



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería de Valladolid

Grado en Enfermería

Curso 2018/19

“LA ACTITUD PATERNAL FRENTE A LA VACUNACIÓN INFANTIL”

Alumna: Natalia Montero Gutiérrez

Tutora: M^a Ángeles Barba Pérez

*“A mi tutora M^a Ángeles Barba Pérez,
por su apoyo constante, su paciencia y su entrega.
Y a mi familia, por ser mi pilar fundamental”*



AGRADECIMIENTOS

Este trabajo se ha beneficiado de la ayuda y dedicación prestada por algunas personas a las que quisiera citar aquí. En primer lugar, a mi tutora por la atención y supervisión que me ha prestado durante el tiempo de realización del mismo. Igualmente quiero dar las gracias a Gloria Roldán Velasco, Elena Díez Bermejo, Teodora Encinas Martín, y Ana Isabel Seco de Miguel, enfermeras de los Centros de Salud Pilarica, Circular y Magdalena, por su disposición para facilitarme la realización de entrevistas en las consultas de Pediatría, haciendo posible el desarrollo de este trabajo. Y, por último, a la Gerencia del Área de Salud Este de Valladolid que amablemente me ha cedido los datos oficiales de vacunación, y que me ha autorizado la realización del presente estudio.

RESUMEN

Introducción: La vacunación es una de las estrategias preventivas más eficaces de la profilaxis primaria; sin embargo, actualmente parece estar amenazada por la corriente “antivacunas” que debido al auge de las nuevas tecnologías y redes sociales se extiende por la población poniendo en peligro la salud pública.

Objetivos: Conocer la opinión de los padres de tres Centros de Salud del Área Este de Valladolid acerca de la vacunación infantil y detectar las posibles causas de rechazo.

Metodología: Estudio cuanti-cualitativo descriptivo, observacional y trasversal. Se elabora un cuestionario ad hoc que se administra personalmente a los padres que acuden a las consultas de Pediatría de los Centros de Salud, y una escala para valorar el grado de aceptación vacunal.

Resultados: El 96.5% de la muestra (IC95% 93.17%-98.47%) se manifiesta de acuerdo con la vacunación, aunque su grado de aceptación según la escala elaborada al efecto es alto en el 25.3% de este grupo, moderado en el 50% y bajo en el 24.7%. Las fuentes de información más utilizadas son Profesionales sanitarios (90.9%) y muy de lejos Internet (27.4%). El 3.5% (IC95% 1.13%-5.92%) se autodenominó antivacunas y el motivo principal fue “la posible aparición de enfermedades”. Cerca del 82% de los encuestados creen en la veracidad de al menos uno de los mitos “antivacunas” propuestos.

Conclusiones: Los resultados de aceptación vacunal en los 3 Centros de Salud coinciden con las tasas oficiales de Valladolid y de Castilla-León. El movimiento “antivacunas” no amenaza la salud pública local actualmente, aunque crece alimentado por falsos mitos y la utilización de fuentes sin evidencia científica. La educación sanitaria es la herramienta más eficaz lograr una adecuada promoción sanitaria de la vacunación infantil.

Palabras Clave: Vacunas, Pediatría, Educación sanitaria, Salud Pública Atención Primaria.

INDICE

Índice	I
Índice de Ilustraciones, Gráficos, Tablas.....	II
Glosario de Abreviaturas	III
1. Introducción	4
2. Justificación	9
3. Objetivos	10
4. Material y métodos	11
4.1. Análisis de datos	13
4.2. Consideraciones Éticas	13
5. Resultados.....	14
5.1. Análisis de datos: padres que aceptan la vacunación	15
5.2. Análisis de datos: padres que rechazan la vacunación	16
5.3. Análisis del grado de aceptación vacunal	17
6. Discusión.....	19
6.1. Las vacunas, un negocio	21
6.2. Las vacunas y las reacciones alérgicas	22
6.3. Las vacunas alteran y afectan el sistema inmune	22
6.4. El Timerosal, conservante tóxico de las vacunas	24
6.5. Las vacunas como causa del Trastorno del Espectro Autista (TEA)	24
6.6. Limitaciones del estudio	26
6.7. Fortalezas del estudio.....	26
7. Conclusiones e implicaciones en la práctica clínica	27
8. Bibliografía.....	28
9. Anexos	31

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES, GRÁFICOS Y TABLAS

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Número de casos de sarampión por países UE, mayo 2018.....	8
Ilustración 2. Infografía del llamado “Efecto rebaño”	23
Ilustración 3. Composición de la DTPe-HB.....	24
Ilustración 4. Casos de sarampión en Europa (Junio 2017/Mayo 2018)	37
Ilustración 5. Casos de rubeola en Europa (Junio 2017/Mayo 2018).....	37
Ilustración 6. Cobertura vacunal de SRP en Europa (Junio 2017/Mayo 2018)	37

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Cronograma del estudio.	11
Gráfico 2. Análisis del conocimiento acerca de la vacunación	16
Gráfico 3. Relación entre “Grado de aceptación de las vacunas” y “Edad”	18
Gráfico 4. Distribución de las profesiones	38
Gráfico 5. Principales motivos de rechazo.....	38
Gráfico 6. Grado de aceptación vacunal.	39
Gráfico 7. Relación de puntuación escala de aceptación vacunal y variables	39

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencias absolutas y relativas sobre las fuentes de información utilizadas.	15
Tabla 2. Frecuencias absolutas y relativas de la opinión paternal de las creencias asociadas a la vacunación.	15
Tabla 3. Instrucciones de puntuación de la escala.	18
Tabla 4. Posturas naturalistas y actitud vacunal	38
Tabla 5. Tabla resumen con la cobertura vacunal infantil del área este de salud de la provincia de Valladolid y de Castilla y León.....	43

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

- **AEP:** Asociación Española de Pediatría.
- **AEV:** Asociación Española de Vacunología.
- **ANIS:** Asociación Nacional de Informadores de la Salud.
- **BOE:** Boletín Oficial del Estado.
- **CAV-AEP:** Comité Asesor de Vacunas de la AEP.
- **CCAA:** Comunidades Autónomas.
- **CDC:** Center for Disease Prevention and Control.
- **CS:** Centro de Salud.
- **DTT:** Difteria-Tétanos-Tosferina.
- **ECDC:** Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades.
- **GACVS:** Comité Consultivo Mundial sobre Seguridad de las Vacunas.
- **IAB Spain:** Interactive Advertising Bureau (España)
- **INE:** Instituto Nacional de Estadística.
- **IC95%:** Intervalo de Confianza al 95%.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **PCV 13:** Vacuna neumocócica conjugada.
- **RRSS:** Redes Sociales.
- **SACYL:** Sanidad de Castilla y León.
- **SPR:** Triple Vírica (Sarampión, Parotiditis, Rubeola).
- **TEA:** Trastorno del Espectro Autista.
- **VPH:** Virus del Papiloma Humano.

1. INTRODUCCIÓN

La vacunación es una de las estrategias preventivas más eficaces de la profilaxis primaria que contribuye a la disminución de enfermedades infecciosas y repercute favorablemente en la salud pública mundial.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define las vacunas como *“preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos derivados de microorganismos”*¹. Habitualmente, las vacunas precisan de una a varias dosis para que la respuesta inmune del organismo sea suficiente y duradera². En consecuencia, es importante promover calendarios vacunales que distribuyan y dosifiquen las vacunas correctamente según el desarrollo infantil.

A excepción del acceso al agua potable (primera medida higiénico-sanitaria de calidad), se ha comprobado que ninguna otra intervención es tan efectiva en la prevención de enfermedades como la vacunación^{2,3}. Esto se ha verificado a lo largo de la historia de la inmunización, desde la aparición de la primera vacuna en 1789 descubierta por Edward Jenner hasta la actualidad se ha reducido la prevalencia de numerosas enfermedades; el tétanos neonatal disminuyó su mortalidad en un 92% entre 1980 y 2010, la prevalencia de la poliomielitis disminuyó un 99% entre 1980 y 2010 o el sarampión que en tan solo 3 años (de 1999 a 2003) redujo su mortalidad en un 39%. Así mismo, la vacunación ha conseguido eliminar una de las enfermedades más devastadoras en la historia de la humanidad, la viruela, que tuvo sus últimos casos en 1977, debido a un accidente por una mala manipulación del virus, y fue declarada finalmente erradicada por la OMS en 1980^{4,5}.

Precisamente por la demostrada eficacia de estos preparados, algunos autores aseguran que *“las vacunas podrían llegar a morir en pleno siglo XXI de su propio éxito”*, debido a que algunas enfermedades inmunoprevenibles están desapareciendo y esto lleva a la población a pensar que ya no existen riesgos⁶.

La oposición a la vacunación ha existido desde el origen de la misma. Desde que el padre de la inmunología, Edward Jenner, probara la efectividad

de la primera vacuna inoculando pus de las ampollas de enfermos del virus de la viruela bovina a James Phipp, el primer niño vacunado, la crítica a la inmunización ha ido evolucionando y tomando importancia en su divulgación⁷. Casi inmediatamente podríamos situar el inicio de la vacunofobia. El gobierno británico estableció en 1840 el llamado “*British vaccination act*” que inicialmente ofrecía una inmunización reglada y gratuita a toda la población y acabó imponiéndola con carácter obligatorio. Tras estos actos, en 1885 una manifestación reunía a más de 80.000 personas que clamaban en contra de la vacunación forzosa, hito importante en el desarrollo de la vacunofobia que hace pensar si estos movimientos primitivos rechazaban realmente las vacunas o su obligatoriedad. Ante esta reacción de la población se creó en 1898 la figura del “*opositor consciente*”, que permitía a los padres que no compartían la idea de la vacunación solicitar un certificado de exención^{5,8}.

Otro hito significativo en 1866 fue el nacimiento de la “*Anti Compulsory Vaccination League*” y la publicación de William White que marcó las bases de la literatura vacunofóbica. Como cabía esperar, estos movimientos tuvieron repercusiones socio sanitarias. En 1902 surgió un brote epidémico de viruela en Massachusetts que obligó al gobierno a dar el primer pronunciamiento judicial sobre la inmunización obligatoria en caso de epidemia, vigente en nuestros días⁹. Respecto a España, no existen datos muy constatados del movimiento “antivacunas”, aunque se sabe que se inicia en 1800 y que los principales oponentes que retrasaron la inmunización fueron los propios médicos⁵.

Tras un periodo de aparente calma, en 1955 surge “*El incidente Cutter*”, una manipulación defectuosa en la vacunación de la poliomielitis que causó el contagio de más de 1.000 niños, dejando serias secuelas paralíticas; convirtiéndose en el principal motivo por el cual estos preparados inmunológicos tienen actualmente que someterse a rigurosas medidas de seguridad^{5,10}.

Pero el hito más eficaz en el desarrollo y auge de los movimientos “antivacunas” data de 1998. En este año la revista “*Lancet*” publicó un artículo que relacionaba la vacunación del sarampión con el desarrollo de autismo¹¹.

La investigación llevada a cabo por el médico A. Wakefield fue condenada posteriormente debido al fraude ético que había tras ella, retirando al facultativo de su cargo y revocando el artículo de dicha revista¹². A pesar de ello, esta investigación ha generado un enorme daño a la vacunación ya que no solo cayeron exponencialmente las coberturas vacunales, sino que, además, durante más de 12 años se han desperdiciado recursos y esfuerzos en desmentir las hipótesis falsas que en la actualidad siguen atemorizando a la sociedad.

Tras más de 200 años de evolución de las vacunas y una historia de demostrada efectividad, la vacunofobia persiste en nuestra sociedad. Aunque el movimiento no es nuevo ni diferente a lo que existía anteriormente, la fuerza y la capacidad de las nuevas tecnologías y de los medios de comunicación para difundir todo tipo de información, ya sea veraz o falsa (como las llamadas “*fake news*”), es tan potente, que quizá estemos viviendo el movimiento “antivacunas” más extenso y poderoso de toda la historia⁵.

Las Redes Sociales (RRSS) definidas por la Real Academia Española como “*plataformas digitales de comunicación global que ponen en contacto a gran número de usuarios*” están en continuo crecimiento a nivel mundial. Según el último estudio publicado en 2018 por la Asociación de Publicidad, Marketing y Comunicación digital en España (IAB Spain), el 85% de los internautas de 16-65 años utilizan RRSS en nuestro país. En este mismo estudio se notifica que las cinco RRSS más utilizadas son Facebook (87%), Whatsapp (87%), You Tube (69%), Instagram (49%) y Twitter (48%), y asegura el manejo, por parte de la población, de varias redes simultáneamente (con una media total de 4.7 redes con perfil activo)^{13,14}. Esto se traduce en un gran foro social donde el intercambio de información no atraviesa ninguna barrera de veracidad y conforma una actitud de “todo vale” que compromete la evidencia de la información. Si, además, dichas comunicaciones son realizadas por personajes de influencia pública, éstas adquieren rápidamente viralidad en las RRSS creando nuevos mitos en diferentes áreas, como ha ocurrido con la vacunación.

La prensa ya se ha hecho eco de la disminución de la tasa vacunal en la población y llama la atención a políticos, celebrities y periodistas a los que

responsabiliza de actuar como “altavoces” del movimiento “antivacunas”¹⁵. Personajes de influencia política y mediática, como Donald Trump, Mc Carthey o el presentador de televisión J Cárdenas, e incluso científica, como Wc Montaigner (codescubridor del SIDA y premio Nobel en medicina, que se considera a sí mismo “antivacunas”) han hecho manifestaciones contra la vacunación; creando, de este modo, un estado de desconcierto, alerta e influencia en la población. Cuando son los propios profesionales sanitarios los que, haciendo uso de sus RRSS, apoyan esta postura de rechazo vacunal, el problema se agrava notablemente.

