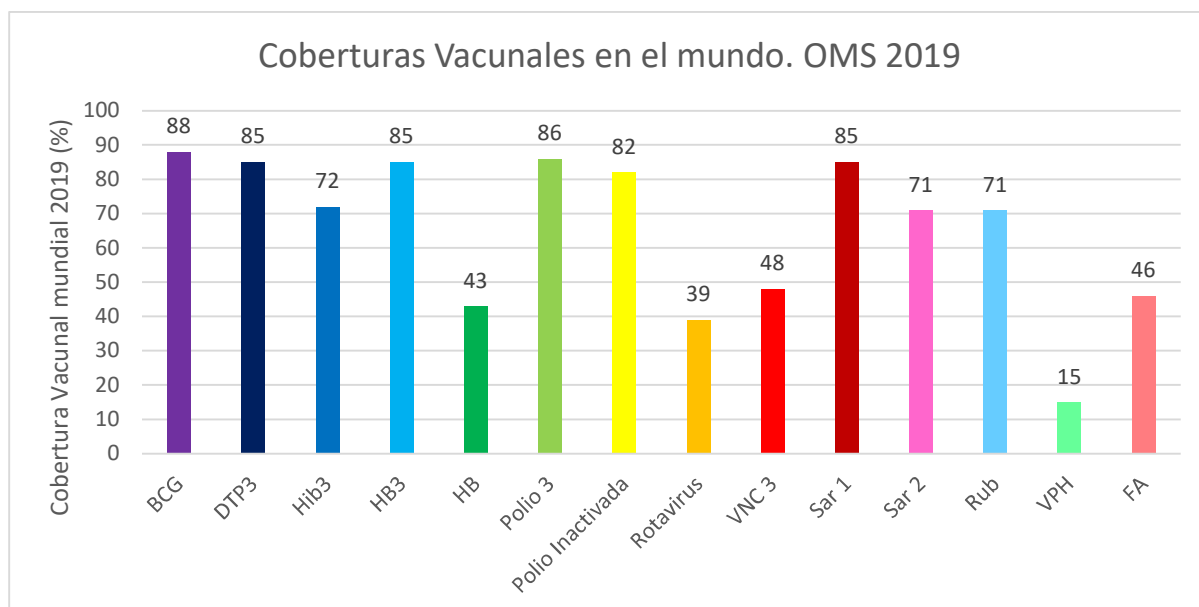


Figura 1: Coberturas Vacunales en el mundo. Elaboración propia a partir de: (11) <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>

A nivel nacional, en la siguiente tabla se puede ver un pequeño resumen en porcentajes de la cobertura de primovacunación entre los años 2013 y 2017 en niños menores de 12 meses. Como se puede observar, los resultados en cuanto a la cobertura vacunal durante los años mencionados están por encima del 95% (porcentaje a cumplir estipulado por el programa de vacunación) (11).

Porcentaje de cobertura de primovacunación en población infantil menor de 12 meses en España, 2013-2017

	2013	2014	2015	2016	2017
Hepatitis B (HB)	95,2%	96,2%	96,6%	97,2%	97,8%
Poliomielitis	95,6%	96,6%	96,6%	97,2%	97,8%
Enfermedad meningocócica por serogrupo C	95,8%	96,9%	97%	98%	97,8%
Difteria-tétano-tosferina (dTpa)	95,6%	96,6%	96,6%	97,2%	97,8%
Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	95,6%	96,6%	96,6%	97,2%	97,8%

Tabla 2: Porcentaje de cobertura de primovacunación en población infantil menor de 12 meses en España, entre los años 2013 y 2017. Elaboración propia a partir de:(12,13).

A pesar de que durante estos años se ha llegado al 95% en cuanto a la cobertura vacunal cabe destacar que, según datos recogidos por el Ministerio de Sanidad durante los años 2013 al 2017, las coberturas de vacunación en las dosis de recuerdo y que se administran ya a población infantil mayor de 12 meses, no son del todo uniformes en lo que a territorio nacional respecta. Como conclusión, la cobertura vacunal va disminuyendo a medida que aumenta la edad de la población (12,13).

3.2.5. Complicaciones

Como se menciona en apartados anteriores, los rebrotes de sarampión que se originaron en Estados Unidos pusieron en alerta al resto de países del mundo, dejando entrever las posibles consecuencias que podía llegar a tener la falta de inmunización de enfermedades como el sarampión (9).

Algunas de las posibles complicaciones de la no inmunización son las que se reflejan a continuación (14):

- La posibilidad de que el niño padezca una enfermedad.
- Una decisión individual como la de no vacunar a su hijo, si se multiplica, puede llegar a interferir en la erradicación de la enfermedad.
- El hecho de conseguir que todos los niños se vacunen puede producir en el futuro grandes beneficios, por ejemplo, se podría lograr que nuestros hijos, nietos etc. no necesiten vacunar a sus hijos porque se haya conseguido la erradicación de determinadas enfermedades.

3.3. Bebés entre 2-15 meses

La inmunización en la población infantil es fundamental para poder evitar, en la medida de lo posible, la morbilidad y mortalidad que originan las enfermedades infecciosas sobre todo en los primeros años de vida (15).

Es sustancial señalar que los bebés están protegidos por los anticuerpos de la madre que, durante el embarazo, atraviesan la placenta. Sin embargo, esta protección inmunológica sólo es efectiva durante 1 mes después del nacimiento para los hijos de las madres que están vacunadas y de 4 meses después del nacimiento para los bebés cuyas madres han pasado la enfermedad (8).

Son por estos motivos por los que se debe evitar que los niños pierdan las oportunidades de vacunación en los momentos indicados a cada edad y, además, en los casos en los que se administró la dosis en el momento indicado, se debe ofrecer una “vacunación de recuerdo” para aquellas enfermedades que la precisen (8).

La Asociación Española de Pediatría (AEP) recomienda a los padres que mantengan al día a sus hijos en lo que al calendario vacunal se refiere ya que, de no ser así, se estará exponiendo no solo a los niños sino también a la población adulta a enfermedades graves como fue el caso del brote de sarampión en Estados Unidos. Además, con la vacunación infantil se contribuye a la protección de las personas no vacunadas porque aún no les corresponde por edad o porque no pueden vacunarse debido a enfermedades o problemas de sensibilidad de su sistema inmunitario (16,17).

En relación con la vacunación infantil, el Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP) ha actualizado sus recomendaciones, tanto en la infancia como en la adolescencia, con la publicación de un nuevo calendario vacunal para el año 2021. Estas recomendaciones se basan en la evidencia sobre la efectividad, eficiencia y la seguridad de las vacunas, así como la epidemiología de aquellas enfermedades inmunoprevenibles en nuestro país (18).

En la tabla del calendario vacunal realizado por la AEP para el año 2021 (Anexo 1) se muestra las edades en las que se deben administrar aquellas vacunas consideradas por el CAV-AEP con perfil de sistemáticas (aquellas que todos los niños de España deberían recibir de forma universal) (18).

En el caso de que no se llevase a cabo la vacunación en las edades estipuladas por el calendario vacunal se deberá aplicar las recomendaciones de vacunación con las pautas aceleradas o de rescate (Anexo 2) (18).

3.4. Beneficios de la vacunación

En el apartado 1.1.1.2 “*Historia de la vacunación*” se hace mención a que la vacunación ha sido, sin duda, uno de los mayores avances para la humanidad en cuanto a salud pública se refiere (3).

Esta acción ha permitido que las tasas de mortalidad infantil disminuyan de manera considerable y, además, la completa erradicación de algunas enfermedades infecciosas altamente contagiosas, como es el caso de la viruela (16,19).

La acción de vacunar ha permitido grandes beneficios como los que se ejemplifican a continuación (7,16):

- Disminución en la resistencia a los antibióticos.
- Prolongación de la esperanza de vida.
- Seguridad en los viajes y la movilidad a nivel mundial.
- Disminución del coste, directo e indirecto de la atención sanitaria por padecer enfermedades.
- Reducción en la incidencia de múltiples enfermedades infecciosas ya erradicadas, causando así la reducción de la mortalidad mundial.
- Erradicación de la viruela.
- Cercana erradicación de la poliomielitis.

Según el estudio realizado por Deborah A. McNeil, Melissa Mueller, Shannon Mac Donald, Sheila McDonald, Vineet Saini, James D. Kellner and Suzanne Tough, en el año 2019, en el que se estudió las razones por las cuales los padres decidían vacunar, o no, a sus hijos se obtuvieron los siguientes resultados:

- Los padres que decidieron **Sí vacunar** a sus hijos lo hacían porque creen que es “necesario” puesto que consideran que “mantienen sanos a sus hijos” y que este tipo de inmunización artificial es importante para el propio sistema inmunitario del bebé.
- También lo consideran importante porque al vivir en una sociedad multicultural hay una mayor probabilidad de padecer alguna enfermedad infecciosa, debido a la enorme variabilidad cultural que normalmente los países desarrollados presentan.
- Los padres que decidieron **No vacunar** a sus hijos tomaron esa decisión porque consideraban que sus hijos serían “más sanos sin vacunarse”. La justificación que daban era que el “sistema inmunitario necesita un tiempo para madurar y conseguir de esta forma, una inmunidad natural”.

En lo que ha responsabilidad se refiere, sólo se manifestó en el grupo de las madres que estaban a favor de la vacunación que decían “*ser una persona responsable dentro de la sociedad, puede ayudar a conseguir la erradicación de las enfermedades*” (20).

Resulta importante destacar en este apartado que, tras la revisión bibliográfica realizada, se ha encontrado un déficit de información con respecto a la repercusión a largo plazo de los niños vacunados.

3.5. Los padres/tutores

Es preciso reservar un apartado exclusivo para los padres/tutores de los niños, en el que se mencionan aquellas características más reseñables sobre las posturas que toman los padres con respecto a la vacunación de sus hijos, así como las controversias que ello está suponiendo y algunas reflexiones que se plantean en el ámbito de la ética y de la jurisprudencia.

3.5.1. Variables sociodemográficas

La vacunación es un acto que nos proporciona cierta inmunidad sobre determinadas enfermedades, lo que supone una decisión bastante importante, ya que puede llegar a poner en juego la salud, no sólo de la persona inmunizada, sino también el resto de las personas de su entorno.

A la hora de vacunar o no a sus hijos, los padres/tutores se detienen a pensar en la seguridad que les ofrecen las vacunas, en la confianza depositada en su sistema de salud y en la esperanza que algunos padres depositan en los profesionales de la salud, como fuente de información y confianza. Las situaciones que se han mencionado anteriormente suelen ser los temas que rodean más habitualmente el ámbito de la vacunación y que afectan, de manera directa o indirecta, a la decisión de los padres sobre si vacunar o no a sus hijos (8).

Según estudios como el que se menciona en el artículo (19) realizado por Liliana Véliz, Cecilia Campos y Paula Vega del año 2015, en el que se destacaba que los padres/tutores manifestaban la falta de información por parte de las instituciones sanitarias o, en algunos casos, el exceso de información de fuentes no oficiales que suelen consultar (redes sociales) lo que les genera cierta duda de si, realmente, la vacunación es necesaria (19,20).

Resulta interesante destacar el estudio de la “Perspectiva de los padres que viven en entorno rural acerca de la información en la vacunación infantil”, publicado en “The International Electronic of Rural And Remote Health Research, Education, Practice and Policy” en el año 2008 por Miller NK, Verhoef M, Cardwell K. Este estudio se centra en las partes rurales del sur de Canadá, donde se buscaba saber el tipo de información que ayudaba a los padres a la toma de decisiones. Los factores más influyentes que destacaron los padres fueron: “Dejarse guiar por experiencias pasadas propias o de otras personas”, “la percepción del riesgo a la vacunación”, “creencias personales” etc. Además, algunas de las madres mostraron cierta preocupación sobre si estaban tomando la decisión acertada (21).

También resulta reseñable destacar el caso de las mujeres asiáticas residentes en Estados Unidos, cuyas decisiones se basan fundamentalmente en las creencias que tienen en la medicina tradicional más que en los métodos de prevención bio-médicos (22).

En la actualidad, existe un gran número de niños que no han sido vacunados por determinadas razones, que se especifican a continuación (23):

- Desconocimiento por parte de las familias sobre qué enfermedades pueden ser prevenidas con las vacunas.
- El desconocimiento por parte de algunos padres sobre cómo, cuándo y dónde vacunar a sus hijos.
- Preocupaciones por parte de los padres sobre los beneficios y las consecuencias que les puede acarrear a sus hijos la vacunación o la no vacunación.

Hoy en día, los padres muestran cada vez más dudas sobre la seguridad de las vacunas. Esta indecisión de los padres se está viendo reflejada en problemas que atañen a la Salud Pública, puesto que (24):

- La indecisión sobre la vacunación es lo que ha estado causando la aparición de nuevos brotes de enfermedades, como el sarampión y la poliomielitis en Estados Unidos y en Francia en el año 2011.
- Esta indecisión también afecta a las políticas de vacunación; un ejemplo claro fue el que sucedió en el 2013, cuando el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón se vio obligado a no recomendar la vacunación contra el VPH (Virus del Papiloma Humano), porque algunos medios de comunicación cuestionaron la eficacia de ésta.
- Otro ejemplo fue Francia, que, a consecuencia de sus negativos mensajes publicitarios, presenta una cobertura vacunal insuficiente para las enfermedades por meningo-coco y VPH (24).

Es considerable reseñar el importante papel que juega internet a la hora de producir y difundir información sobre numerosos temas, concretamente, el que se refleja en este trabajo; la vacunación (24).

Internet por su fácil acceso y por la gran cantidad de información que proporciona puede, con gran facilidad, modificar las pautas de comportamiento de los individuos; más si cabe en el campo de la salud. Al contar con esta gran herramienta, los padres/tutores pueden consultar a diario cualquier tipo de información, no precisando la ayuda de los profesionales de la salud para la solución de dudas que se les pueda plantear. Los rumores que circulan por las redes sociales sobre la vacunación pueden tener consecuencias bastante nocivas, tanto a nivel personal como de la comunidad (24).

Se comienzan a observar enfrentamientos entre los partidarios de la vacunación y los que están en contra de ella debido a que, con mayor frecuencia, como se citaba anteriormente, las personas consultan más información en internet y se suele encontrar un mayor contenido negativo sobre lo que se busca, que positivo. En lo referente a la vacunación ocurre exactamente lo mismo; se encuentra mucho más contenido nocivo acerca de la vacunación que los beneficios que causa ésta, siendo esta información normalmente divulgada por los movimientos antivacunas (24).

3.5.2. Rechazos

En el ámbito de la salud pública, la vacunación infantil es una acción preventiva que no se debe reemplazar porque proporciona una serie de beneficios tanto para el bebé como para la comunidad, como ya se ha mencionado en el apartado anterior.

Sin embargo, la reducción en cuanto a contagios en determinadas enfermedades infecciosas ha provocado que la población adopte posturas reacias a la hora de vacunar a sus hijos, favoreciendo así al surgimiento de los conocidos “movimientos anti-vacunas” (10).

La tabla que se muestra a continuación refleja algunas de las causas que llevan a los padres chilenos al rechazo de la vacunación de sus hijos (10).

RAZONES	EXPLICACIÓN
Religiosas	Creencias muy arraigadas, difíciles de modificar.
Creencias personales	Reacciones adversas de vacunas en familiares.
	La vacunación debilita el sistema inmunológico.
	Negación al uso de productos químicos con niños.
	El propio sistema inmunológico es capaz de combatir las enfermedades sin necesidad de vacunas.
Necesidad de más información	Necesitan conocer efectos secundarios, beneficios etc, por parte del profesional de salud.
Seguridad	¿Es seguro vacunar al mismo tiempo de tantas enfermedades?
	Información sobre efectos adversos con base científica

Tabla 3: Causas del rechazo a la vacunación infantil en población chilena. Elaboración propia a partir de: (25)

Continuando con el ejemplo de la población chilena es preciso mencionar que, en esta población, se ha visto disminuida la cobertura vacunal en comparación con el año 2007. Esto ha sido debido a la resistencia de los padres a que sus hijos sean inmunizados (19).

La mayoría de los rechazos a la vacunación vienen determinados por experiencias o vivencias personales como algunas madres suelen manifestar, “muerte de un hermano a consecuencia de una reacción a una vacuna” o influenciadas por comentarios negativos o inapropiados de algún doctor y otro profesional de la salud (19,20).

Hay algunas madres que manifiestan no vacunar a sus hijos porque lo consideran una “acción innecesaria”, pues refieren que sus hijos “están más sanos sin vacunas” y que lo único que necesitan sus hijos es tener una “inmunidad natural” (20).

Aludiendo a los factores que determinan la decisión de los padres con respecto a si vacunar o no a sus hijos, simplemente recordar que es una decisión que puede acarrear a sus hijos importantes consecuencias en el futuro como, por ejemplo, que éstos sean mucho más susceptibles a contraer alguna enfermedad de la que no hayan sido vacunados (14).