“No hay mejor campaña de salud pública que contar con el apoyo de un influencer en Twitter”. Es una de las conclusiones extraídas del estudio que analiza la relación e influencia de los argumentos utilizados en las RRSS y el desarrollo de posturas vacunofóbicas; y que concluye con la existencia de una distorsión de la información que se extiende por las redes produciendo consecuencias en la salud pública¹⁶. Una investigación posterior, afirma que los cinco países donde se concentra una mayor actividad en las RRSS vacunofóbicas son: Estados Unidos (con la mayoría de opiniones negativas), Reino Unido, Australia, Canadá e Irlanda, coincidiendo con notables cambios en sus tasas de inmunización en los últimos diez años¹⁷.

Evidentemente, la extensión de bulos sobre la vacunación se relaciona directamente con el crecimiento de las RRSS. Actualmente, existe una considerable sensibilización hacia este problema que ha llevado a redes como You Tube y Facebook a tomar medidas para combatir la desinformación¹⁸. Por otro lado, el Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP) también se ha visto obligado a incluir un capítulo completo sobre *“Internet y vacunas”*, en su Manual de Vacunas en Línea¹⁹; con el objetivo de orientar al usuario acerca de la fiabilidad de las fuentes de información.

Las consecuencias de la falta de inmunización se perciben día a día en alarmantes noticias transmitidas en los medios de comunicación, como la reciente restricción de los niños sin vacunar a acudir a espacios públicos en Nueva York debido a la epidemia de sarampión que están padeciendo (el

pasado 27 de marzo), o el incremento a nivel mundial de las tasas de esta enfermedad en un 300 % entre enero y marzo de 2019.

Asimismo, los datos estadísticos ponen esto en evidencia, ya que según el último Informe de amenazas de enfermedades transmisibles del Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC), Rumania (con 4.317 casos), Francia (con 2.588 casos), Grecia (con 2.238 casos) e Italia (con 1.716 casos) han reportado el mayor número de contagios de sarampión en 2018²⁰. El ECDC también publicó su informe de vigilancia mensual del mes de mayo²¹, presentando a estos países con una tasa de vacunación inferior al 84%, muy por debajo del 95% que recomienda la OMS para detener la transmisión y complicaciones de cualquier enfermedad inmunoprevenible [ANEXO III].

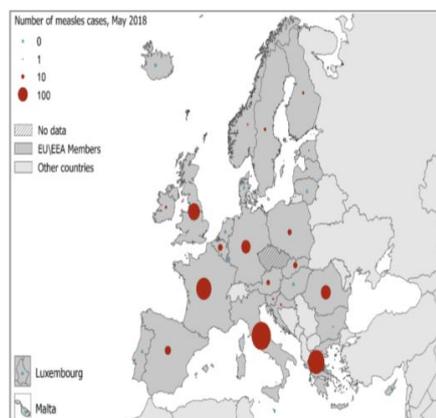


ILUSTRACIÓN 1. NÚMERO DE CASOS DE SARAMPIÓN POR PAÍSES UE, MAYO 2018²².

Un estudio publicado en 2016 por la revista “EBioMedicine” destaca el caso paradójico de Europa, la cual, tras ver nacer las primeras vacunas, es en la actualidad el territorio que más las rechaza; de manera que 7/10 países del mundo con mayor auge de los movimientos “antivacunas” se encuentran en dicho continente²². Las regiones con mayor desconfianza vacunal son: Francia (con un 41% de su población), Bosnia-Herzegovina (36%), Rusia (28%), Mongolia (27%), Grecia, Japón y Ucrania (con un 25% de su población). Por el contrario, Asia es el continente que más confianza tiene en la vacunación.

Aunque la desconfianza por las vacunas afortunadamente no es mayoritaria en nuestra sociedad, el auge de este movimiento parece imparable. La OMS ha alertado acerca de las nefastas consecuencias de los movimientos “antivacunas”, situándolos entre los diez principales riesgos que pueden llegar a provocar daños sobre la salud pública mundial en 2019²³. Como profesionales sanitarios y desde el papel privilegiado que jugamos en este debate social, debemos afrontar este problema apostando siempre por la evidencia científica; protegiendo así la salud pública y la prevención infecciosa infantil.

2. JUSTIFICACIÓN

Las numerosas noticias que han aparecido en los últimos meses sobre este tema han suscitado el interés por conocer cuáles son los motivos que pueden llevar a algunos padres a privar a sus hijos de la inmunización que ofrecen las vacunas, poniendo en peligro su salud.

Todos los padres quieren lo mejor para sus hijos. Precisamente por ello, dudar es lógico. Tienen derecho a dudar, a preguntar, a elegir de entre varias opciones la mejor, a quedarse tranquilos. La escucha siempre ha sido herramienta privilegiada para nuestros cuidados enfermeros, y si unos padres son capaces de negar un descubrimiento que ha salvado millones de vidas en la historia de la humanidad a su propio hijo, tendrán que tener unos motivos (más o menos sustentados) que lo justifiquen. Conocer por tanto los miedos o los argumentos que conducen a los padres a decidirse por la opción de no vacunar es el primer escalón para poder desmontarlos y realizar una adecuada educación sanitaria sobre el tema, basada siempre en la evidencia científica.

Tenemos la salud de la población infantil en nuestras manos y podemos ofrecer una medida absolutamente eficaz y efectiva y al alcance de toda la población en la prevención de algunas enfermedades transmisibles como la vacunación.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

- Conocer la opinión de los padres de tres Centros de Salud del Área Este de Valladolid acerca de la vacunación infantil.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Detectar y analizar actitudes de rechazo acerca de la vacunación infantil en estos Centros de Salud.
- Valorar la prevalencia del movimiento “antivacunas” en la población de estudio.
- Revisar la evidencia científica existente acerca de los argumentos que pueden inducir a rechazar la vacunación infantil.
- Concienciar al personal de enfermería implicado en la Atención Primaria infantil de la necesidad de promoción sanitaria de la vacunación infantil.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cuanti-cualitativo descriptivo, observacional y transversal.

La población a estudiar son los padres de niños de 0-14 años de los Centros de Salud (CS) Pilarica, Circular y Magdalena del Área Este de Valladolid. Se seleccionan consecutivamente todos los padres que acuden a las consultas de Pediatría de dichos centros los días que se pasan las encuestas, en total 232 padres (CS Pilarica (n=125), CS Circular (n=65) y CS Magdalena (n=37)). Cinco de los encuestados no quisieron participar en el estudio, quedando la muestra final constituida por 227 padres.

Criterios de inclusión: Padres de niños de 0-14 años que acudan a la consulta de Pediatría del CS correspondiente.

Criterios de exclusión.

- Padres de niños mayores de 14 años.
- Abuelos u otros familiares que acompañen al niño a la consulta.
- Padres que se nieguen a la participación/firma del consentimiento informado.

El estudio abarca desde el mes de octubre de 2018 a mayo de 2019 [ver cronología en GRÁFICO 1]. La formulación de cuestionarios y aprobación de consideraciones éticas se realiza entre octubre y enero; la recogida de datos desde el 1 de Enero al 30 de Marzo, y el análisis y valoración de los resultados obtenidos desde el 1 de Abril al 30 de Mayo, concluyendo el estudio en dicha fecha. La revisión bibliográfica se ha mantenido a lo largo de todo el estudio.

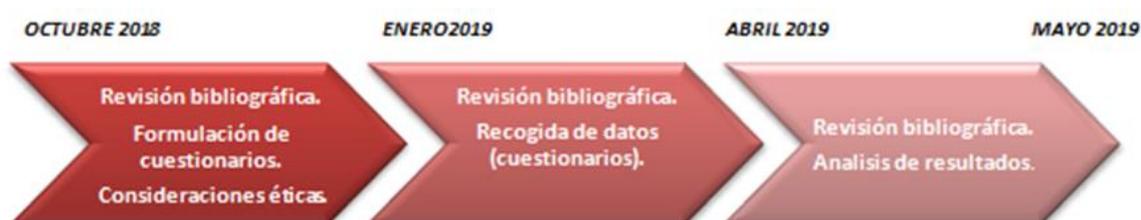


GRÁFICO 1. CRONOGRAMA DEL ESTUDIO.

Se han consultado las bases de datos PudMed, Medline, Dialnet, la Biblioteca Virtual de la Uva, Cuiden, Scielo y Scholar Google. Los descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) utilizados han sido: Enfermería, Pediatría,

Vacunación, Vacunas, Trastorno Autístico, Tímido, Calendario Oficial de Vacunación, Atención Primaria, Salud Pública y Seguridad; en castellano y en inglés combinados con los operadores booleanos AND, OR y AND NOT.

Además de artículos científicos y libros en español e inglés, considerados relevantes para el tema, se ha tenido en cuenta la información disponible en las páginas web de los diferentes movimientos “antivacunas” como “*La Liga para libertad de vacunación*” blogs, reportajes, documentales, canales y cuentas de RRSS y las noticias publicadas en la prensa tanto general como profesional como la Redacción Médica o el portal sanitario de Univadis.

Para poder comparar los datos del estudio con los provinciales y autonómicos se solicita información a la Gerencia Regional del área de Salud de Valladolid Este, a la que pertenecen los 3 CS estudiados.

Para el estudio se elabora un cuestionario ad hoc tomando como base encuestas utilizadas en estudios de vacunación previos²⁴⁻²⁷. El cuestionario, que alterna preguntas de respuesta única y múltiple, se pasa mediante entrevista directa a los padres que acuden a las respectivas consultas de Pediatría. Se trata de un cuestionario con tres partes bien diferenciadas:

- En primer lugar, cuenta con una hoja informativa donde se explican los objetivos del estudio y se solicita la participación voluntaria y confidencial.
- En segundo lugar, dispone de un cuestionario común con variables socio-demográficas (nº de hijos, estado vacunal de estos, sexo y edad del padre encuestado, profesión y nivel de estudios).
- Por último, se pregunta sobre la aceptación o rechazo de la vacunación, y en función de la respuesta hay dos alternativas para continuar. Ambas opciones contienen preguntas para conocer las fuentes de información en el tema de la vacunación, la educación sanitaria recibida, conocimiento del movimiento “antivacunas”, motivos que consideran que pueden influir a rechazar la vacunación o la actitud paternal frente a otros tratamientos que pueda asociarse a una postura anti-vacunal [ANEXO I].

Las variables “*Edad*” y “*Profesión*” de respuesta libre se transformaron posteriormente, en la recogida, en variables de respuesta múltiple con grupos

pre-definidos. En la variable “*Edad*” de los padres se definieron los grupos “<20 años”, “21-30 años”, “31-40 años”, “41-50 años”, “>51 años”. En la variable “*Edad*” de los hijos se definieron los grupos “<1año”, “2-6 años”, “7-14 años”, “>15años”; estos grupos se realizaron conforme a la distribución vacunal pediátrica. Por último, en la variable “*Profesión*” se realizaron 7 grupos de categorías profesionales de creación propia tomando como guía las bases de reforma laboral de 2012 publicadas en el Boletín Oficial del Estado (BOE). Estos grupos son: “*Dirección y mandos superiores*”, “*Técnico con necesidad de Titulación Universitaria*”, “*Técnico sin necesidad de Titulación Universitaria*”, “*Administración y operarios*”, “*Sector servicios*”, “*Ama de casa*” y un grupo de “*Otros*” en el que se incluye personal en paro, estudiantes o pensionistas.

Aunque el cuestionario se elabora pensando en que fuera auto-administrado, tras realizar las primeras encuestas personalmente, se decide continuar con el sistema de entrevista ya que resulta más enriquecedor porque permite anotar comentarios que los entrevistados realizan y aclarar las dudas que se les presentan. Este método permite incorporar una nueva pregunta, la nº11 en el apartado a favor, que no se había previsto inicialmente y que surge de los comentarios de algún entrevistado que, a pesar de posicionarse a favor, muestran reticencias o miedos propios de los “antivacunas”.

4.1. ANÁLISIS DE DATOS

La recogida de datos se realiza con el programa Microsoft Office Excel y el análisis de estos en frecuencias absolutas, porcentajes e intervalos de confianza (IC95%) mediante el programa informático IBM SPSS Statistics.

4.2. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se ha obtenido la autorización de estudio de la Gerencia del Área Este de Valladolid [ANEXO II] y la aprobación de los Centros de Salud participantes.

La participación de los sujetos es libre y voluntaria. El entrevistado firma el consentimiento informado donde se especifica la finalidad del estudio y se garantiza que la información facilitada se tratará con confidencialidad conforme a la Ley 15/99 Orgánica de Protección de datos de carácter personal.

5. RESULTADOS

Durante el proceso de recopilación de datos se logra encuestar a 227 personas de las cuales un 55.1% (n=125) pertenecen al CS Pilarica, un 28.6% (n=65) al CS Circular y un 16.3% al CS Magdalena (n=37). A fecha de 10 de marzo de 2019 el cupo de niños con derecho a atención sanitaria pediátrica en los CS estudiados son de: 1876 niños en CS Pilarica, 1067 en CS Circular y de 735 en CS Magdalena. A este cupo total, le corresponden aproximadamente 160 visitas mensuales en CS Pilarica, 120 visitas mensuales en CS Circular y 60 en CS Magdalena. Con estos datos, cedidos de cada CS correspondiente, se estima que durante los meses de Enero-Marzo, se podría alcanzar una muestra máxima de 460-500 padres en CS Pilarica, 340-380 en CS Circular y 160-200 en CS Magdalena. Según esto, este trabajo incluye un 26.04% de niños del CS Pilarica, 18.05% del CS Circular y 20.55% del CS Magdalena.

Respecto a los datos socio-demográficos de los participantes, el 80,6% de la muestra son mujeres. En relación con la edad, un 50,5% de la muestra se encuentra en el grupo de “31-40 años”. Acerca del nivel de estudio, el grupo con mayor proporción de la muestra es el de “*Graduado*” (41,4%) seguido de “*Bachillerato/FP*” (32.2%) y “*ESO*” (16.7%) y en profesiones (ver GRÁFICO 4-ANEXO IV). El 99.1% de los padres de la muestra afirma haber recibido en su momento todas las vacunas de su calendario vacunal correspondiente.

El 96.5% (IC95% 93.17%-98.47%) de la muestra afirma “*estar de acuerdo con la vacunación*”, el 2.6% (IC95% 0.98%-5.6%) “*rechaza alguna vacuna*” y tan solo el 0.9% (IC95% 0.11%-3.15%), lo que supone 2 individuos del muestreo total, reconoce “*rechazar casi todas las vacunas*”. Curiosamente a pesar de este porcentaje de rechazo, el 100% de la muestra afirma que ha inmunizado a sus hijos con al menos alguna de las vacunas recomendadas y financiadas por la Sanidad de Castilla y León (SACYL). Únicamente el 1.8% del total de la muestra (4 padres), todos ellos declarados “*antivacunas*”, afirman que “*solo ponen algunas vacunas*”, siendo las más rechazadas las de meningitis C, varicela, difteria-tétanos-tosferina y virus del papiloma humano (VPH) por este orden.

Respecto a las vacunas no financiadas (Rotavirus y Meningitis B) el 24,21% de la muestra total asegura no estar dispuesto a administrarlas por motivos tales como “Elevado precio” (14.09%), “No son imprescindibles” (7,04%), “Desaconsejadas por profesionales” (2.2%) y “Miedo a reacción” (0.88%). Además, un 5,29% de la muestra total considera que no deberían incluirse en el Programa de vacunación.

5.1. ANÁLISIS DE DATOS: PADRES QUE ACEPTAN LAS VACUNAS

En cuanto a lo que la vacunación respecta, el 96.5% (n=219) de los individuos (IC95% 93.17%-98.47%) responden “estoy de acuerdo con la vacunación” y un 91,3% (IC95% 86.78%-94.7%) aseguran no tener ninguna mala experiencia anterior con la vacunación.

Respecto a las fuentes de información que suelen utilizar destaca con el 90.9% (IC95% 86.25%-94.33%) los “Profesionales sanitarios”, seguidos a distancia de “Internet” con un 27.4% (IC95% 21.6%-33.81%) y un 13.2% de “Amigos y familiares” (IC95% 9.05%-18.46%); aunque la fuente que consideran más fiable son los “Profesionales”, un 93.6% de la muestra [TABLA 1].

TABLA 1. FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS SOBRE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN UTILIZADAS.

	Frecuencia (n=227)	Porcentaje (%)
Fuentes que suelen utilizar (Respuesta. Múltiple).		
• Internet	60	27.4%
• Redes Sociales	8	2.7%
• Amigos y familiares	29	13.2%
• Asociaciones	3	1.4%
• Profesionales sanitarios	199	90.9%
Fuente más fiable (Unica Respuesta).		
• Internet	1	0.45%
• Redes Sociales	2	0.91%
• Amigos y familiares	10	4.5%
• Asociaciones	1	0.45%
• Profesionales sanitarios	205	93.6%

Respecto a las creencias que circulan en contra de las vacunas, un 63,7% (IC95% 56,3%-70.72%) de la muestra afirma que existe “negocio tras las vacunas”, seguido de la “posibilidad de producir reacción alérgica” (53.8%) y de la “alteración del sistema inmune” (30.8%) [TABLA 2].

TABLA 2. FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS DE LA OPINIÓN PATERNAL DE LAS CREENCIAS ASOCIADAS A LAS VACUNAS.

Creencias en torno a las vacunas.	Frecuencia (n=182)		Porcentaje (%)	
	Si	Ns/Nc	Si	Ns/Nc
• Llevan sustancias nocivas	32	39	17.6%	21.4%
• Pueden producir autismo	30	27	16.5%	14.8%
• Producir otras enfermedades.	30	32	16.5%	17.6%
• Alteran el sistema inmune del niño	56	21	30.8%	11.5%
• Pueden producir reacción alérgica.	98	18	53.8%	9.9%
• Son un negocio.	116	10	63,7%	5.5%

El 10.5% de los padres aseguran haber recibido información únicamente por parte de enfermería (IC95% 6.77%-15.34%) y el 27.4% del médico; mientras que el 56.2% (IC95% 49.32%-62.84%) aseguran que ambos profesionales han aportado información sobre el tema. El 5.9% (IC95% 3.2%-9.94%) reconoce no haber recibido educación acerca de la vacunación. A pesar de que prácticamente toda la muestra reconoce haber sido informada por profesionales, el conocimiento parece que es limitado, casi el 40% solo reconoce como posibles efectos secundarios la febrícula y como medidas a adoptar, aunque mayoritariamente afirman conocerlas, solo el 17% añade que utilizaría antitérmicos y casi la cuarta parte que acudiría a Urgencias [ver GRÁFICO 2].

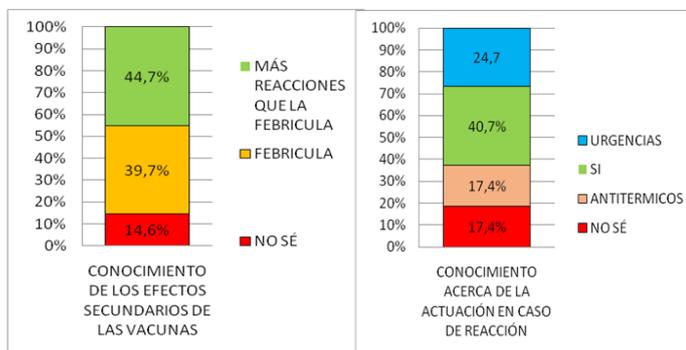


GRÁFICO 2. ANÁLISIS DEL CONOCIMIENTO ACERCA DE LAS VACUNAS.

El 36.1% de los padres que aceptan la vacunación aseguran conocer algún padre que no quiere vacunar a sus hijos (IC95% 29.71%-42.82%). Por otra parte, el 27,7% no considera el movimiento “antivacunas” un problema de salud para sus hijos (IC95% 21.6%-33.81%).

Por último, se denota una gran variabilidad de opiniones acerca de los tratamientos y formas de alimentación de actitud más naturalista (dietas vegetarianas, homeopatía...); no pudiéndose relacionar, tampoco en el caso de los padres “antivacunas”, la actitud ante estas posturas naturalistas y la actitud vacunal [ver TABLA 4-ANEXO IV].

5.2. ANÁLISIS DE DATOS: PADRES QUE RECHAZAN LAS VACUNAS

Únicamente, el 3.5% (IC95% 1.13%-5.92%) de la muestra presentan actitud de rechazo frente a la vacunación infantil. Son en total solamente 8 encuestados y 2 de ellos lo justifican por malas experiencias previas con la inmunización. Las fuentes de información preferidas por 7 de estos padres son los “Profesionales” y solo 1 reconoce que prefiere utilizar “Internet”. Acerca de

la educación recibida solo 1 de ellos asegura no haber recibido información sobre la vacunación de sus hijos, del resto, 1 la recibió por parte de la enfermera, 2 por parte del médico; mientras que otros 2 aseguran que ambos profesionales han aportado información sobre el tema.

En cuanto a los motivos de rechazo, el más arraigado es “*la posibilidad de producir enfermedades*” (n=3) [ver GRÁFICO 5-ANEXO IV].

Debido a la escasa muestra antivacunas lo IC95% estos resultados no son representativos como para extraer conclusiones poblacionales.

5.3. ANÁLISIS DEL GRADO DE ACEPTACIÓN VACUNAL

Para valorar el grado de aceptación de las vacunas por parte de los padres que acceden a éstas; se realiza una escala ad hoc, que se aplica únicamente a los padres que responden a favor de la vacunación en el cuestionario y contestan a la pregunta N°11. En total son 182 encuestados (los 38 primeros no respondieron esta pregunta porque se incorporó posteriormente, por tanto, se les ha excluido del estudio de aceptación ya que se trata de una pregunta clave para su valoración).

Se trata de una escala de valoración numérica comprendida entre el 0 y el 10; donde 0 es “rechazo total a la vacunación” y 10 “aceptación total”. Se incluyen las preguntas 1, 8, 10 y 11 del cuestionario por su correspondencia con la actitud vacunal y se puntúa según se explica en la [TABLA 3].

De esta manera, se obtiene una puntuación sobre un total de 9; que se transforma posteriormente a 10 consiguiendo una escala decimal. Los resultados se distribuyen en tres niveles según el grado de aceptación vacunal:

- **NIVEL I = BAJA ACEPTACIÓN (rango de (0-5] puntos):** padres que aun aceptando la vacunación tienen miedos y actitudes de rechazo, dejando en evidencia su vulnerabilidad a cambios de opinión y actitud.
- **NIVEL II = MODERADA ACEPTACIÓN (rango de (5-8] puntos):** corresponde al grupo de padres cuyo grado de aceptación es moderado.

- **NIVEL III = ACEPTACIÓN ALTA (rango (8-10] puntos):** corresponde al grupo que apuesta por la vacunación y que no admite posturas en contra.

TABLA 3. INSTRUCCIONES DE PUNTUACIÓN LA ESCALA PARA VALORAR EL GRADO DE ACEPTACIÓN VACUNAL.	
1. <i>¿Tiene alguna experiencia negativa con la vacunación?</i>	Se puntúa con 1 la respuesta “NO” y con 0 el “SI” por enlazarse con un rechazo por miedo a otra experiencia similar.
8. <i>¿Pondrá a sus hijos las vacunas no financiadas por la Seguridad Social?</i>	Se puntúa con 1 la respuesta “SI” y con 0 el resto de respuestas por enlazarse con un rechazo económico a las vacunas no financiadas.
10. <i>¿Considera el movimiento antivacunas un problema para la salud de su hijo?</i>	Se puntúa con 1 la respuesta “SI” y con 0 el “NO” por la actitud pasiva hacia un movimiento que conlleva repercusiones sanitarias tan importantes como es el movimiento antivacunas.
11. <i>Sobre las vacunas cree que es cierto que:</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Llevan sustancias nocivas.</i> • <i>Pueden producir autismo.</i> • <i>Pueden producir otras enfermedades.</i> • <i>Alteran el sistema inmune.</i> • <i>Pueden producir una reacción alérgica grave.</i> • <i>Son un negocio.</i> 	Se puntúa con 1 la respuesta “NO”, con 0.5 la respuesta “NO LO SÉ” debido al desconocimiento e ignorancia de la vinculación de dichas hipótesis con la vacunación y con una puntuación de 0 la respuesta “SI” por la aceptación y nexo de estas premisas a las vacunas.

Con baja aceptación resultaron 45 entrevistados (24.7%), con moderada 91 (50%) y con alta aceptación 46 entrevistados (25.3%) [GRÁFICO 6-ANEXO IV].

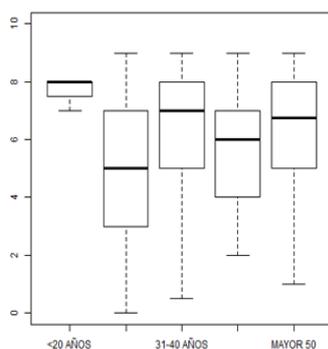


GRÁFICO 3. RELACIÓN ENTRE “GRADO DE ACEPTACIÓN DE LAS VACUNAS” Y “EDAD”.

No se ha encontrado aparente relación entre los resultados de la escala y las variables “sexo”, “centro de salud”, “nivel de estudios” o “profesión” [ver GRÁFICO 7-ANEXO IV]. En la variable “edad” se aprecia que el grupo de “21-30 años”, con 36 padres, es el de menor aceptación vacunal, aunque el de menores de 20 años, con solo 3 individuos tiene la aceptación mayor [GRÁFICO 3].

6. DISCUSIÓN

En el presente estudio se obtiene un porcentaje de aceptación paternal de la vacunación de un 96.48% de la muestra. Esta cifra coincide con los datos de la Gerencia de Atención Primaria de Valladolid acerca de la cobertura vacunal infantil a nivel provincial y regional actualizado en 2017 [ANEXO V]; donde se referencia una tasa media de vacunación infantil del 94.85% en el área Este de Valladolid, un 94.98% en el área Oeste, resultando un porcentaje provincial de 94.92%, y del 94.41% en Castilla y León [ver TABLA 5- ANEXO V].

Las tasas cedidas por la Gerencia de Atención Primaria están desglosadas por cada vacuna [ANEXO V], y se ha calculado a partir de ellas el porcentaje global arriba expresado. Esto supone que existe cierta actitud de “vacunación selectiva”, es decir, que la disminución de la cobertura vacunal en algunos casos se debe al rechazo de preparados concretos. Esto mismo ocurre en nuestro estudio, en el que todos los padres que se manifiestan “antivacunas” reconocen que, a pesar de su postura de rechazo, inmunizan a sus hijos con al menos alguna de las vacunas recomendadas,

Sea como fuese, la cobertura vacunal provincial y regional es elevada y suficiente para considerar a nuestra sociedad protegida de enfermedades inmunoprevenibles (>95%); no obstante, como profesionales sanitarios no debemos de desestimar el miedo y recelo que, como se ha podido denotar en el estudio, existe hacia determinadas vacunas y que la corriente vacunofóbica pretende extender a toda la comunidad paternal.