3.5.3. Reflexión ética y jurídica

El fenómeno de la vacunación presenta, junto con aspectos médicos y científicos, cuestiones como la consideración de las vacunas como uno de los instrumentos más eficientes de las políticas de salud pública, aunque también presenta cierta controversia por sus riesgos y la voluntariedad u obligatoriedad de las mismas (10,26).

¿Es conveniente la vacunación de la población? El brote de sarampión que se produjo en EE. UU o en Italia, es uno de los casos que avivan dicho debate (10,26).

La controversia de si realmente es necesario vacunar a los hijos, tiene su proyección legal en términos de voluntariedad versus obligatoriedad, ya que existe una cierta necesidad de proteger los derechos fundamentales de las personas; derecho de la autonomía, las creencias religiosas de cada familia, las motivaciones sociales o culturales, la ética etc. (10,26).

Como consideración legal, las vacunas están catalogadas como medicamentos especiales y se precisa una regulación determinada. A esto se refiere el artículo 8.1.d) del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios; en adelante, Ley del Medicamento (LM) (26).

El artículo 45 LM regula las garantías sanitarias concretas de las vacunas y demás medicamentos biológicos (26):

- *“Quedan sometidas a la regulación contenida en la propia ley y las que se determinan reglamentariamente (Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente)”.*
- *“Se exceptúan las preparaciones individualizadas de vacunas y alérgenos para un solo paciente”.*
- *“Por interés de la salud pública, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (en adelante AEMPS) podrá someter a autorización previa cada lote y condicionar la comercialización a su conformidad”.*

En lo que a imposición de la vacunación con carácter obligatorio se refiere, se sabe que la vacunación en España es un acto voluntario, pues nuestro ordenamiento jurídico no incorpora de manera explícita el deber de vacunar y nadie puede, en principio, ser obligado a vacunarse. Sin embargo, hay determinadas situaciones que permiten que los poderes públicos competentes impongan la vacunación forzosa en casos de epidemia (10,26). Como se mencionaba con anterioridad, la imposición de la obligatoriedad a la hora de la vacunación conlleva una serie de controversias a nivel ético.

Existen algunos argumentos a favor de la vacunación infantil que se destacan a continuación (10):

- El beneficio que una medida preventiva pueda generar al bebé.
- La certeza del daño que se le puede causar al bebé si no se le vacuna.
- La mayor protección de otros niños o personas vulnerables que interactuarán con aquellos que se están vacunando.
- El cumplimiento de una norma del Estado.

Sólo los dos últimos argumentos son los que se pueden aplicar a la obligatoriedad de la vacunación, ya que son los únicos que manifiestan que la vacunación no es sólo un bien individual, sino que también proporciona protección a nivel grupal (10).

3.5.4. Controversias

Por medio de la vacunación se ha conseguido lograr la erradicación de algunas enfermedades contagiosas en determinados países. Sin embargo, resulta destacable mencionar que las recomendaciones por parte de los órganos sanitarios para la vacunación en algunos países, como el caso de Italia, no ha tenido el efecto deseado sobre la población. A consecuencia de esto, dichos países se han visto obligados a implantar una serie de medidas, como la “obligatoriedad de la vacunación”, que garanticen una adecuada cobertura vacunal a toda la población. La aprobación de dichas medidas suscitó un gran debate por cuanto se piensa que atenta contra las propias libertades individuales. De esta manera, se impuso en 2017 en Italia, la administración obligatoria de 10 vacunas a los niños lactantes y a los que van a ir a la escuela. Esta medida se vio justificada por la aparición de brotes de sarampión en el país (27).

La medida implantada sobre la obligatoriedad de la vacunación proporcionó datos numéricos muy buenos, destacando el aumento que se produjo de la cobertura vacunal, de un 1,2% al 4,4%. No sólo aumentó en aquellas vacunas cuya administración era obligatoria, sino que también lo hizo en aquellas que sólo eran de administración recomendada (27).

De esta manera, se puede llegar a la conclusión que la obligatoriedad de la vacunación, en aquellos países en los que la cobertura vacunal decrece, está causando efectos beneficiosos (27).

Lo idóneo sería mantener una cobertura vacunal sin tener que recurrir a este tipo de imposiciones pero, en ocasiones, esto no es posible debido a los nuevos movimientos que están apareciendo contra de la vacunación infantil, que están generando una gran amenaza para la salud pública (27).

3.6. Profesionales sanitarios

Los profesionales enfermeros son los encargados de la administración de las vacunas, por lo que se precisa tener conocimientos necesarios para proporcionar información veraz a los pacientes, así como recomendaciones, algunas contraindicaciones, efectos adversos etc.

Haciendo alusión a las recomendaciones generales sobre la administración de vacunas, algunas a destacar son (7):

- Aumentar el intervalo de vacunas multidosis, no disminuye la efectividad. Sin embargo, el acortar los intervalos de las vacunas multidosis puede interferir en la respuesta de anticuerpos.
- Intentar evitar programas de vacunación acelerada.
- En ocasiones se puede producir una disminución de la respuesta inmunológica a una vacuna, siendo recomendable la administración de otra dosis.
- Las vacunas deben ser administradas en función de la edad cronológica del bebé.

Como profesionales de salud y responsables de la administración de vacunas, se debe ser capaz de identificar cuándo una vacuna está contraindicada o qué tipo de precauciones se debe tomar en cada vacuna (7).

Algunas de las contraindicaciones más reseñables son (7):

- La vacunación contra el rotavirus está contraindicada en pacientes con inmunodeficiencia combinada.
- Alergias: La vacunación estará desestimada si el paciente presentó algún episodio de reacción anafiláctica hacia algún componente de la vacuna.
- En las embarazadas, al igual que las personas que estén inmunodeprimidas, no es aconsejable la administración de vacunas del tipo “vivas atenuadas”.

3.7. Educación sanitaria

El papel que juega la enfermería, tanto en la prevención de enfermedades como de la vacunación es de vital importancia (8).

Para poder realizar una adecuada educación sanitaria, el personal de enfermería deberá aportar a los padres/tutores información sobre las inmunizaciones, los logros que se han ido consiguiendo a lo largo de la historia con la vacunación, sin olvidar tampoco la importancia de concienciar a la población de que la salud comunitaria es responsabilidad de un colectivo, no sólo de uno mismo (14).

Para una buena prevención de enfermedades es necesario que el personal de enfermería sea capaz de informar de manera adecuada sobre efectos secundarios de la vacunación, las ventajas etc. Es cierto que, gracias al progreso del nivel educativo de la mayor parte de la población y al avance que están teniendo numerosos programas de salud, se está incrementando la cobertura vacunal (19).

Aludiendo a la educación sanitaria es fundamental, algo que suelen reclamar los padres/tutores, que se les proporcione más información por parte de los equipos de salud, sobre todo por parte de enfermería, para ayudarles a contrastar la información procedente de varias fuentes y tomar una decisión a la hora de vacunar o no a sus hijos (20).

A la hora de proporcionar información a los padres/tutores acerca de la vacunación de sus hijos, resulta primordial que el profesional de enfermería tenga una visión clara de los padres/tutores para poder comprender adecuadamente qué es lo que lleva a cada familia a la toma de decisiones (27). Además de proporcionar un ambiente tranquilo y agradable, donde los padres/tutores puedan expresar sus inquietudes y hacer preguntas. Todas estas recomendaciones ayudarán a proporcionar información a los padres/tutores, adecuada a sus necesidades para tomar una decisión. Se debe tener siempre presente que el comportamiento y actitud del profesional de enfermería para con los padres/tutores puede afectarles (21,27).

Algunas de las objeciones que suelen verbalizar los padres acerca de la información que les gustaría que se les proporcionase son (21,27):

- La información sea comprensible y adaptarla a los conocimientos de cada persona, además de ser lógica y clara.
- Información de calidad.

- El personal de salud que les proporcione la información debe tener habilidad para ello y amplio conocimiento del tema a tratar.
- Intentar, en la medida de lo posible, que durante las reuniones donde se les proporcione información ésta no sea sólo explicativa, sino que sea más dinámica y participativa.
- Tener el objetivo de que los padres salgan de las reuniones satisfechos y con la sensación de haber cubierto sus necesidades.

A modo de conclusión con respecto a la educación sanitaria, se debe tener siempre presente que la educación sobre la vacunación debe ser algo imprescindible que se debe llevar a cabo por parte del personal de enfermería o de cualquier otro profesional sanitario para proporcionar conocimiento a los padres e intentar conseguir, de esta forma, cambiar ciertas actitudes de éstos hacia la vacunación de sus hijos (23,28).

Con la adecuada educación sanitaria se puede lograr que (20,25):

- La información proporcionada pueda llegar a mejorar el conocimiento de ésta.
- Haciendo educación para la salud en una comunidad mayor pueda aumentar el número de niños vacunados en esa región, como se evidenció en el estudio mencionado en este artículo (23), realizado en la India y en Pakistán.
- Pueda ayudar a la toma de decisiones a la hora de la vacunación de los hijos y también al cambio de actitud/mentalidad que presentan algunos padres con respecto a la vacunación infantil.

4. Justificación

La vacunación es un acto que ha acompañado al ser humano a lo largo de toda la historia, con el objetivo principal de intentar proteger a la población de determinadas enfermedades infecciosas que afectaban a multitud de regiones de todo el mundo. Con el paso de los años, se fueron produciendo numerosos descubrimientos con respecto a la vacunación definiéndose los diferentes tipos de vacunas que podemos encontrar y su finalidad (2-5).

Como ya se mencionaba, gracias a los avances en el campo de la investigación, se ha podido demostrar que, a través de la vacunación, se puede reducir de manera significativa la mortalidad y disminuir el número de secuelas que dejan algunas enfermedades. Según la OMS, las vacunas previenen entre 2 y 3 millones de muertes al año (3).

Tomando algunos datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), se ha observado un gran descenso en las enfermedades prevenibles con vacunas. Un ejemplo de ello es lo que sucedió en Estados Unidos, donde la morbilidad en el siglo XX con respecto al año 2017 se ha visto reducida casi al 100% en enfermedades como la viruela y la difteria (7).

Sin embargo, pese a los beneficios que la vacunación nos ha ido aportando a lo largo de toda la historia, comienzan a aparecer corrientes en contra del acto de la vacunación lo que provoca que, actualmente exista un gran número de niños que no han sido vacunados por determinadas razones como las que se especifican en el apartado “3.5.1. Variables sociodemográficas” del presente trabajo. Además, relacionado con este aspecto, resulta interesante destacar el estudio que se menciona en un artículo realizado por Liliana Véliz, Cecilia Campos y Paula Vega del año 2015, en el que se muestra la manifestación (opinión) de los padres acerca de la falta de información por parte de las instituciones sanitarias, lo que en muchas ocasiones les causan ciertas dudas acerca de la efectividad de las vacunas y la decisión de no inmunizar a sus hijos (2,3,7,16,29).

Por todo lo anteriormente expuesto, se justifica la creación de un proyecto educativo que permita fomentar una adecuada educación sanitaria por parte de los profesionales de enfermería de Atención Primaria a los padres/tutores de niños entre 2 y 15 meses, para poder proporcionarles una información veraz y basada en estudios que sustenten que los beneficios de la vacunación contrarrestan los posibles efectos secundarios de

éstas, y ayudar a los padres/tutores a que tomen la decisión más acertada y que a largo plazo, crean que va a beneficiar más a sus hijos.

5. Metodología

5.1. Población diana

Padres/tutores de niños entre 2 y 15 meses que acudan al Centro de Salud El Restón (Valdemoro).

5.2. Captación

Las diferentes sesiones del curso irán dirigidas a los padres/tutores de niños entre 2 y 15 meses que acudan al Centro de Salud El Restón (Valdemoro). Una vez se sepa cuántos asistentes se han apuntado al curso, se les dividirá en grupos de máximo 15 personas.

- **Captación directa:** Se informará al coordinador/a y al supervisor/a del Centro de Salud, sobre el lugar donde se realizarán las distintas sesiones informativas, la fecha de inicio y de finalización, el horario, el contenido teórico y práctico y la forma de inscripción para que, ellos puedan hacer llegar a los padres/tutores de niños de entre 2 y 15 meses.
- **Captación indirecta:**
 - o Póster (Anexo 1)
 - o Tríptico informativo (Anexo 2)
 - o Plataforma de intranet del Centro de Salud El Restón (Valdemoro): Donde se adjuntará el tríptico informativo (Anexo 2) con una hoja de inscripción del proyecto educativo que se ofrecerá a los padres/tutores de niños de entre 2 y 15 meses, que acuden al Centro de Salud.

5.3. Objetivos

5.3.1. Objetivo general

Sensibilizar a los padres/tutores de niños entre 2 y 15 meses de la importancia de la vacunación y los beneficios y las consecuencias de su rechazo.

5.3.2. Objetivos específicos

- **Objetivos de conocimiento:**
 - Explicar de forma clara y sencilla qué son las vacunas y el mecanismo de actuación de las mismas.
 - Demostrar conocimiento sobre la vacunación, efectos secundarios, beneficios, las dosis que requieren las vacunas más importantes.
 - Informar sobre la importancia de la vacunación como herramienta de prevención primaria y concienciar a los padres/tutores sobre su beneficio.
- **Objetivos de habilidad:**
 - Saber identificar los requerimientos que precisan los padres/tutores a la hora de proporcionarles información sobre la vacunación.
 - Saber captar la atención de los padres/tutores para que hagan un correcto uso de la vacunación.
 - Resolver las dudas que los padres/tutores puedan tener sobre las vacunas.
- **Objetivos de actitud:**
 - Expresar preocupación por la necesidad de fomentar la vacunación infantil, debido a las nuevas corrientes emergentes que rechazan esta acción.
 - Expresar las distintas dificultades encontradas a la hora de hacer promoción en la vacunación infantil.

5.4. Contenidos

Con el fin de conseguir alcanzar los objetivos que se han planteado anteriormente, se llevarán a cabo los siguientes contenidos:

Con respecto al ámbito general de la vacunación, se tratarán los siguientes temas:

- Definición de vacunación.
- Historia de la vacunación.
- Tipos de vacunas.
- Epidemiología.
- Complicaciones.

También se hablará de los bebés entre 2 y 15 meses; así como las vacunas más habituales a administrar en estas edades y los beneficios de la vacunación.

Con respecto a los padres/tutores de los niños, se abordarán los siguientes temas:

- Variables sociodemográficas.
- Rechazos a la vacunación.
- Reflexiones éticas y jurídicas.
- Controversias.

Finalmente, se tratarán temas relacionados con los profesionales sanitarios y cómo éstos deben hacer una buena educación sanitaria para así lograr ampliar el número de vacunados en la población infantil.

5.5. Técnicas de trabajo, recursos y sesiones

5.5.1. Técnicas de trabajo

- **Técnica de iniciación grupal:** Mediante el uso de estas técnicas se pretende facilitar y estimular la acción y el funcionamiento del grupo, para conseguir los objetivos propuestos. Su principal finalidad es vencer temores, superar la tensión que pueda existir dentro del grupo y crear una actitud positiva dentro de éste.

Esto se llevará a cabo mediante la conocida técnica del “ovillo”, donde los participantes se dispondrán formando un círculo y se irán pasando una

pelota. Cuando cada participante reciba la pelota, tendrá que decir su nombre y lo que espera aprender en estas sesiones. Con esta técnica, se intentará crear una atmósfera de confianza entre los participantes; para que puedan mostrar sus opiniones y pensamientos. Además, a la coordinadora de la sesión le permitirá analizar las expectativas de cada participante.

- **Técnica de “investigación de aula”**: Esta técnica permite la expresión, organización, reflexión y la posibilidad de compartir conocimiento entre los padres/tutores por lo que se abordará, sobre todo, el área afectiva y cognitiva.
- **Técnicas expositivas**: Se abordará el área cognitiva. Es una técnica bastante eficaz para la transmisión y reorganización de la información.
- **Técnica para el desarrollo de habilidades**: Con la finalidad de entrenar habilidades concretas y desarrollar nuevas capacidades de comportamiento en diferentes situaciones. Para ello se emplearán simulaciones o juegos de rol, para evaluar las habilidades de los participantes a la hora de comunicarse con los padres/tutores en las diferentes situaciones.
- **Técnicas de análisis**: Mediante la exposición de casos clínicos y los juegos de simulación realizados que nos permitirá analizar los diferentes casos desde diferentes perspectivas y reforzar algunas debilidades con los conocimientos nuevos adquiridos. De esta forma, se abordará el área cognitiva y afectiva de cada participante.

5.5.2. Recursos

- **Recursos materiales:**
 - Aula acondicionada con mesas y sillas.
 - Pelota.
 - Ordenador y proyector de pantalla.
 - Power Point con las explicaciones teóricas.
 - Pizarra con rotuladores.
 - Posters y folletos informativos.
 - Hojas de evaluación de conocimientos.