La educación sanitaria es una de las herramientas más eficaces para contrarrestar y desmentir los bulos de los “antivacunas”. Estudios sobre vacunación muestran que el paciente confía en los profesionales sanitarios como principal fuente de información²⁸, el nuestro también lo confirma cuando cerca del 90% de ambos grupos de opiniones (padres “provacunas” y “antivacunas”) aseguran que los utilizarían como principal fuente de información. Un 6.16% de la muestra total asegura no haber recibido ninguna información sobre las vacunas en las consultas pediátricas; esto se traduce en 14 padres de los cuales sólo 1 se autodenominaba “antivacunas”, por lo que no se aprecia una relación entre rechazar la vacunación y no recibir información

profesional. Por ende, el 87,5% de los padres “antivacunas” han recibido información y aun así apuestan por rechazar la inmunización; esto hace que nos cuestionemos la educación sanitaria que proporcionamos ¿Eliminamos realmente todas las dudas? ¿Resultamos convincentes?

Según las respuestas analizadas Enfermería podría haber ayudado a un 66% de la muestra total. A pesar de ello, cuando se pregunta acerca de los conocimientos sobre las vacunas y sus efectos adversos se encuentran resultados incoherentes con una correcta información, ya que un 85,4% de los padres que aceptan la vacunación asegura conocer los efectos secundarios de las vacunas pero cerca del 60% no sabría indicar más efectos adversos que la febrícula de las horas posteriores. De igual modo, cuando se interroga acerca de las medidas a tomar ante una reacción, un 17,4% reconoce no saber cómo actuar y más del 40% afirma solucionar dichos efectos secundarios con antitérmicos o acudiendo a sus respectivos servicios de urgencias.

Algunos padres durante el estudio, hacen afirmaciones del tipo: “*No me explican nada, las pongo porque de siempre han sido buenas y si no mi pediatra se enfadaría*”, que parecen esconder cierta suspicacia hacia un interés personal de los profesionales y son propicias para hacer búsquedas fuera del ámbito profesional, como Internet o RRSS para solucionar su inquietud.

Según el último estudio de 2018 del Instituto Nacional de Estadística (INE) en España cerca del 85% de los usuarios de Internet aseguran utilizarlo para obtener información acerca de bienes y servicios que siembran dudas en la población. Además, un reciente estudio de la Asociación Española de Vacunología (AEV) manifiesta que Internet es la fuente principal de información sobre vacunas para el 58% de los participantes²⁹. Difieren los resultados obtenidos en el presente estudio, en el que cerca del 30% de la muestra utilizaría Internet o RRSS para informarse de la vacunación sin relacionarse necesariamente, como se ha explicado en el apartado anterior, con la variable “rechazo a la vacunación”. Sea como fuese, lo cierto es que en Internet existe todo tipo de información y reconocer cual es la veraz o no puede ser un peligroso juego en el que la salud pública no ha de permitirse perder. Varios estudios recientes^{30, 31} constatan que las páginas webs de origen público

contienen información más desprestigiante sobre las vacunas, mientras que las páginas profesionales, contienen una información más veraz aunque más científica de estos preparados. Sin embargo, estos foros profesionales son una minoría respecto a la cantidad de páginas públicas que debaten este tema aportando una visión desfigurada y engañosa de la realidad.

Fruto de estas búsquedas superfluas por Internet se extienden los mitos acerca de las vacunas, afirmaciones no aceptadas científicamente que lleva arrastrando la Vacunología desde el inicio de su historia y que tanto miedo continúan sembrando en la comunidad paterna. En el presente estudio se han analizado los conocimientos de los padres acerca de dichos mitos con el fin de conocer hacia dónde dirigir la educación sanitaria por parte de los profesionales.

6.1. LAS VACUNAS, UN NEGOCIO

Miguel Jara, reconocido periodista de ámbito sanitario en nuestro país, dedica uno de sus libros, "Vacunas, las justas", al realizar una crítica de las vacunas asegurando en repetidas ocasiones la existencia de un negocio farmacéutico que implica a la OMS, diferentes asociaciones (AEV), pediatras...afectando, por ende, a la sociedad³². La Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS) publicó en 2012, con el apoyo de AEV, un manifiesto³³ solicitando a los periodistas la máxima prudencia, rigurosidad y precisión en la información que se maneja en torno a las vacunas por el impacto desafortunado que puede desencadenar en la sociedad. La Asociación Española de Pediatría (AEP) ante tan alarmantes acusaciones, también solicita transparencia y responsabilidad de la información³⁴.

Esta creencia es la más consolidada en la muestra estudiada, ya que cerca de 2/3 de los padres que aceptan la vacunación aseveran que tras ella hay un negocio sanitario. Resulta curioso que el 75% de los padres "antivacunas" entrevistados nieguen la existencia de negocio. En una de las entrevistas, un padre "provacunas" señalaba: "*Claro, estamos rodeados de negocio. Unos negocios venden pantalones y otros nos salvan la vida.*" Poco más que añadir.

6.2. LAS VACUNAS Y LAS REACCIONES ALÉRGICAS

Es el segundo mito que más miedo produce en la muestra estudiada, ya que más de la mitad de los padres que vacunan a sus hijos reconocen que es un tema que les asusta y *“prefieren no pensar porque si no, no vacunarían”*. El CAV- AEP reconoce que las vacunas pueden causar reacciones adversas leves, moderadas o graves en el organismo sobre el que se administra. Sin embargo, certifica que, al administrarse a personas sanas, con finalidad preventiva, su perfil de seguridad es máximo.

Por otra parte, el aumento de procesos alérgicos experimentado en los últimos años hay quien los asocia a la temprana inmunización de los niños sin evidencia científica, según la llamada “Teoría de la higiene” que afirma que el consumo de antibióticos, vacunas y alimentaciones esterilizadas contribuye a la falta de estimulación del sistema inmunológico debilitándolo ante enfermedades. El año pasado, se publicó en la revista “EBioMedicine” un estudio en el que negaba la existencia de dicha asociación³⁵.

6.3. LAS VACUNAS ALTERAN Y AFECTAN AL SISTEMA INMUNE

Este mito, que acepta en torno a 1/3 de la muestra, surge del pensamiento arraigado de que *“es mejor conseguir inmunidad por la enfermedad que por la vacunación”*. Esto no es una reflexión esporádica de una minoría si no que pediatras, como el reconocido “antivacunas” Juan Gervás, consideran absurdas vacunas como la del Neumococo Conjugada (PCV13), Rotavirus, Varicela o la del VPH, argumentando mínima eficacia o reciente incorporación. Durante el desarrollo del estudio una madre confesó que su pediatra le había desaconsejado la vacuna del Rotavirus porque, afirmó, no servía para nada y al final *“lo iba a pasar igual”*. Esto a pesar de recomendarla la propia AEP, que, entre otras ventajas, aporta un estudio reciente que relaciona a la vacuna con una disminución de la incidencia de diabetes tipo I en niños³⁶ ¿Cómo se va a eliminar un mito que los propios profesionales sanitarios alimentamos?

“El gran problema de las vacunas es lo buenas que son. Mueren del éxito.” Según declara David Moreno, coordinador del CAV-AEP el olvido de enfermedades que provocaban la muerte no hace muchos años, está llevando a la población a considerar innecesarias las vacunas. En la actualidad, hay una tendencia a utilizar terapias alternativas “naturales” para la inmunidad (homeopatía (el 33.33% de la muestra) o dietas especiales (el 11.8% de la muestra) en contra de antibióticos o vacunas (el 9,2% y el 3.5% del total de los padres encuestados respectivamente)). Con la lactancia materna ocurre algo similar, se ha encontrado asociación entre las familias “antivacunas” y su defensa a ultranza de la lactancia materna, coincidiendo esta asociación en el 100% de los padres declarados “antivacunas” en la entrevista. En este sentido, es cierto que la inmunidad materno-adquirida ayuda a la defensa del organismo, pero también que no es suficiente, y debe buscarse un encuentro con la vacunación⁵.

Además, ha manifestado que la vacunación es una responsabilidad individual y social y menciona el “efecto rebaño” por el cual la población no vacunada consigue la inmunidad de grupo, ya que se aprovecha del beneficio que supone que la mayoría esté inmunizada. Ante esta situación insolidaria, determinados países han tomado medidas drásticas: como en Alemania que se multará a los padres que se nieguen a informarse de la vacunación infantil, en Australia donde se ha lanzado un programa consistente en que los padres que no vacunen a sus hijos paguen una multa de forma recurrente. En nuestro país, en numerosas instituciones educativas de diferentes Comunidades Autónomas (CCAA) exigen la cumplimentación del calendario de vacunación para la inscripción de los niños.

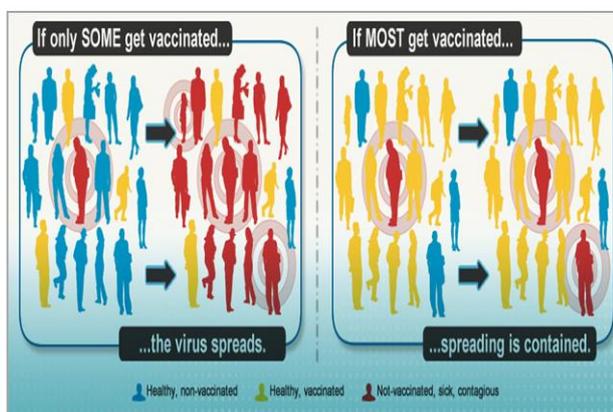


ILUSTRACIÓN 2. INFOGRAFÍA DEL LLAMADO “EFECTO REBAÑO”⁵.

6.4. EL TIMEROSAL, CONSERVANTE TÓXICO DE LAS VACUNAS

El CDC define el Timerosal como “*conservante a base de mercurio etílico que se utiliza en viales que contienen dosis múltiples para evitar contaminación en la vacuna*”. Existen más de 165 estudios que demuestran la malignidad del Timerosal³⁷ (malformaciones, Síndrome de Well, problemas en el neurodesarrollo³⁸, relación con TEA³⁹, aparición de la pubertad precoz⁴⁰ e incluso muerte). Sin embargo, la CDC insiste apoyándose en investigaciones en la inocuidad de este conservante⁴¹ y que en dosis mínimas no produce daño neurológico. En 2014 se comprobó que las investigaciones que fundamentaban la argumentación del CDC poseían defectos para extraer conclusiones⁴².

Es evidente que aún hay controversia sobre la toxicidad de este conservante, planteando algunas dudas a los padres acerca de la vacunación. En nuestra muestra esta duda afecta a cerca del 20%. En este sentido podemos tranquilizar a los padres porque ninguna de las vacunas que recomienda la AEP contienen Timerosal. La única vacuna comercializada en nuestro país con Timerosal es la Tritanrix-Hepatitis B (DTPe-HB) 25 mcg, que no está incluida en ningún calendario sistemático. Como profesionales debemos ser conedores e informar de la inexistencia del temido Timerosal a los padres que planteen dudas al respecto.

Composición de Tritanrix HepB	
- Los principios activos contenidos en 1 dosis (0,5 ml) son:	
Toxide diftérico ¹	≥30 UI
Toxide tetánico ¹	≥60 UI
<i>Bordetella pertussis</i> (inactivada) ²	≥4 UI
Antígeno de superficie de Hepatitis B ³	10 µg
¹ adsorbido en hidróxido de aluminio hidratado	0,26 miligramos Al ³⁺
² adsorbido en fosfato de aluminio	0,37 miligramos Al ³⁺
³ producido por tecnología de ADN recombinante en células de levadura (<i>Saccharomyces cerevisiae</i>)	
- Los demás componentes de Tritanrix HepB son: (timerosal) cloruro de sodio y agua para preparaciones inyectables.	

ILUSTRACIÓN 3. COMPOSICIÓN DE LA DTP E-HB.

6.5. LAS VACUNAS COMO CAUSA DEL TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Esta creencia es la menos consolidada en nuestra muestra “provacunas” (16.5%), mientras que los “antivacunas” le dan el mismo valor que a la composición tóxica o la alergia [GRÁFICO 5]. No debemos de subestimar este dato ya que, aun siendo unos de los mitos más antiguos ligados a la historia de la vacunología y que más estudios lo desmienten de forma fehaciente, perdura

en nuestros días alentado por opiniones de influencia pública que amenazan con hacerlo resurgir. El motivo de esta relación puede ser la posible atribución a las vacunas de enfermedades que son originadas por otras causas debido a las elevadas coberturas de vacunación durante los primeros años de vida⁵.

Las vacunas no son causa de TEA. Así lo corroboran numerosos estudios que concluyen que la Triple Vírica (SRP) no aumenta el riesgo de padecer autismo, ni lo desencadena en niños susceptibles^{43,44}. Existe incluso una investigación de 2018 que asegura que la vacunación contra el Influenzae durante el embarazo protege al niño de alteraciones en la neurogénesis pudiendo evitar el desarrollo de TEA⁴⁵. La AEP se vio obligada en 2017 a lanzar un comunicado negando la existencia de vínculo entre las vacunas y los TEA apoyándose en diferentes artículos y referenciando investigaciones que aseguraban las complicaciones graves y fallecimientos recientes tras padecer el sarampión. Asimismo, la Confederación de Autismo en España ha querido desmentir este mito asegurando que no existe evidencia de causalidad entre estos aspectos.

El análisis del conocimiento de la muestra sobre estos mitos y los resultados de la escala de valoración del grado de aceptación vacunal, muestran la necesidad de educación sanitaria en una población cada día más dudosa respecto a estos preparados inmunológicos. Alrededor de un 75% de padres que vacunan a sus hijos obtienen en la escala una moderada-baja aceptación. Esto pone en evidencia que, aunque la cobertura de vacunación es buena existen recelos que suponen una notable vulnerabilidad de la sociedad a cambios de opinión y/o actitud.