- Hoja de evaluación de la satisfacción de los asistentes a las sesiones.
 - Hoja de evaluación del curso a largo plazo.
-
- **Recursos humanos:** A la hora de impartir las sesiones, serán necesarias dos enfermeras; una se encargará de impartir las sesiones en horario de mañana, y la otra en horario de tarde. A cada una de ellas se le asignará un grupo, para así favorecer que se cree un vínculo de confianza entre los participantes y la enfermera, siendo éste un hecho indispensable para el desarrollo de las sesiones y que éstas se desarrollen de manera fluida.

5.5.3. Sesiones

El proyecto educativo consta de un total de 4 sesiones expositivas con discusión de casos clínicos acerca de la vacunación, con una duración aproximada de 3h cada sesión, con un descanso de 30 min en cada sesión, donde se abordarán tanto temas cognitivos como afectivos. La parte práctica (juegos de rol), se realizarán en la última sesión para que, de esta forma; tanto los padres/tutores como los estudiantes de enfermería, pueda poner en práctica todo lo aprendido durante el curso. Estos juegos de rol tendrán una duración aproximada de 40 min, con su correspondiente tiempo de puesta en común y puntos a mejorar que serán aportados por el resto de los compañeros.

Como se comentaba anteriormente, se organizarán dos grupos; uno por la mañana, y otro por la tarde; para así conseguir captar al mayor número de padres/tutores y estudiantes posibles.

Las 4 sesiones trascorrirán durante las mañanas de los días 24, 25, 26 y 27 de mayo, de 10:00 a 13:00 por la mañana como máximo (excepto la sesión 2 que finaliza a las 12:45) y de 16:00 a 19:00 como máximo (excepto la sesión 2 que finaliza a las 18:45) en el horario de tarde, en una sala habilitada las sesiones, facilitada por el Centro de Salud.

Los participantes podrán inscribirse en las sesiones a través de la intranet del centro de Salud o mediante la hoja de inscripción que contiene el tríptico informativo (Anexo 2) que será entregado al coordinador/a y supervisor/a de enfermería para que se lo hagan llegar al mayor número de padres/tutores que acudan al Centro de Salud.

La hoja de inscripción será rellena y entregada al supervisor/a o coordinador/a del centro. Posteriormente, las inscripciones serán recogidas, el día 17 de mayo (fecha límite para la inscripción), por una enfermera encargada de impartir el curso.

Este proyecto será evaluado por medio de una serie de preguntas tipo test (Anexo 4). Dicha evaluación se realizará en el inicio de la primera sesión (24 de mayo) y al finalizar la última sesión (27 de mayo), con la finalidad de conocer los conocimientos de los participantes antes y después de la asistencia al curso, para así poder valorar la utilidad de éste.

Además, una vez finalizado el curso, se entregarán unos cuestionarios de satisfacción de los participantes (Anexo 5) con el objetivo de mejorar los contenidos, los medios y la estructura del curso impartido, así como los horarios, de cara a próximos proyectos educativos.

Finalmente, se realizará un informe con todos los resultados obtenidos a través de los cuestionarios realizados de forma anónima por parte de los participantes, al comienzo del curso, tras su finalización y transcurrido 3 meses después de haber acabado el curso, mediante la realización del mismo cuestionario, que será proporcionado vía email a los participantes, para así poder evaluar la repercusión una vez transcurrido el periodo de 3 meses desde la finalización del curso.

5.5.3.1. Cronograma general de las sesiones

A continuación, mediante un cuadro esquemático, se representa la configuración general de las sesiones y posteriormente, los elementos detallados de cada una de ellas.

PROGRAMA SESIÓN 1 (Turno de mañana)

Horario	Día 24 de mayo
10:00 - 10:20	Presentación de la formación y sesión.
10:20 - 10:50	Definición e Historia de la vacunación
10:50 - 11:20	DESCANSO
11:20 - 11:45	Tipos de Vacunas
11:45 - 12:15	Epidemiología
12:15 - 13:00	Complicaciones

PROGRAMA SESIÓN 1 (Turno de tarde)

Horario	Día 24 de mayo
16:00 - 16:20	Presentación de la formación y sesión.
16:20 - 16:50	Definición e Historia de la vacunación
16:50 - 17:20	DESCANSO
17:20 - 17:45	Tipos de Vacunas
17:45 - 18:15	Epidemiología
18:15 - 19:00	Complicaciones

PROGRAMA SESIÓN 2 (Turno de mañana)

Horario	Día 25 de mayo
10:00-10:45	Bebés entre 2-15 meses
10:45-11:30	Beneficios de la vacunación
11:30-12:00	DESCANSO
12:00-12:45	Caso práctico

PROGRAMA SESIÓN 2 (Turno de tarde)

Horario	Día 25 de mayo
16:00-16:45	Bebés entre 2-15 meses
16:45-17:30	Beneficios de la vacunación
17:30-18:00	DESCANSO
18:00-18:45	Caso práctico

PROGRAMA SESIÓN 3 (Turno de mañana)

Horarios	Día 26 de mayo
10:00-10:30	Variables sociodemográficas
10:30 - 10:50	Rechazos
10:50 - 11:20	DESCANSO
11:20 - 12:00	Reflexiones éticas y jurídicas
12:00 - 12:30	Controversias
12:30 - 13:00	Caso práctico

PROGRAMA SESIÓN 3 (Turno de tarde)

Horarios	Día 26 de mayo
16:00-16:30	Variables sociodemográficas
16:30 - 16:50	Rechazos
16:50 - 17:20	DESCANSO
17:20 - 18:00	Reflexiones éticas y jurídicas
18:00 - 18:30	Controversias
18:30 - 19:00	Caso práctico

PROGRAMA SESIÓN 4 (Turno de mañana)

Horarios	Día 27 de mayo
10:00 - 10:50	Profesionales sanitarios
10:50 - 11:20	DESCANSO
11:20 - 11:50	Educación sanitaria
11:50 - 12:40	Juego de Rol
12:40 - 13:00	Cierre del curso

PROGRAMA SESIÓN 4 (Turno de tarde)

Horarios	Día 27 de mayo
16:00 - 16:50	Profesionales sanitarios
16:50 - 17:20	DESCANSO
17:20 - 17:50	Educación sanitaria
17:50 - 18:40	Juego de Rol
18:40 - 19:00	Cierre del curso

En las siguientes tablas se explica de forma más detallada, todo lo referente a cada sesión el personal docente, la duración, los contenidos, objetivos educativos, técnicas y recursos utilizados y la metodología de la sesión.

1ª SESIÓN: INTRODUCCIÓN

Personal docente	Duración de la sesión
<ul style="list-style-type: none">• Enfermera encargada del proyecto.• Enfermera de apoyo.	3 horas.
Contenidos	Objetivos educativos
<ul style="list-style-type: none">• Presentación del curso.• Definición e historia de la vacunación.• Tipos de vacunas.• Epidemiología.• Complicaciones.	Identificar los conocimientos y las experiencias de los padres/tutores en cuanto a vacunación infantil se refiere.
Técnicas utilizadas	Recursos utilizados
<ul style="list-style-type: none">• Técnica de iniciación grupal: “Técnica del ovillo” (pelota).• Técnica de investigación en el aula.	<ul style="list-style-type: none">• Pelota hinchable.• Pizarra con proyector + Power Point.• Ordenador.• Rotuladores de pizarra.• Mesas y sillas.• Preguntas test.• Bolígrafo.

Metodología de la sesión

Antes del inicio del curso, se distribuirán unas hojas con una serie de preguntas tipo test para evaluar los conocimientos con los que comienzan los padres/ y evaluar, lo que han aprendido, una vez finalizado el curso.

Esta primera sesión dará comienzo con la acogida y la presentación, tanto del curso como de los asistentes. Para la presentación de los asistentes, se empleará la “Técnica del ovillo”, a través de la cual, los participantes se irán presentando y comentarán lo que esperan aprender con el curso que se les va a impartir. Posteriormente a la presentación, se empleará una técnica de investigación en el aula, que permitirá conocer; tanto a la enfermera encargada del proyecto como a la que sirve de apoyo en el curso, los conocimientos de los participantes que tienen sobre la vacunación, y a partir de dichos conocimientos, se irá desarrollando el curso. Se introducirá una pequeña definición de lo que es la vacunación, algo de historia y posteriormente se procederán a explicar los diferentes tipos de vacunas, así como la situación a nivel mundial de la vacunación infantil y las complicaciones que puede conllevar el rechazo de la misma.

2ª SESIÓN: BENEFICIOS DE LA VACUNACIÓN A LOS BEBÉS ENTRE 2 Y 15 MESES.

Personal docente	Duración de la sesión
<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera encargada del proyecto. • Enfermera de apoyo. 	2 Horas 45min
Contenidos	Objetivos educativos
<ul style="list-style-type: none"> • Bebés entre 2 y 15 meses. • Beneficios de la vacunación. • Caso práctico. 	Saber identificar los beneficios de contar con un adecuado cuaderno vacunal desde la infancia.
Técnicas utilizadas	Recursos utilizados
<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas expositivas: Lección con discusión y charla participativa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordenador con proyector. • Power Point teórico. • Casos clínicos.

Metodología de la sesión

Se realizará una exposición explicativa durante 1h 30min sobre el calendario vacunal vigente en la Comunidad de Madrid, comentando la edad a la que los niños reciben sus primeras vacunas, así como una pequeña explicación de las enfermedades ante las cuales los bebés están protegidos.

Una vez comentado el calendario vacunal, se procederá a comentar los beneficios de la vacunación para la salud, individuales y a nivel grupal o poblacional.

Esta sesión finalizará con un pequeño juego de rol representado por alguno de los participantes, uno de ellos hará el papel de padre/tutor del niño y otro integrante hará el papel del enfermero/a; que deberá ser capaz de proporcionarle al padre, información útil y relevante (con lo tratado en la sesión 1 y en la sesión 2) con respecto a la vacunación infantil

3ª SESIÓN: PADRES Y/O TUTORES

Personal docente	Duración de la sesión
<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera encargada del proyecto. • Enfermera de apoyo. 	3 horas.
Contenidos	Objetivos educativos
<ul style="list-style-type: none"> • Variables sociodemográficas. • Rechazos. • Reflexión ética y jurídica. • Controversias. 	Saber identificar los factores que causan una respuesta negativa por parte de los padres/tutores hacia la vacunación y las repercusiones éticas/jurídicas que puede conllevar dicho rechazo.
Técnicas utilizadas	Recursos utilizados
<ul style="list-style-type: none"> • Técnica expositiva: Lección con discusión y charla participativa. • Técnica de análisis: Discusión de casos clínicos reales. • Técnicas para el desarrollo de habilidades: Simulaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordenador con proyector. • Power Point teórico. • Casos clínicos.

Metodología de la sesión

Se realizará una exposición teórica de una duración aproximada de 2h 30 min, con un descanso de 30 min y un caso práctico que tendrá una duración aproximada de 30 min (o más).

Durante las horas teóricas se expondrán algunas de las variables sociodemográficas que llevan a algunos padres a negarse a la administración de vacunas a sus hijos, el porqué de los rechazos a la primovacunación y algunas de las repercusiones a nivel jurídico y ético que puede tener el tema de la vacunación, así como las controversias del rechazo a la vacunación.

Con respecto al caso práctico, se expondrá un caso real en el que se muestre a una pareja de padres/tutores que acude a la consulta de enfermería y el enfermero deberá ser capaz de identificar cuáles son esas variables que les ha llevado a la determinación de no administrarle determinada vacuna a su hijo y el profesional deberá de proporcionarle la información pertinente a los padres/tutores para que sepan realmente las consecuencias y recapaciten de si están tomando la decisión acertada no sólo a corto, sino también a largo plazo.

4ª SESIÓN: EDUCACIÓN SANITARIA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Personal docente	Duración de la sesión
<ul style="list-style-type: none"> Enfermera encargada del proyecto. Enfermera de apoyo. 	3 horas
Contenidos	Objetivos educativos
<ul style="list-style-type: none"> Profesionales sanitarios encargados de la vacunación infantil. Educación sanitaria con respecto a la vacunación. 	Los padres/tutores, deberán de ser capaces de verbalizar a la enfermera de la consulta qué tipo de información precisan con respecto a la vacunación, así como el calendario vacunal, los beneficios y riesgos de las vacunas más frecuentes e información de interés y de dónde obtenerla.
Técnicas utilizadas	Recursos utilizados
<ul style="list-style-type: none"> Técnica expositiva: Lección con discusión y charla participativa. Técnicas para el desarrollo de habilidades: Juegos de roles. 	<ul style="list-style-type: none"> Ordenador con proyector. Power Point teórico. Cuestionario de evaluación.

Metodología de la sesión

Se realizará una exposición explicativa durante 1h 50 min aproximadamente sobre las recomendaciones más usuales, que deben conocer los padres/tutores y que se debe tener en cuenta a la hora de la administración de la vacuna, así como las precauciones que debe tener.

Finalmente, se distribuirán unas hojas con una serie de preguntas tipo test para evaluar los conocimientos que se han adquirido durante este curso, y, además, un cuestionario de satisfacción.

5.6. Evaluación.

En la evaluación del proyecto, se tendrán en cuenta la valoración de la estructura del curso impartido y el proceso llevado a cabo para la consecución de los objetivos marcados al inicio, mediante los cuestionarios de satisfacción que serán repartidos a los asistentes (Anexo 5) y para el supervisor/a del servicio de vacunación del Centro de Salud El Restón (Valdemoro), donde serán evaluados los medios, materiales y los contenidos impartidos. Además, la enfermera de apoyo será la encargada de valorar la asistencia y la participación de los asistentes al curso (Anexo 6).

Para la evaluación a corto y medio plazo, los asistentes al curso deberán realizar un cuestionario de conocimientos antes de impartir la primera sesión del curso y el mismo cuestionario, al finalizar la última sesión del curso (Anexo 4), con el fin de poder valorar la utilidad del curso con respecto a los conocimientos adquiridos durante el mismo. Además, se valorarán las áreas de habilidades y afectivas; mediante la resolución de casos prácticos y juegos de role-playing (Anexo 7).

También se evaluará la repercusión que ha tenido el curso impartido a largo plazo a través de las respuestas realizadas por los participantes a los 6 meses de haberse impartido el curso. Este cuestionario será enviado a la enfermera encargada del proyecto para contrastar los datos que se han obtenido. El formulario será imprescindible que los asistentes contesten a las preguntas con la mayor honestidad posible, pues la valoración simplemente sirve para valorar la repercusión del curso y no los conocimientos de los participantes.

5.6.1. Evaluación de la estructura.

La evaluación de la estructura se realizará a través de un cuestionario de satisfacción de los participantes y del supervisor/a del servicio de vacunación del Centro de Salud El Restón (Valdemoro) (Anexo 5). Los puntos a valorar serán los que se especifican a continuación:

- Competencias y profesionalidad de los docentes: Puntualidad, calidad de las explicaciones, conocimiento de la materia, motivación etc.
- Instalaciones: Tamaño del aula, calidad, luz, calidad de sonido, aula de prácticas adecuadas a las actividades a realizar.
- Calidad de los materiales utilizados: Power Point actualizados.

5.6.2. Evaluación del proceso.

- Los asistentes al curso valorarán mediante la encuesta de satisfacción si los contenidos teóricos y prácticos de las sesiones eran adecuados para el objetivo del curso en cuanto a la duración, calidad de las explicaciones, etc. (Anexo 5).
- Se contará con la participación de la enfermera de apoyo, que se encargará de valorar la asistencia y la participación de los asistentes que se inscribieron al curso (Anexo 6).

5.6.3. Evaluación de los resultados.

Para la evaluación de los resultados se procederá al estudio de los objetivos buscados en las áreas cognitivas, de habilidades y actitudes desarrolladas durante el curso por parte de los asistentes.

- Evaluación del área cognitiva: Para la valoración de la consecución de los objetivos referente al área cognitiva, a los participantes se les proporcionará una serie de preguntas tipo test, tanto al principio como al final del curso, para poder valorar el grado de conocimiento de los asistentes antes y después de la realización del curso. La finalidad que tiene la realización de esta evaluación es de averiguar la utilidad en cuanto a la adquisición de conocimientos (Anexo 4).
- Evaluación del área de habilidades: La enfermera de apoyo será la encargada de la valoración de las habilidades adquiridas durante el curso. Esta enfermera será la encargada de valorar la consecución de habilidades comunicativas de los asistentes durante los ejercicios de rol (Anexo 7) y de las habilidades demostradas durante la resolución de los casos clínicos que se realizan en algunas de las sesiones.

5.6.4. Evaluación de los resultados a medio y largo plazo.

La enfermera encargada del proyecto será la encargada de realizar un estudio de los resultados de los cuestionarios de conocimiento que se les fue

entregados a los asistentes, antes del curso y al finalizar el mismo, con el fin de evaluar la repercusión y la utilidad del curso impartido a medio plazo.