En este sentido tampoco podemos pasar por alto el casi 30% de la muestra que asegura no considerar peligrosa la corriente “antivacunas” y el cerca de 40% que asevera tener algún conocido “antivacunas” próximo a él (aunque esta proporción no se revele en el estudio). Estos datos, junto con el grado de vulnerabilidad que demuestra nuestra escala, revelan un problema potencial de salud pública serio que por el momento no se manifiesta, pero que podría hacerlo en un futuro próximo si no somos capaces de frenarlo.

6.6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- La dificultad para obtener la muestra debido a un número insuficiente de pacientes en algunas de las consultas de Pediatría seleccionadas, así como la presencia de abuelos, que no deciden sobre estas cuestiones.
- El idioma en el caso de población de origen extranjero que no habla español e impide entender y responder al cuestionario.
- La inserción posterior de la pregunta N°11 en el cuestionario al inicio de las entrevistas, aunque el número de encuestas que la recogen (182) es más que suficiente y ha permitido hacer la escala de aceptación.

6.7. FORTALEZAS DEL ESTUDIO

- El presente trabajo analiza un tema importante y plenamente actual que está teniendo repercusiones negativas para la salud tanto infantil como de la población general por la aparición de epidemias, como la del sarampión que hace unos años se consideraba en fase de erradicación.
- El tamaño muestral, 227 encuestados que además pertenecen a tres Centros de Salud diferentes.
- La realización de las entrevistas personalmente, que ha permitido solventar dudas y recoger opiniones de los entrevistados que matizan sus respuestas.
- Para dar a conocer y difundir este problema sanitario, se pretende difundir este estudio en Jornadas o Congresos internacionales.

7. CONCLUSIONES E IMPLICACIÓN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

- La vacunación en los últimos años parece estar amenazada por la corriente “antivacunas” que se argumenta en ideas difundidas a través de fuentes sin evidencia científica. Este movimiento no tiene mucha influencia en nuestra muestra, con menos del 4% de defensores, coincidiendo con los datos de cobertura vacunal de Valladolid y de Castilla y León,
- La fuerza y la capacidad de las nuevas tecnologías y medios de comunicación, amenaza con extender falsos bulos y miedos sobre la inmunización infantil creando desconfianza en la comunidad paternal.
- Aunque más del 95% de los padres confía en la vacunación, se detecta cierto grado de desconfianza. Cerca del 75% de la muestra posee un grado de aceptación vacunal moderado-bajo, mostrándose vulnerables a estas posturas vacunofóbicas que tanto daño podrían causar en la salud pública.
- El supuesto negocio tras el mundo de la vacunología, la relación de las vacunas con el TEA o su composición tóxica, son algunos de los mitos que siembran dudas hasta en 2/3 de nuestra muestra.
- Como profesionales sanitarios debemos de ofrecer una escucha activa a los padres con dudas con el fin de identificar las causas que les lleva a plantearse la vacunación.

El análisis realizado confirma la imperiosa necesidad de la actividad educativa en relación con este tema por parte de los profesionales sanitarios en general y los de Atención Primaria en particular.

Como futura línea de investigación se plantea formar equipos que hagan asesoramiento vacunal a padres de niños de 0-14 años de edad en toda la red de Atención Primaria, midiendo posteriormente los resultados y evaluando, de este modo, la influencia profesional en la actitud paternal hacia las vacunas.

Tenemos la salud de la población infantil en nuestras manos, y depende de nuestra implicación diaria en la práctica asistencial y de nuestra constante actualización basada en evidencia científica; ingredientes principales para realizar una adecuada educación sanitaria, única herramienta para afrontar y lograr una correcta promoción de la vacunación infantil.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Vacunas. [Citado 15 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/vaccines/es/>
2. Comité Asesor de Vacunas de la AEP [Internet]. Generalidades de las vacunas. [Citado 15 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-1#4>
3. EfeSalud [Internet]. Seguridad, beneficios y eficacia de las vacunas. 2017 [Citado 15 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.efesalud.com/vacunas-guia-beneficios>
4. Cáceres Bermejo GG. Un momento de reflexión acerca de las vacunas. Sanidad Militar. Junio de 2012;68(2):109-14.
5. Piñeiro R. ¿Eres vacunofóbico? Dime, te escucho. Madrid: Undergraf; 2017.
6. Pérez Andrés C. Dos planes mundiales para no morir de éxito a causa de una infección. Revista Española de Salud Pública. Junio de 2015;89(3):233-6.
7. Reynaga Hernández E., Ruiz García J. Una breve historia sobre el origen y uso de las vacunas [Internet]. Revista C2. 2016 [Citado 18 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.revistac2.com/una-breve-historia-sobre-el-origen-y-uso-de-las-vacunas-parte-1/>
8. Historia de los movimientos en contra de la vacunación [Internet]. La Historia de las Vacunas. [Citado 16 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.historyofvaccines.org/index.php/es/contenido/articulos/historia-de-los-movimientos-en-contra-de-la-vacunaci%C3%B3n>
9. Omer SB, Salmon DA, Orenstein WA, de Hart MP, Halsey N. Vaccine Refusal, Mandatory Immunization, and the Risks of Vaccine-Preventable Diseases. New England Journal of Medicine. 7 de mayo de 2009;360(19):1981-8.
10. Ballester R, Porrás MI. La lucha europea contra la presencia epidémica de la poliomielitis: una reflexión histórica. Dynamis. 2012;32(2):273-85.
11. Hussain A, Ali S, Ahmed M, Hussain S. The Anti-vaccination Movement: A Regression in Modern Medicine [Internet]. Cureus. [Citado 12 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6122668/>
12. Lancet TE of T. Retraction, Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. The Lancet. 6 de febrero de 2010;375(9713):445.
13. Estudio Anual de Redes Sociales [Internet]. IAB Spain. 2018 [Citado 27 de abril de 2019]. Disponible en: <https://iabspain.es/estudio/estudio-anual-de-redes-sociales-2018/>
14. Hern Yancey A. IX Estudio de redes sociales 2018: el año del ascenso de Instagram y el desplome de Twitter [Internet]. Marketing 4 Ecommerce. 2018 [Citado 27 de abril de 2019]. Disponible en: <https://marketing4ecommerce.net/estudio-de-redes-sociales-espana-2018/>
15. Peiró P. Los que sirven de altavoz a los antivacunas. El País (Madrid). Marzo de 2018; 13.
16. Santillana García A, Rosell Aguilar I. Discurso antivacunas en las redes sociales: análisis de los argumentos más frecuentes. Tiempos de Enfermería y Salud. 2019; 1(5), 50-53

17. Bello Orgaz G, Hernández Castro J, Camacho D. Detecting discussion communities on vaccination in twitter. *Future Generation Computer Systems*. 1 de Julio de 2016;66.
18. Almarza O. Así luchará Instagram y Facebook contra los bulos antivacunas [Internet]. *Urban Tecno*. 2019 [Citado 13 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://urbantecno.com/tecnologia/instagram-facebook-bulos-antivacunas>
19. Comité Asesor de Vacunas de la AEP. Internet y vacunas[Internet]. [Citado 17 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-45>
20. European Centre for Disease Prevention and Control Measles continues to circulate in the EU/EEA, with new outbreaks reported [Internet]. ECDC. Julio de 2018 [citado 18 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://ecdc.europa.eu/en/news-events/measles-continues-circulate-eueea-new-outbreaks-reported>
21. European Centre for Disease Prevention and Control. Monthly Measles and Rubella monitoring report. ECDC. Julio de 2018; 8.
22. Larson HJ, de Figueiredo A, Xiahong Z et al. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. *EBioMedicine*. 1 de octubre de 2016;12:295-301.
23. Organización Mundial de la Salud. Ten health issues WHO will tackle this year [Internet]. WHO. 2019 [Citado 18 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>
24. Fernández-Prada M, Ramos-Martín P, Madroñal-Menéndez J, et al. Diseño y validación de un cuestionario sobre vacunación en estudiantes de ciencias de la salud [Internet]. *Revista Española de Salud Pública*. 2016;90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S113557272016000100423&lng=es
25. Boscan M, Salinas B, Luisa Trestini M, et al. Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. *Salus*. 1 de abril de 2012;16:33-41.
26. Véliz L, Campos C, Vega P. Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. *Revista chilena de infectología*. Febrero de 2016;33(1):30-7.
27. Piñeiro Pérez R, Hernández Martín D, Carro Rodríguez MÁ, et al. Consulta de asesoramiento en vacunas: el encuentro es posible. *Anales de Pediatría*. 1 de junio de 2017;86(6):314-20.
28. Aparicio Rodrigo M. Anti-vaccination: a challenge for the pediatrician. *Pediatría Atención Primaria*. junio de 2015;17(66):107-10.
29. Asociación Española de Vacunología. La AEV recuerda la importancia de consultar páginas de información fiables sobre vacunas [Internet]. AEV. 2017 [Citado 9 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.vacunas.org/la-asociacion-espanola-de-vacunologia-aev-recuerda-la-importancia-de-consultar-paginas-de-informacion-fiables-sobre-vacunas/>
30. Shoup JA, Narwaney KJ, Wagner NM, et al. Social Media Vaccine Websites:A Comparative Analysis of Public and Moderated Websites. *Health Educ Behav*. 2019;46(3):454-62.
31. Bryan MA, Gunningham H, Moreno MA. Content and accuracy of vaccine information on pediatrician blogs. *Vaccine*. 29 de enero de 2018;36(5):765-70.
32. González Jara M. *Vacunas las justas*. Barcelona: Ediciones Península; 2015.

33. Asociación Nacional de Informadores de la Salud. Manifiesto ANIS por una comunicación responsable en vacunación [Internet]. ANIS. 2012 [Citado 6 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://anisalud.com/actualidad/anis-al-dia/236-manifiesto-anis-por-uncomunicacio%C3B3>
34. Asociación Española de Pediatría. La AEP presenta su Proyecto de Gestión, Transparencia y Responsabilidad [Internet]. AEP. 2015 [Citado 6 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.aeped.es/noticias/aep-presenta-su-proyecto-gestion-transparencia-y-responsabilidad>
35. Swartz J, Aronsson B, Lindblad F, Järnbert-Pettersson H, et al. Vaccination and Allergic Sensitization in Early Childhood [Internet]. *EClinicalMedicine*. 6 de noviembre de 2018 [Citado 25 de noviembre de 2018]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589537018300427>
36. Asociación Española de Vacunología. Asociación de la vacunación contra el rotavirus con la incidencia de diabetes tipo 1 en niños [Internet]. AEP. 2019 [Citado 6 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.vacunas.org/asociacion-de-la-vacunacion-contra-el-rotavirus-con-la-incidencia-de-diabetes-tipo-1-en-ninos/>
37. Dórea JG. Low-dose Thimerosal is still used in infants` vaccines: Should we be concerned with this form of exposure? *Journal of Trace Elements in Medicine and Biology*. Septiembre de 2018;49:134-9.
38. Mrozek-Budzyn D, Majewska R, Kieltyka A, et al. Neonatal exposure to Thimerosal from vaccines and child development in the first 3years of life. *Neurotoxicology and Teratology*. 1 de noviembre de 2012;34(6):592-7.
39. Geier DA, Hooker BS, Kern JK, et al. A two-phase study evaluating the relationship between Thimerosal-containing vaccine administration and the risk for an autism spectrum disorder diagnosis in the United States. *Translational Neurodegeneration*. diciembre de 2013;2(1):25.
40. Geier DA, Kern JK, Geier MR. Premature Puberty and Thimerosal-Containing Hepatitis B Vaccination: A Case-Control Study in the Vaccine Safety Datalink. *Toxics*. 15 de noviembre de 2018;6(4).
41. Uno Y, Uchiyama T, Kurosawa M, Aleksic B, Ozaki N. Early exposure to the combined measles–mumps–rubella vaccine and thimerosal-containing vaccines and risk of autism spectrum disorder. *Vaccine*. 15 de mayo de 2015;33(21):2511-6.
42. Hooker B, Kern J, Geier D, et al. Methodological issues and evidence of malfeasance in research purporting to show thimerosal in vaccines is safe. *Biomed Res Int*. 2014;2014:247218.
43. Becerra-Culqui TA, Getahun D, Chiu V, et al. Prenatal Tetanus, Diphtheria, Acellular Pertussis Vaccination and Autism Spectrum Disorder. *Pediatrics*. 1 de septiembre de 2018;142(3):e20180120.
44. Hviid A, Hansen JV, Frisch M, Melbye M. Measles, Mumps, Rubella Vaccination and Autism: A Nationwide Cohort Study. *Measles, Mumps, Rubella Vaccination and Autism*. *Annals of Internal Medicine*. 16 de abril de 2019;170(8):513-20.
45. Wu Y, Qi F, Song D, et al. Prenatal influenza vaccination rescues impairments of social behavior. *Journal of Neuroinflammation* [Internet]. 2018 [citado 8 de noviembre de 2018];15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6090662/>

9. ANEXO I. CUESTIONARIO AD HOC



Universidad de Valladolid

ESTUDIO SOBRE LA ACTITUD PATERNAL FRENTE A LA VACUNACIÓN INFANTIL

Hoja de información a los padres y consentimiento informado

Estimados padres, soy una estudiante de cuarto Grado de Enfermería de la Universidad de Valladolid que está realizando un estudio de investigación como Trabajo de Fin de Grado. Mi proyecto pretende analizar la actitud paternal frente a la vacunación infantil.