Para la evaluación de la repercusión del curso impartido a largo plazo, se realizará un cuestionario de preguntas abiertas a los asistentes del curso, transcurridos 6 meses de la realización de la última sesión del curso. Este cuestionario será enviado a través del correo electrónico y posteriormente reenviado a la enfermera encargada del proyecto.

Bibliografía.

- (1) Organización Mundial de la Salud. Vacunas. Available at: <https://www.who.int/topics/vaccines/es/>.
- (2) Historia de las vacunas. Available at: <http://proyectoavatar.enfermeriacomunitaria.org/vacunas/historia-de-las-vacunas>.
- (3) Berdasquera Corcho Denis, Cruz Martínez Georgina, Suárez Larreinaga Carmen Luisa. La Vacunación. Antecedentes Históricos.
- (4) Berdasquera Corcho D, Cruz Martínez G, Suárez Larreinaga CL. La vacunación: Antecedentes históricos en el mundo. Revista Cubana de Medicina General Integral 2000;16(4):375-378.
- (5) Proyecto avatar. Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC). 2019; Available at: <http://proyectoavatar.enfermeriacomunitaria.org/vacunas/historia-de-las-vacunas>.
- (6) Tuells J, Ramírez SM. La Introducción de la Variolización en Europa. 2006 Abril,.
- (7) Wilde BB, Park DJ. Immunizations. Prim Care 2019 Mar;46(1):53-68.
- (8) Bester JC. Measles and Measles Vaccination: A Review. JAMA Pediatr 2016 Dec 1;170(12):1209-1215.
- (9) Chung Y, Schamel J, Fisher A, Frew PM. Influences on Immunization Decision-Making among US Parents of Young Children. Matern Child Health J 2017 Dec;21(12):2178-2187.
- (10) Valera L, Ramos Vergara P, Porte Barreaux I, Bedregal García P, Valera L, Ramos Vergara P, et al. Rechazo de los padres a la vacunación obligatoria en Chile. Desafíos éticos y jurídicos. Revista chilena de pediatría 2019 12;90(6):675-682.
- (11) OMS. Cobertura Vacunal. Available at: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>.
- (12) Ministerio de Sanidad, Consumo y bienestar Social. Vacunas y Programas de Vacunación. Available at: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/home.htm>.

- (13) Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Situación de Salud Anual 2018. 2018:60-62.
- (14) Justich Ricardo Pablo. El rechazo a vacunar a los niños: un desafío por enfrentar. 2015 13-4-:1-5.
- (15) Saso A, Kampmann B. Vaccine responses in newborns. *Semin Immunopathol* 2017 Nov;39(6):627-642.
- (16) Forster AS, Rockliffe L, Chorley AJ, Marlow LA, Bedford H, Smith SG, et al. A qualitative systematic review of factors influencing parents' vaccination decision-making in the United Kingdom. *SSM Popul Health* 2016 Dec;2:603-612.
- (17) Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría, (CAV-AEP). Recomendaciones de Vacunación infantil de la AEP 2021. 2021; Available at: <https://enfamilia.aeped.es/noticias/recomendaciones-vacunacion-infantil-aep-2020>.
- (18) Calendario de Vacunaciones de AEP. Available at: <https://vacunasaep.org/profesionales/calendario-de-vacunaciones-de-la-aep-2021#acelerada>.
- (19) Véliz L, Campos C, Vega P. Knowledge and attitudes of the parents in relation to the vaccination of their children. *Rev Chilena Infectol* 2016 Feb;33(1):30-37.
- (20) McNeil DA, Mueller M, MacDonald S, McDonald S, Saini V, Kellner JD, et al. Maternal perceptions of childhood vaccination: explanations of reasons for and against vaccination. *BMC Public Health* 2019 Jan 10;19(1):49-0.
- (21) Miller NK, Verhoef M, Cardwell K. Rural parents' perspectives about information on child immunization. *Rural Remote Health* 2008;8(2):863.
- (22) Kowal SP, Jardine CG, Bubela TM. "If they tell me to get it, I'll get it. If they don't...": Immunization decision-making processes of immigrant mothers. *Can J Public Health* 2015 Apr 29;106(4):230.
- (23) Saeterdal I, Lewin S, Austvoll-Dahlgren A, Glenton C, Munabi-Babigumira S. Interventions aimed at communities to inform and/or educate about early childhood vaccination. *Cochrane Database Syst Rev* 2014 Nov 19;(11):CD010232. doi(11):CD010232.

(24) Stahl JP, Cohen R, Denis F, Gaudelus J, Martinot A, Lery T, et al. The impact of the web and social networks on vaccination. New challenges and opportunities offered to fight against vaccine hesitancy. *Med Mal Infect* 2016 May;46(3):117-122.

(25) Cruz Piquerasa M, Rodríguez García de Cortazar A, Hortal Carmona J, Padilla Bernáldez J. RETICENCIA VACUNAL. ANÁLISIS DEL DISCURSO DE MADRES Y PADRES CON RECHAZO TOTAL O PARCIAL A LAS VACUNAS. 2017 Mar 11,

(26) Aspectos legales de las vacunas. Available at: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-44>. Accessed Oct, 2018.

(27) Rezza G. Mandatory vaccination for infants and children: the Italian experience. *Pathog Glob Health* 2019 Oct;113(7):291-296.

(28) Ianni A, Tedeschi R, Marchetti A, Basso D, Virgili R, Piredda M, et al. The role of nurses in health education about vaccines: analysis of style and communication models of institutional vaccination campaigns. *Ig Sanita Pubbl* 2019;75(5):355-369.

(29) Véliz L, Campos C, Vega P. Knowledge and attitudes of the parents in relation to the vaccination of their children. *Rev chilena Infectol* 2016 Feb;33(1):30-37.

Anexos

Anexo 1: Tabla del Calendario AEP 2021.

VACUNA	Edad en meses						Edad en años				
	2	4	6	11	12	15	3-4	6	12	14	15-18
Hepatitis B ¹	HB	HB		HB							
Difteria, tétanos y tosferina ²	DTPa	DTPa		DTPa				DTPa/ Tdpa	Tdpa		
Poliomelitis ³	VPI	VPI		VPI				VPI			
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b ⁴	Hib	Hib		Hib							
Neumococo ⁵	VNC	VNC		VNC							
Rotavirus ⁶	RV	RV	(RV)								
Meningococo B ⁷	MenB	MenB			MenB						
Meningococos C y ACWY ⁸		MenC			Men ACWY				Men ACWY		
Sarampión, rubeola y parotiditis ⁹					SRP		SRP Var/ SRPV				
Varicela ¹⁰						Var					
Virus del papiloma humano ¹¹									VPH 2 dosis		

Tabla 4: Tabla del Calendario de vacunación según la AEP para el año 2021. (18)

Anexo 2: Número de dosis según edad.

NÚMERO DE DOSIS RECOMENDADAS DE CADA VACUNA SEGÚN LA EDAD Asociación Española de Pediatría 2021 Comité Asesor de Vacunas			
VACUNA	EDAD		
	< 24 meses	24 meses - 6 años	7 - 18 años
Hepatitis B	3	3	3
Difteria, tétanos y tosferina ¹	3	3 - 4	–
Tétanos, difteria de baja carga antigénica/tosferina de baja carga antigénica ²	–	–	3 - 5
Poliomielitis ³	3	4	3
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b ⁴	1 - 3	1	–
Neumococo ⁵	2 - 3	1 - 2	–
Rotavirus ⁶	2 - 3	–	–
Meningococo B ⁷	3	2	2
Meningococos C y ACWY ⁸	1 - 3	1	1
Sarampión, rubeola y parotiditis ⁹	1	2	2
Varicela ¹⁰	1	2	2
Virus del papiloma humano ¹¹	–	–	2 - 3

Tabla 5: Tabla con el número de dosis recomendadas de cada vacuna según la edad, AEP para el año 2021 (18).

Anexo 3: Folleto informativo

LA VACUNACIÓN INFANTIL



PROGRAMACIÓN

<u>24 de mayo</u>	<u>25 de mayo</u>	<u>26 de mayo</u>	<u>27 de mayo</u>
<ul style="list-style-type: none">- Historia de la vacunación.- Tipos de vacunación.- Epidemiología.- Complicaciones.	<ul style="list-style-type: none">- Beneficios de la vacunación en bebés entre 2 y 15 meses.	<ul style="list-style-type: none">- Variables sociodemográficas.- Rechazos.- Reflexiones éticas y jurídicas.- Controversias.	<ul style="list-style-type: none">- Educación sanitaria de los profesionales en el ámbito de la vacunación.

Dirigido a: Padres/tutores de niños entre 2 y 15 meses.