La vacunación se considera una de las estrategias preventivas más eficaces de la prevención primaria, contribuyendo así a la disminución de enfermedades infecciosas y repercutiendo favorablemente en la Salud Pública mundial. A pesar de la importancia histórica que ha tenido este descubrimiento en la prevención y extinción de enfermedades (como la viruela), en nuestros días existe una creciente desconfianza sobre estos preparados. Continuamente saltan numerosas noticias, foros, revistas, redes sociales...acerca de la vacunación con una gran preocupación por parte de los responsables de Salud Pública.

Por ello, solicito su ayuda para la realización de esta encuesta en la que recogeré la mayor información posible al respecto, para que conociendo la actitud poblacional frente a las vacunas, se puedan llevar a cabo investigaciones y programas que promuevan una inmunización infantil mayoritariamente aceptada.

La participación será totalmente voluntaria y anónima; y los resultados confidenciales, para garantizarlo se seguirá la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Si tiene cualquier duda respecto al estudio puede preguntarme directamente o a través de la dirección de correo electrónico: natalia.montero@alumnos.uva.es

Muchas gracias por su colaboración.

CONSENTIMIENTO

Yo D/Dª.....madre/padre del paciente, he leído la hoja de información sobre el estudio y he sido informado de este y por ello; presto libremente mi conformidad para la participación en el estudio.

En Valladolid a..... de.....de 201....

Fdo.....madre o tutora

Fdo.....padre o tutor



CUESTIONARIO ACERCA DE LA ACTITUD PATERNAL FRENTE A LA VACUNACIÓN INFANTIL

Para la realización de dicho formulario marque con una cruz o subraye la propuesta que considere correcta en cada una de las opciones. En las opciones que den lugar a ello, por favor **especifique su respuesta** de forma personalizada.

DATOS DE LOS HIJOS:

Nº DE HIJOS	1º HIJO	2º HIJO	3º HIJO	4º HIJO	5º HIJO
Edad					
¿Está vacunado?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
¿Cuántas vacunas tiene puestas?	<input type="checkbox"/> Todas <input type="checkbox"/> Alguna _____ <input type="checkbox"/> Ninguna				
¿Ha sufrido alguna enfermedad inmuno-prevenible?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ○ Varicela ○ Gripe ○ Tosferina ○ Sarampión ○ Otra: _____	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ○ Varicela ○ Gripe ○ Tosferina ○ Sarampión ○ Otra: _____	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ○ Varicela ○ Gripe ○ Tosferina ○ Sarampión ○ Otra: _____	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ○ Varicela ○ Gripe ○ Tosferina ○ Sarampión ○ Otra: _____	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ○ Varicela ○ Gripe ○ Tosferina ○ Sarampión ○ Otra: _____

DATOS DE LOS PADRES:

- **Sexo:** Varón Mujer
- **Edad:** _____
- **Profesión:** _____
- **Nivel de estudio:**
 Sin estudios Primaria ESO Bachiller Graduado Doctorado
- **¿Tiene puestas las vacunas de la infancia?**
 Ninguna Todas Alguna (especifique): _____
- **¿Qué piensa acerca de la vacunación infantil?**
 Estoy de acuerdo, es importante en la prevención de enfermedades de mi hijo.
 Solo rechazo alguna.
 Rechazo casi todas las vacunas.
 Rechazo la vacunación.

*(Si ha respondido "estoy de acuerdo..." dirijase a la **encuesta verde**; en cualquier otro caso conteste la **encuesta azul**)*

(SOLO RELLENAR SI ESTA A FAVOR DE LA VACUNACIÓN INFANTIL)

1. ¿Tiene alguna experiencia previa negativa con la vacunación?	<input type="checkbox"/> No.	
	<input type="checkbox"/> Si: _____	
2. ¿Qué tipo de fuentes <u>SUELE UTILIZAR</u> para informarse de las vacunas? (Puede responder más de una opción)	<input type="checkbox"/> Internet.	
	<input type="checkbox"/> Redes sociales.	
	<input type="checkbox"/> Amigos/ familiares.	
	<input type="checkbox"/> Asociaciones .	
	<input type="checkbox"/> Profesionales de la Salud.	
	<input type="checkbox"/> Otros (Especifique): _____	

3. ¿Cuál de las fuentes que utiliza considera <u>LA MÁS FIABLE</u> ?	<input type="checkbox"/> Internet.	
	<input type="checkbox"/> Redes sociales.	
	<input type="checkbox"/> Amigos/ familiares.	
	<input type="checkbox"/> Asociaciones.	
	<input type="checkbox"/> Profesionales de la Salud.	
	<input type="checkbox"/> Otros.	
4. ¿Ha recibido información general sobre las vacunas por parte de los profesionales de la salud?	<input type="checkbox"/> No.	
	<input type="checkbox"/> Sí, del médico.	
	<input type="checkbox"/> Sí, de la enfermera.	
	<input type="checkbox"/> Sí, de ambos.	
5. ¿Sabe qué tipo de reacciones pueden tener las vacunas?	<input type="checkbox"/> No.	
	<input type="checkbox"/> Si.	
6. ¿Sabe qué hacer en caso de que su hijo presente estas reacciones?	<input type="checkbox"/> No.	
	<input type="checkbox"/> Si.	
7. ¿Considera que todas las vacunas deberían estar financiadas por el SACYL?	<input type="checkbox"/> No.	
	<input type="checkbox"/> Si.	
8. ¿Pondrá a su hijo las vacunas no financiadas por la Seguridad Social (Rotavirus y Meningitis B)?	<input type="checkbox"/> No, son muy caras.	
	<input type="checkbox"/> No, ya que no son imprescindibles.	
	<input type="checkbox"/> No me las han recomendado.	
	<input type="checkbox"/> Si.	
	<input type="checkbox"/> Otros: _____	
9. ¿Conoce algún padre que se niegue a vacunar a sus hijos?	<input type="checkbox"/> No.	
	<input type="checkbox"/> Si.	
10. ¿Considera el movimiento "Antivacunas" un problema para la salud de su hijo?	<input type="checkbox"/> No.	
	<input type="checkbox"/> Si.	
11. Sobre las vacunas cree que es cierto que: (Rodee SI=SI LO CREO NO=NO LO CREO NS=NO LO SE)	<input type="checkbox"/> Llevan sustancias nocivas para el niño.	SI /NO/ NS
	<input type="checkbox"/> Pueden producir autismo.	SI /NO/ NS
	<input type="checkbox"/> Puede producir otras enfermedades.	SI /NO/ NS
	<input type="checkbox"/> Alteran el sistema inmune del niño.	SI /NO/ NS
	<input type="checkbox"/> Pueden producir una reacción alérgica grave.	SI /NO/ NS
	<input type="checkbox"/> Son un negocio para los laboratorios.	SI /NO/ NS
12. Señale si se encuentra a favor o en contra de los siguientes tratamientos o tipos de alimentación. (Rodee SI=SI LO CREO NO=NO LO CREO NS=NO LO SE/INDIFERENTE)	<input type="checkbox"/> Lactancia materna	SI /NO/ NS
	<input type="checkbox"/> Medicina no tradicional (<i>homeopatía</i>)	SI /NO/ NS
	<input type="checkbox"/> Dietas no tradicionales (<i>vegano</i>)	SI /NO/ NS
	<input type="checkbox"/> Antibióticos	SI /NO/ NS
	<input type="checkbox"/> Transfusión sanguínea	SI /NO/ NS



1. ¿Tiene alguna experiencia previa negativa con la vacunación? No.
 Si: _____

2. ¿Está en contra de todas las vacunas? De todas.
 De alguna: _____

3. Considera que todas las vacunas deberían estar financiadas por el SaCyl? No.
 Si.

4. ¿Ha recibido información general sobre las vacunas por parte de los profesionales de la salud? No.
 Sí, del médico.
 Sí, de la enfermera.
 Sí, de ambos.

5. ¿Qué tipo de fuentes **PREFIERE UTILIZAR** para informarse de las vacunas?
(Puede responder más de una opción)

Internet.
 Redes sociales.
 Amigos/ familiares.
 Asociaciones.
 Profesionales de la Salud.
 Otros (especifique): _____

6. ¿Cuáles son los motivos por los que no vacunará a su hijo?

- Presencia de mercurio en vacunas.
- Presencia de aluminio en vacunas.
- Presenta de conservantes o sustancias tóxicas.
- Riesgo a desarrollar autismo.
- Riesgo a desarrollar otras enfermedades.
- Riesgo de reacción alérgica grave.
- Las vacunas suponen una alteración del sistema inmune del niño, quien debe padecer las enfermedades de manera natural.
- Las vacunas son un negocio, en general.
- Las vacunas son un negocio para el pediatra.
- Motivos religiosos.
- Fomento de la naturalidad.
- Otros: _____

7. Señale si se encuentra a favor o en contra de los siguientes tratamientos o tipos de alimentación.
(Rodee SI=SI LO CREO
NO=NO LO CREO
NS=NO LO SE/INDIFERENTE)

<input type="checkbox"/> Lactancia materna	SI / NO/ NS
<input type="checkbox"/> Medicina no tradicional (homeopatía, naturopatía...)	SI/NO/ NS
<input type="checkbox"/> Dietas no tradicionales (vegano, vegetariano...)	SI/NO/ NS
<input type="checkbox"/> Antibióticos	SI/NO/ NS
<input type="checkbox"/> Transfusión sanguínea	SI/NO/ NS

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

9. ANEXO II. AUTORIZACIONES DE ESTUDIO



C/ Cardenal Torquemada, 54
47010 Valladolid



D.ª Natalia Montero Gutiérrez

C/ Juan de Valladolid 96, 47014-Valladolid

Fecha: Valladolid, 24 de enero de 2019
Remitente: GERENCIA DE ATENCIÓN
PRIMARIA VALLADOLID ESTE.-
N/Ref: JMPM/TME
Asunto: Autorización Proyecto de Investigación

REGISTRO GENERAL DE
SALIDA - SACYL
GAP VALLADOLID ESTE
24/01/2019 - 11:39
Nº Registro: 443

En respuesta a su escrito en el que, para poder realizar su proyecto de Trabajo de Fin de Grado "La actitud paternal frente a la vacunación", dirigido por D.ª María Ángeles Barba Pérez, solicita a esta Gerencia de Atención Primaria autorización para distribuir un cuestionario autoadministrado entre los padres de los niños menores de 14 años que acudan a las consultas de enfermería pediátrica de los Centros de Salud Magdalena, Pilarica y Plaza Circular durante el primer cuatrimestre del presente año 2019, con la finalidad de recabar información que responda a los objetivos del proyecto; le comunico nuestra decisión de autorizar dicha distribución, recordándole que los datos así obtenidos sólo podrán ser utilizados para los objetivos planteados en el proyecto y que su tratamiento deberá efectuarse garantizando el anonimato de los encuestados, de manera que no sea posible su identificación; asimismo le recordamos que en todo momento deberá respetar la legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal (*Reglamento general de protección de datos –Reglamento (UE) 2016/679–; Ley 15/1999, de protección de datos de carácter personal; Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica; Decreto 38/2012, sobre historia clínica y derechos y obligaciones de pacientes y profesionales de la salud en materia de documentación clínica* y resto de normativa vigente que pudiera ser de aplicación).

Atentamente.

EL GERENTE DE ATENCIÓN PRIMARIA DE VALLADOLID ESTE

Fdo. José María PINO MORALES



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
Facultad de Enfermería

Reunida la COMISIÓN DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN de la Facultad de Enfermería de Valladolid el día 28 de febrero de 2019 y vista la solicitud presentada por:

Doña NATALIA MONTERO GUTIERREZ, estudiante de Grado de la Facultad de Enfermería.

Acuerda emitir INFORME FAVORABLE, en relación con su propuesta de Trabajo de Fin Grado.

Y para que conste a los efectos oportunos, firmo el presente escrito.

Valladolid a 28 febrero de 2019.- La Presidenta de la Comisión, M^a José Cao Torija

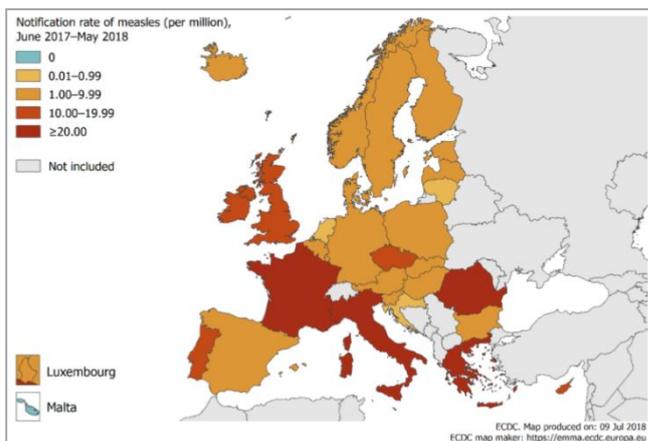


Facultad de Enfermería. Edificio de Ciencias de la Salud. Avda. Ramón y Cajal, 7. 47005 Valladolid.
Tfno.: 983 423025. Fax: 983 423284. e-mail: decanato.enf.va@uva.es

Código Seguro De Verificación:	DBM8M1QedfnQDanQaWuE1A--	Estado	Fecha y hora	
Firmado Por	María Jose Cao Torija - Decano/a de la Facultad de Enfermería de Valladolid	Firmado	11/06/2019 11:46:58	
Observaciones		Página	24/40	
Url De Verificación	https://sede.uva.es/Validacion_Documentos?code=DBM8M1QedfnQDanQaWuE1A--			

9. ANEXO III: CONSECUENCIAS DEL MOVIMIENTO ANTIVACUNAS EN EUROPA SEGÚN EL ECDC (2018).

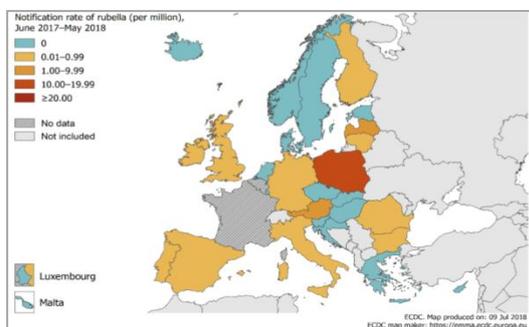
CASOS DE SARAMPION EN EUROPA (JUNIO 2017/MAYO 2018)



Entre el 1 de junio de 2017 y el 31 de mayo de 2018, 29 Estados miembros de la Unión Europea notificaron 12.921 casos de sarampión. Solo Malta reportó cero casos. La mayoría de los casos fueron reportados por Italia (3.697), Grecia (3.039), Francia (2.585) y Rumania (1.198).

ILUSTRACIÓN 4. CASOS DE SARAMPIÓN EN EUROPA (JUNIO 2017/MAYO 2018).

CASOS DE RUBEOLA EN EUROPA (JUNIO 2017/MAYO 2018)



Entre el 1 de junio de 2017 y el 31 de mayo de 2018, 13 Estados miembros de la Unión Europea notificaron un total de 620 casos de rubéola. El mayor número fue informado por Polonia (481), Alemania (63), Italia (30) y Austria (21).

ILUSTRACIÓN 5. CASOS DE RUBEOLA EN EUROPA (JUNIO 2017/MAYO 2018).

COBERTURA VACUNAL DE SRP EN EUROPA (JUNIO 2017/MAYO 2018)

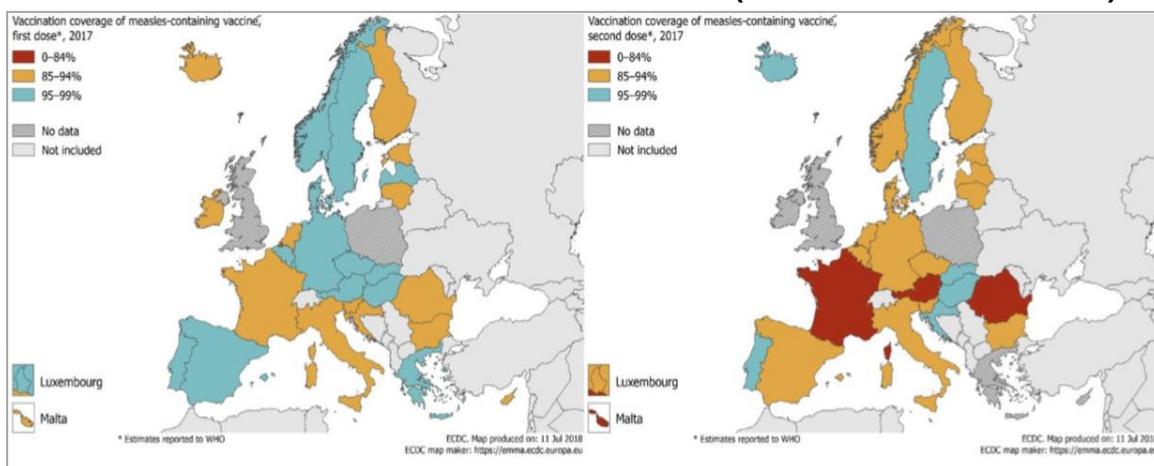


ILUSTRACIÓN 6. COBERTURA VACUNAL DE SRP EN EUROPA (JUNIO 2017/MAYO 2018).

Se muestra un descenso de la cobertura vacunal generalizada a nivel europeo, focalizándose en Francia, Austria y Rumania coincidiendo con los países en crisis con la vacunación infantil.

9. ANEXO IV: GRÁFICOS DE ESTUDIO

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN PROFESIONES

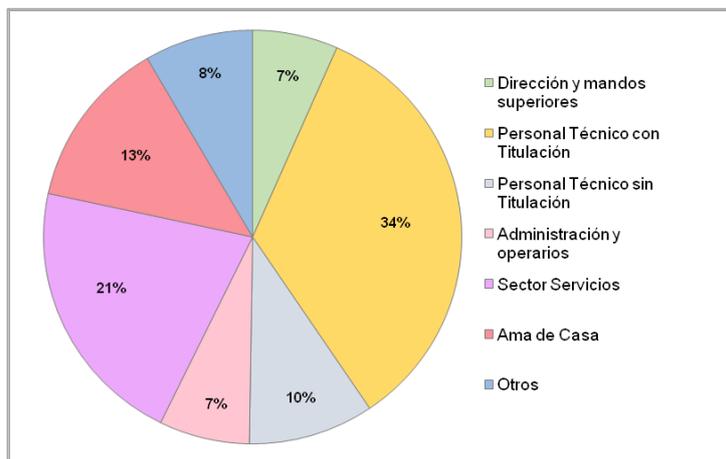


GRÁFICO 4. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN PROFESIONES.

El grupo mayoritario es el de “Técnico con Titulación” con un 34% (IC95% 27,79%-40,48%) mientras que los menos numerosos fueron “Dirección y mandos superiores” y “Administración y operarios” con un 7% (IC95% 3,75%-10,66%).

MOTIVOS DE RECHAZO EN LA MUESTRA ANTIVACUNAS

Los motivos de rechazo por los “antivacunas” son bastante homogéneos y equilibrados. Cabe destacar que no se puede obtener unas conclusiones fiables con la escasa muestra de este grupo.

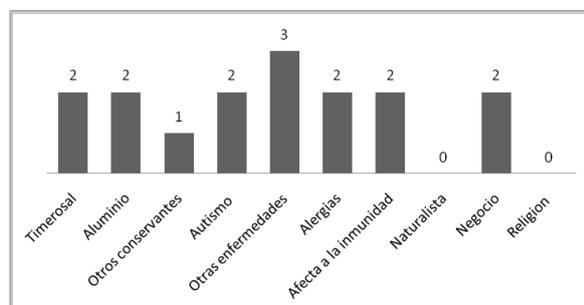


GRÁFICO 5. PRINCIPALES MOTIVOS DE RECHAZO.

POSTURAS NATURALISTAS Y ACTITUD VACUNAL

TABLA 4. POSTURAS NATURALISTAS Y ACTITUD VACUNAL.

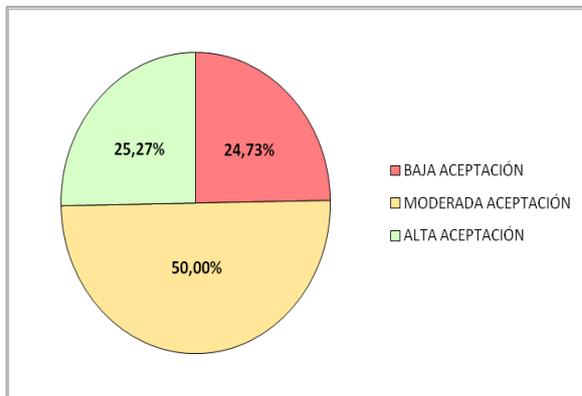
Actitudes con influencia naturalista (padres que aceptan la vacunación)	Frecuencia (n=219)		Porcentaje (%)	
	No	Ns/Nc	No	Ns/Nc
• Homeopatía.	97	53	44.3%	24.2%
• Dietas no tradicionales.	161	33	73.5%	15.1%
• Antibioterapia.	18	9	8.2%	4.1%
• Trasfusión sanguínea.	19	6	8.7%	2.7%
• Lactancia Materna	3	3	1.4%	1.4%

Actitudes con influencia naturalista (padres que rechazan la vacunación)	Frecuencia (n=8)		Porcentaje (%)	
	No	Ns/Nc	No	Ns/Nc
• Homeopatía.	2	2	25%	25%
• Dietas no tradicionales.	6	1	75%	12.5%
• Antibioterapia.	3	1	37.5%	12.5%
• Trasfusión sanguínea.	1	0	12.5%	0%
• Lactancia Materna	0	0	0%	0%

Con un solo vistazo a los porcentajes, se puede denotar un cierto rechazo a las posturas más naturalistas (como la homeopatía o las dietas no tradicionales) en los

padres “provacunas”. Sin embargo, en los padres “antivacunas” no se muestra una gran influencia de dichas actitudes ni un rechazo a la medicina científica como cabría esperar; si bien es cierto no se puede relacionar estas variables por la escasa muestra de población vacunofóbica.

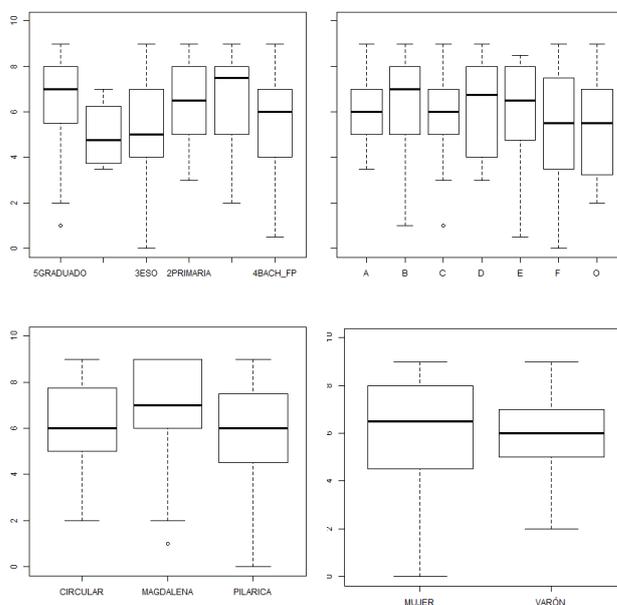
RESULTADOS OBTENIDOS EN ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNAL



Con baja aceptación resultaron 45 entrevistados (24.7%), con moderada 91 (50%) y con alta aceptación 46 entrevistados (25.3%).

GRÁFICO 6. GRADO DE ACEPTACIÓN VACUNAL

RELACION ENTRE PUNTUACIÓN ESCALA Y VARIABLES “SEXO”, “CENTRO DE SALUD”, “NIVEL DE ESTUDIO” Y “PROFESIÓN”



Como se adelantaba en el apartado [RESULTADOS] de este estudio, no se ha podido extraer con los datos de la muestra una relación notable entre la puntuación obtenida en la escala de aceptación vacunal y las variables “nivel de estudios” “profesión”, “centro de salud” y “sexo” como se puede observar en el gráfico por ese orden.

GRÁFICO 7. RELACIÓN DE PUNTUACIÓN ESCALA DE ACEPTACIÓN VACUNAL Y VARIABLES “NIVEL DE ESTUDIO”, “PROFESIÓN”, “CENTROS DE SALUD” Y “SEXO” POR ESE ORDEN.

9. ANEXO 5: COBERTURA VACUNAL A NIVEL REGIONAL Y PROVINCIAL

COBERTURA DE VACUNACIONES

Condiciones del informe:

Periodo entre 01/01/2017 y 31/12/2017

Área: VALLADOLID ESTE

Tipo de agrupación: vacuna

VACUNA	PAUTA	DOSIS	F NAC. INI	F NAC. FIN	PROVINCIA	CENTRO	POBL	VAC	RCH	EXC	CAPTAC	COBERT
HEPATITIS B infantil	0 meses	1	01/01/2017	31/12/2017	TODAS	TODOS	1642	1568	1	0	95,55 %	95,49 %
DTPa+Hib+POLIO+HB (HEXAVALENTE)	2 meses	1	01/11/2016	31/10/2017	TODAS	TODOS	1625	1611	0	1	99,2 %	99,14 %
NEUMOCOCICA CONJ 13 VALENTE	2 meses	1	01/11/2016	31/10/2017	TODAS	TODOS	1625	1614	0	1	99,38 %	99,32 %
DTPa+Hib+POLIO+HB (HEXAVALENTE)	4 meses	2	01/01/2017	31/08/2017	TODAS	TODOS	1090	1068	0	0	97,98 %	97,98 %
DTPa-POLIO+ Hib (PENTAVALENTE)	4 meses	1	01/09/2016	31/12/2016	TODAS	TODOS	561	550	0	0	98,04 %	98,04 %
MENINGOCOCO CONJUGADA C	4 meses	1	01/09/2016	31/08/2017	TODAS	TODOS	1651	1633	0	0	98,91 %	98,91 %
NEUMOCOCICA CONJ 13 VALENTE	4 meses	2	01/09/2016	31/08/2017	TODAS	TODOS	1651	1617	0	1	98 %	97,94 %
DTPa+Hib+POLIO+HB (HEXAVALENTE)	6 meses	2	01/07/2016	31/12/2016	TODAS	TODOS	883	836	0	1	94,79 %	94,68 %
DTPa+Hib+POLIO+HB (HEXAVALENTE)	11 meses	3	01/01/2017	31/01/2017	TODAS	TODOS	134	128	0	0	95,52 %	95,52 %
NEUMOCOCICA CONJ 13 VALENTE	11 meses	3	01/01/2017	31/01/2017	TODAS	TODOS	134	128	0	0	95,52 %	95,52 %
MENINGOCOCO CONJUGADA C	12 meses	2	01/01/2016	31/12/2016	TODAS	TODOS	1752	1679	0	0	95,83 %	95,83 %
NEUMOCOCICA CONJ 13 VALENTE	12 meses	3	01/01/2016	31/12/2016	TODAS	TODOS	1752	1655	2	2	94,69 %	94,46 %
SARAMPION, RUBEOLA, PAROTIDITIS (TRIPLE VIRICA)	12 meses	1	01/01/2016	31/12/2016	TODAS	TODOS	1752	1710	1	0	97,66 %	97,6 %
VARICELA	15 meses	1	01/10/2015	30/09/2016	TODAS	TODOS	1820	1745	6	13	96,92 %	95,88 %
DTPa-POLIO+ Hib (PENTAVALENTE)	18 meses	2	01/07/2015	30/06/2016	TODAS	TODOS	1791	1691	1	0	94,47 %	94,42 %
SARAMPION, RUBEOLA, PAROTIDITIS (TRIPLE VIRICA)	3 años	2	01/01/2014	31/12/2014	TODAS	TODOS	1899	1802	2	0	95 %	94,89 %
VARICELA	3 años	2	01/01/2014	31/12/2014	TODAS	TODOS	1899	1782	6	62	97,42 %	93,84 %
VARICELA	39 meses	2	01/10/2013	31/12/2013	TODAS	TODOS	421	370	0	26	94,06 %	87,89 %
DIFTERIA, TETANOS, TOSFERINA ACELULAR baja carga antigénica (dTpa)	6 años	1	01/01/2011	31/12/2011	TODAS	TODOS	2015	1890	1	0	93,85 %	93,8 %
MENINGOCOCO CONJUGADA C	12 años	3	01/01/2005	31/12/2005	TODAS	TODOS	2181	1894	3	1	87,02 %	86,84 %
TETANOS, DIFTERIA tipo adulto (Td)	14 años	1	01/01/2003	31/12/2003	TODAS	TODOS	2135	1792	0	0	83,93 %	83,93 %
NEUMOCOCICA CONJ 13 VALENTE	65 años	1	01/01/1952	31/12/1952	TODAS	TODOS	3245	898	1	0	27,7 %	27,67 %