Horario: Turno de mañana (10:00-13:00) o Turno de tarde (16:00-19:00).

Lugar de celebración: Aula equipada en el Centro de Salud El Restón (Valdemoro). Avd. Mar Mediterráneo, 1, 28341.

Fecha límite de inscripción: 17 de Mayo.

Contacto: 201711769@alu.comillas.edu

Anexo 4: Triptico informativo

Programación	Información	Inscripción (Anexo 3)
<p>24 de mayo de 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> - Historia de la vacunación. - Tipos de vacunación. - Epidemiología. - Complicaciones 	<p>Dirigido a: Padres/tutores de niños entre 2 y 15 meses.</p> <p>Organiza: Servicio de Enfermería del Centro de Salud El Restón (Valdemoro).</p> <p>Área temática: La vacunación en bebés entre 2 y 15 meses.</p>	<p>BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN</p> <p>Nombre y Apellidos:</p> <p>DNI/NIF:</p> <p>Dirección:</p> <p>CP:</p> <p>Localidad:</p> <p>Teléfono:</p> <p>E-mail:</p> <p>Justificación del interés por asistir al curso:</p>
<p>25 de mayo de 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beneficios de la vacunación infantil. 	<p>Objetivo: Sensibilizar a los padres/tutores de niños entre 2 y 15 meses de la importancia de la vacunación y los beneficios que puede causar además de las consecuencias de su rechazo.</p>	
<p>26 de mayo de 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> - Variables sociodemográficas. - Rechazos. - Reflexión ética y jurídica. - Controversias. 	<p>Metodología: Sesiones teóricas con discusión de casos clínicos y juegos de rol.</p> <p>Duración: 12 horas.</p> <p>Número de plazas: 30 (15 en el turno de mañana y 15 en el turno de tarde).</p>	
<p>27 de mayo de 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> - Educación sanitaria de los profesionales en el ámbito de la vacunación. 	<p>Fecha y horarios: 24, 25, 26 y 27 de mayo de 2021. Turno de mañana, de 10:00 a 13:00, turno de tarde de 16:00 a 19:00.</p> <p>Lugar de celebración: Aula equipada en el Centro de Salud El Restón (Valdemoro). Avd. Mar Mediterráneo, 1, 28341.</p>	<p>Fecha y firma de inscripción:</p> <p>*La solicitud deberá ser entregada en la secretaría del Centro de Salud El Restón (Valdemoro).</p> <p>*La admisión al curso se comunicará vía E-mail.</p>

Folleto informativo

¿Cómo llegar?

LA VACUNACIÓN INFANTIL



PROGRAMACIÓN

24 de mayo

- Historia de la vacunación.
- Tipos de vacunación.
- Epidemiología.
- Complicaciones.

25 de mayo

- Beneficios de la vacunación en bebés entre 2 y 15 meses.

26 de mayo

- Variables sociodemográficas
- Rechazos.
- Reflexiones éticas y jurídicas.
- Controversias.

27 de mayo

- Educación sanitaria de los profesionales en el ámbito de la vacunación.

Dirigido a: Padres/tutores de niños entre 2 y 15 meses.

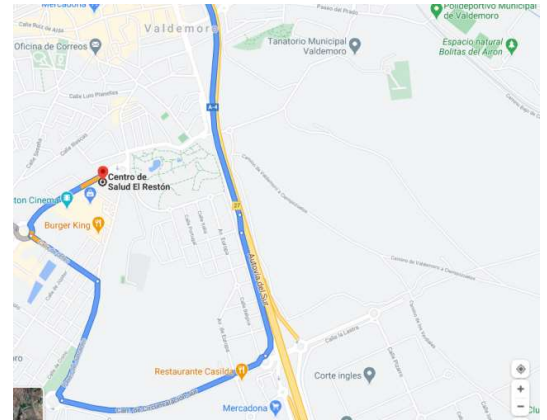
Horario: Turno de mañana (10:00-13:00) o Turno de tarde (16:00-19:00).

Lugar de celebración: Aula equipada en el Centro de Salud El Restón (Valdemoro). Avd. Mar Mediterráneo, 1, 28341.

Fecha límite de inscripción: 17 de Mayo.

Contacto: 201711769@alu.comillas.edu

- Por A-4
- Línea C3 dirección Aranjuez, hasta Valdemoro y autobús L-3 o L6



Anexo 5: Boletín de inscripción.

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN
Nombre y Apellidos:
DNI/NIF:
Dirección:
CP: Localidad:
Teléfono:
E-mail:
Justificación del interés por asistir al curso:
Fecha y firma de inscripción:
*La solicitud deberá ser entregada en la secretaría del Centro de Salud El Restón (Valdemoro).
*La admisión al curso se comunicará vía E-mail.

Anexo 6: Batería de preguntas.

El cumplimiento del siguiente cuestionario es muy importante, ya que, gracias a sus respuestas, podremos valorar el nivel de conocimientos previos que el grupo tiene sobre el tema, así como la utilidad y efectividad de este plan de educación.

1. Sexo:
 - a. Hombre.
 - b. Mujer.

2. Edad:
 - a. Entre 20 y 25.
 - b. Entre 25 y 30.
 - c. Entre 30 y 35.
 - d. Entre 35 y 40.
 - e. Otra.

3. Nivel de estudios:
 - a. Sin estudios.
 - b. Estudios primarios.
 - c. Estudios secundarios.
 - d. Universitarios.

4. ¿Tengo conocimientos o he oído hablar sobre la vacunación infantil?
 - a. Sí.
 - b. No.

5. La información que tengo la he obtenido a través de:
 - a. Otras personas.
 - b. Internet.
 - c. Programas de TV.
 - d. Revistas científicas.
 - e. Personal sanitario.

6. ¿Qué utilidad cree que tienen las vacunas?
- Actualmente, no tienen mucha utilidad, pes muchas enfermedades no existen.
 - Son útiles para la prevención de enfermedades.
 - Sé que son útiles, pero realmente no sé el por qué.

7. En la siguiente tabla, escriba los beneficios y los riesgos, que considere que tienen las vacunas.

Beneficios	Riesgos

8. ¿Frente a qué enfermedades podemos vacunarnos?
- Enfermedades hereditarias.
 - Enfermedades causadas por virus.
 - Enfermedades causadas por el mal funcionamiento del cuerpo.
 - Cualquier tipo de enfermedad.

9. ¿Cuántos tipos de vacunas podemos encontrar?
- 1
 - 3
 - 4
 - 2
 - No existe ningún tipo de vacunas.

10. ¿Cree que las vacunas que, actualmente presenta el calendario vacunal, deberían de ser obligatorias?
- Sí.
 - No.

11. Hoy en día, ¿Tiene dudas acerca de si debe o no vacuna a su hijo?

- a. Si.
- b. No.

Anexo 7: Cuestionario de satisfacción para los asistentes.

A continuación, se valora la satisfacción en cuanto al curso, señalando con una "X" la puntuación que estima oportuna de los siguientes aspectos; con el objetivo de mejorar futuros proyectos. Teniendo en cuenta que 1 es el valor más bajo, y 5 el más alto.

ORGANIZACIÓN:

	1	2	3	4	5
Organización del curso					
Lugar					
Duración de las sesiones					
Horario del curso					

ACTIVIDAD FORMATIVA:

	1	2	3	4	5
Conocimientos adquiridos					
Metodología empleada					
Medios pedagógicos (Casos clínicos y role-playing)					
Material didáctico (Power-Point)					

DOCENCIA:

	1	2	3	4	5
Dominio de la materia					
Calidad de las explicaciones					
Motivación					
Dinamismo					

VALORACIÓN DEL CURSO:

	1	2	3	4	5
Cumplimiento de sus expectativas					
Aplicación del contenido a su vida					
¿Recomendaría el curso?					

Anexo 9: Evaluación de la actividad de habilidades de comunicación (role-playing).

Se valorará la habilidad de comunicación de los asistentes mediante la actividad de role-playing y resolución de casos, puntuando con un 1 como “bastante mal” y con un 10 como “excelente”.

Este cuestionario será evaluado por una enfermera de apoyo que actuará como observador, con el objetivo de valorar la repercusión de la actividad de cara a futuros proyectos educativos.

CAPACIDAD DE EXPRESIÓN

PUNTUACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Adecuación del tono de voz										
Velocidad de discurso										
Expresión facial										
Contacto visual										
Comunicación verbal										

CAPACIDAD DE ESCUCHA

PUNTUACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Feedback										
Contacto visual										
Comunicación no verbal										
Escucha activa										
Actitud empática										