COBERTURA DE VACUNACIONES

Condiciones del informe:

Periodo entre 01/01/2017 y 31/12/2017

Área: VALLADOLID OESTE

Tipo de agrupación: vacuna

VACUNA	PAUTA	DOSIS	F NAC. INI	F NAC. FIN	PROVINCIA	CENTRO	POBL	VAC	RCH	EXC	CAPTAC	COBERT
HEPATITIS B infantil	0 meses	1	01/01/2017	31/12/2017	TODAS	TODOS	2053	1961	0	1	95,57 %	95,52 %
DTPa+Hib+POLIO+HB (HEXAVALENTE)	2 meses	1	01/11/2016	31/10/2017	TODAS	TODOS	2085	2054	1	0	98,56 %	98,51 %
NEUMOCOCICA CONJ 13 VALENTE	2 meses	1	01/11/2016	31/10/2017	TODAS	TODOS	2085	2057	0	2	98,75 %	98,66 %
DTPa+Hib+POLIO+HB (HEXAVALENTE)	4 meses	2	01/01/2017	31/08/2017	TODAS	TODOS	1366	1325	0	0	97 %	97 %
DTPa-POLIO+ Hib (PENTAVALENTE)	4 meses	1	01/09/2016	31/12/2016	TODAS	TODOS	755	735	0	0	97,35 %	97,35 %
MENINGOCOCO CONJUGADA C	4 meses	1	01/09/2016	31/08/2017	TODAS	TODOS	2121	2075	0	0	97,83 %	97,83 %
NEUMOCOCICA CONJ 13 VALENTE	4 meses	2	01/09/2016	31/08/2017	TODAS	TODOS	2121	2057	0	3	97,12 %	96,98 %
DTPa+Hib+POLIO+HB (HEXAVALENTE)	6 meses	2	01/07/2016	31/12/2016	TODAS	TODOS	1132	1092	1	0	96,55 %	96,47 %
DTPa+Hib+POLIO+HB (HEXAVALENTE)	11 meses	3	01/01/2017	31/01/2017	TODAS	TODOS	141	135	0	0	95,74 %	95,74 %
NEUMOCOCICA CONJ 13 VALENTE	11 meses	3	01/01/2017	31/01/2017	TODAS	TODOS	141	137	0	1	97,87 %	97,16 %
MENINGOCOCO CONJUGADA C	12 meses	2	01/01/2016	31/12/2016	TODAS	TODOS	2248	2163	0	0	96,22 %	96,22 %
NEUMOCOCICA CONJ 13 VALENTE	12 meses	3	01/01/2016	31/12/2016	TODAS	TODOS	2248	2156	0	2	96 %	95,91 %
SARAMPION, RUBEOLA, PAROTIDITIS (TRIPLE VIRICA)	12 meses	1	01/01/2016	31/12/2016	TODAS	TODOS	2248	2183	1	1	97,2 %	97,11 %
VARICELA	15 meses	1	01/10/2015	30/09/2016	TODAS	TODOS	2241	2138	0	23	96,43 %	95,4 %
DTPa-POLIO+ Hib (PENTAVALENTE)	18 meses	2	01/07/2015	30/06/2016	TODAS	TODOS	2272	2157	2	0	95,03 %	94,94 %
SARAMPION, RUBEOLA, PAROTIDITIS (TRIPLE VIRICA)	3 años	2	01/01/2014	31/12/2014	TODAS	TODOS	2297	2175	3	0	94,82 %	94,69 %
VARICELA	3 años	2	01/01/2014	31/12/2014	TODAS	TODOS	2297	2176	6	64	97,78 %	94,73 %
VARICELA	39 meses	2	01/10/2013	31/12/2013	TODAS	TODOS	545	481	1	28	93,58 %	88,26 %
DIFTERIA, TETANOS, TOSFERINA ACELULAR baja carga antigénica (dTpa)	6 años	1	01/01/2011	31/12/2011	TODAS	TODOS	2639	2461	2	0	93,33 %	93,26 %
MENINGOCOCO CONJUGADA C	12 años	3	01/01/2005	31/12/2005	TODAS	TODOS	2635	2283	3	1	86,79 %	86,64 %
TETANOS, DIFTERIA tipo adulto (Td)	14 años	1	01/01/2003	31/12/2003	TODAS	TODOS	2577	2220	0	0	86,15 %	86,15 %
NEUMOCOCICA CONJ 13 VALENTE	65 años	1	01/01/1952	31/12/1952	TODAS	TODOS	2985	1062	0	0	35,58 %	35,58 %

COBERTURA DE VACUNACIONES

Condiciones del informe:

Periodo entre 01/01/2017 y 31/12/2017

Tipo de agrupación: vacuna

VACUNA	PAUTA	DOSIS	F NAC. INI	F NAC. FIN	PROVINCIA	CENTRO	POBL	VAC	RCH	EXC	CAPTAC	COBERT
HEPATITIS B infantil	0 meses	1	01/01/2017	31/12/2017	TODAS	TODOS	16150	15225	26	27	94,6 %	94,27 %
DTPa+Hib+POLIO+HB (HEXAVALENTE)	2 meses	1	01/11/2016	31/10/2017	TODAS	TODOS	16256	15889	23	1	97,89 %	97,74 %
NEUMOCOCICA CONJ 13 VALENTE	2 meses	1	01/11/2016	31/10/2017	TODAS	TODOS	16256	15895	32	3	97,99 %	97,78 %
DTPa+Hib+POLIO+HB (HEXAVALENTE)	4 meses	2	01/01/2017	31/08/2017	TODAS	TODOS	10755	10428	15	0	97,1 %	96,96 %
DTPa-POLIO+ Hib (PENTAVALENTE)	4 meses	1	01/09/2016	31/12/2016	TODAS	TODOS	5758	5591	4	1	97,19 %	97,1 %
MENINGOCOCO CONJUGADA C	4 meses	1	01/09/2016	31/08/2017	TODAS	TODOS	16513	16103	24	1	97,67 %	97,52 %
NEUMOCOCICA CONJ 13 VALENTE	4 meses	2	01/09/2016	31/08/2017	TODAS	TODOS	16513	15993	29	4	97,05 %	96,85 %
DTPa+Hib+POLIO+HB (HEXAVALENTE)	6 meses	2	01/07/2016	31/12/2016	TODAS	TODOS	8801	8401	15	2	95,65 %	95,46 %
DTPa+Hib+POLIO+HB (HEXAVALENTE)	11 meses	3	01/01/2017	31/01/2017	TODAS	TODOS	1213	1147	3	0	94,81 %	94,56 %
NEUMOCOCICA CONJ 13 VALENTE	11 meses	3	01/01/2017	31/01/2017	TODAS	TODOS	1213	1149	3	1	95,05 %	94,72 %
MENINGOCOCO CONJUGADA C	12 meses	2	01/01/2016	31/12/2016	TODAS	TODOS	17171	16457	27	0	96 %	95,84 %
NEUMOCOCICA CONJ 13 VALENTE	12 meses	3	01/01/2016	31/12/2016	TODAS	TODOS	17171	16339	29	7	95,36 %	95,15 %
SARAMPION, RUBEOLA, PAROTIDITIS (TRIPLE VIRICA)	12 meses	1	01/01/2016	31/12/2016	TODAS	TODOS	17171	16651	33	1	97,17 %	96,97 %
VARICELA	15 meses	1	01/10/2015	30/09/2016	TODAS	TODOS	17311	16523	53	173	96,75 %	95,45 %
DTPa-POLIO+ Hib (PENTAVALENTE)	18 meses	2	01/07/2015	30/06/2016	TODAS	TODOS	17299	16561	22	0	95,86 %	95,73 %
SARAMPION, RUBEOLA, PAROTIDITIS (TRIPLE VIRICA)	3 años	2	01/01/2014	31/12/2014	TODAS	TODOS	18092	17210	32	1	95,31 %	95,12 %
VARICELA	3 años	2	01/01/2014	31/12/2014	TODAS	TODOS	18092	16563	64	920	96,99 %	91,55 %
VARICELA	39 meses	2	01/10/2013	31/12/2013	TODAS	TODOS	4450	3827	16	389	95,1 %	86 %
DIFTERIA, TETANOS, TOSFERINA ACELULAR baja carga antigénica (dTpa)	6 años	1	01/01/2011	31/12/2011	TODAS	TODOS	20255	18494	15	10	91,43 %	91,31 %
MENINGOCOCO CONJUGADA C	12 años	3	01/01/2005	31/12/2005	TODAS	TODOS	20865	18614	19	10	89,35 %	89,21 %
TETANOS, DIFTERIA tipo adulto (Td)	14 años	1	01/01/2003	31/12/2003	TODAS	TODOS	20403	17811	2	5	87,33 %	87,3 %
NEUMOCOCICA CONJ 13 VALENTE	65 años	1	01/01/1952	31/12/1952	TODAS	TODOS	29910	8921	5	0	29,84 %	29,83 %

TABLA 5. TABLA RESUMEN CON LA COBERTURA VACUNAL INFANTIL DEL ÁREA ESTE DE SALUD DE LA PROVINCIA DE VALLADOLID Y DE CASTILLA Y LEÓN

	RESUMEN COBERTURA VACUNAL A NIVEL REGIONAL Y PROVINCIAL(ÁREA ESTE)									
	COBERTURA DE VACUNACIÓN EN VALLADOLID ESTE (Actualización 2017)						COBERTURA DE VACUNACIÓN EN CASTILLA Y LEÓN (Actualización 2017)			
	PAUTA	DOSIS	POBLACIÓN	VACUNADOS	CAPTACIÓN	COBERTURA	POBLACIÓN	VACUNADOS	CAPTACIÓN	COBERTURA
HEPATITIS B	0M	1	1642	1568	95,50%	95,49%	16150	15225	94,60%	94,27%
HEXAVALENTE (2M)	2M	1	1625	1611	99,20%	99,14%	16256	15889	97,89%	97,74%
NEUMOCOCO (2M)	2M	1	1625	1614	99,38%	99,32%	16256	15895	97,99%	97,78%
HEXAVALENTE (4M)	4M	2	1090	1068	97,98%	97,98%	10755	10428	97,10%	96,96%
PENTAVALENTE (4M)	4M	1	561	550	98,04%	98,04%	5758	5591	97,19%	97,15
MENINGOCOCO (4M)	4M	1	1651	1633	98,91%	98,91%	16513	16103	97,67%	97,52%
NEUMOCOCO (4M)	4M	2	1651	1617	98%	97,94%	16513	15993	97,05%	96,85%
HEXAVALENTE (6M)	6M	2	883	836	94,79%	94,68%	8801	8401	95,65%	95,46%
HEXAVALENTE (11M)	11M	3	134	128	95,52%	95,52%	1213	1147	94,81%	94,56%
NEUMOCOCO (11M)	11M	3	134	128	95,52%	95,52%	1213	1149	95,05%	94,72%
MENINGOCOCO (12M)	12M	2	1752	1679	95,83%	95,83%	17171	16457	96%	95,84%
NEUMOCOCO (12M)	12M	3	1752	1655	94,69%	94,46%	17171	16339	95,36%	95,155
TRIPLE VIRICA (12M)	12M	1	1752	1710	97,66%	97,60%	17171	16651	97,17%	96,97%
VARICELA (15M)	15M	1	1820	1745	96,92%	95,88%	17311	16523	96,75%	95,45%
PENTAVALENTE(18M)	18M	2	1791	1691	94,47%	94,42%	17299	16561	95,86%	95,73%
TRIPLE VIRICA (3A)	3A	2	1899	1802	95%	94,89%	18092	17210	95,31%	95,12%
VARICELA (3A)	3A	2	1899	1782	97,42%	93,84%	18092	16563	96,99%	91,55%
VARICELA(39M)	39M	2	421	370	94,06%	87,89%	4450	3827	95,10%	86%
DTPA (6A)	6A	1	2015	1890	93,85%	93,80%	20255	18494	91,43%	91,31%
MEDIA						94,85%				94,41%

*Tabla de elaboración propia. FUENTE: Gerencia del Área de Salud de Valladolid Este