

Actitud y conocimiento sobre las vacunas de una agrupación de adolescentes

Dorronsoro Barandiaran, M. Osane
Gamboa Moreno, Estibaliz

Enfermeras del Centro de Salud de Gros. Servicio Vasco de Salud-Osakidetza.
San Sebastián.

Dorronsoro Barandiaran, MO; Gamboa Moreno, E. **Actitud y conocimiento sobre vacunas de una agrupación de adolescentes.** *ENE, Revista de Enfermería* 3(2):41-45, sep 2009.
Disponible en <http://enfermeros.org/revista>

resumen

Fundamento: describir el grado de conocimiento y actitud que sobre las vacunas tiene un grupo de adolescentes.

Método: diseño descriptivo transversal. Encuesta autocumplimentada y anónima con 5 items realizada a la totalidad de escolares de 1º de la ESO de 5 colegios. Frecuencias absolutas y relativas. Análisis estadístico con SPSS.

Resultados: Un 25% dicen no saber nada. En un 66% la fuente de información fue la familia y en un 30% la escuela. Un 93% opina que las vacunas son buenas.

Conclusión: el bajo grado de conocimiento refuerza la importancia de las medidas de promoción en el medio escolar.

palabras clave

Educación en Salud / Vacunas / Adolescente / Encuestas / San Sebastián-Donostia

abstract

Reason: Describe the degree of knowledge and attitude that on the vaccines has a group of teenagers.

Method: design descriptivo transversal. Survey

autocumplimentada and anonymous with 5 items realized to the whole of school of 1º of the ESO of 5 schools. Absolute and relative frequencies. Statistical analysis with SPSS.

Results: A 25% say not knowing nothing. In a 66% the source of information was the family and in a 30% the school. A 93% thinks that the vaccines are good.

Conclusion: the low degree of knowledge reinforces the importance of the measures of promotion in the school means.

key words

Health Education / Vaccines / Adolescent / Surveys / San Sebastián-Donostia

introducción

El objetivo final de la inmunización es la erradicación de la enfermedad. El objetivo inmediato es la prevención de la enfermedad en individuos o grupos. Para lograr estos objetivos, los sanitarios deben de hacer de la inmunización oportuna, incluidas inmunoprofilaxis activa y pasiva, una



alta prioridad en la atención de lactantes, niños, adolescentes y adultos. Los programas de vacunación vigentes en el País Vasco han permitido la aplicación de calendarios vacunales avanzados que gozan de gran aceptación y alta coberturas que alcanzan más del 90% de la población. Durante el año 2007 se inició en la Comunidad Autónoma de País Vasco (CAPV) la vacunación frente al papilomavirus (VPH). Esta vacuna se dirigió a las mujeres que cursaban primero de enseñanza secundaria obligatoria (ESO). Como estrategia de comunicación se prepararon cartas personalizadas a los padres, 30.000 folletos, 2.000 carteles, entrevistas en radio, anuncios en prensa, reuniones con profesionales y publicación en el boletín epidemiológico.

Con el fin de determinar el grado de conocimiento y la actitud que sobre las vacunas en general y sobre la del papilomavirus en particular tenían los alumnos de 1^o de la ESO, las enfermeras de salud escolar se plantearon una entrevista mediante cuestionario a este grupo de población.

material y métodos

El estudio se realizó en la ciudad de San Sebastián durante el curso escolar 2007- 2008 siendo los sujetos a estudio los alumnos que cursaban 1^o de la ESO y pertenecían a los centros escolares dependientes del Centro de Salud de Gros. Se excluyó del estudio a los extranjeros que no conocían el idioma.

Este Centro Salud atiende a una población de 31861 personas siendo el 24 % mayor de 65 años, el 67% entre 14 y 64 años y el 8,5% entre 0 y 13 años.

La población en la que se hace la intervención está repartida en 5 centros escolares de enseñanza

privada-concertada, de los cuales 3 son de enseñanza religiosa y 2 laicos. Los tres centros de enseñanza religiosa tienen 1272 (A), 603 (B) y 283 (C) alumnos. De los 2 laicos uno tiene 768 (D) y el otro 289(E) alumnos.

Un 94% de los alumnos del colegio B pertenecen a otros centros de salud de la ciudad y en el resto de colegios este porcentaje es aproximadamente el 63%.

El nivel socio económico de los niños pertenecientes al colegio B es medio-bajo, diferenciándose claramente del resto de los colegios.

La encuesta consistió en la autocumplimentación de un cuestionario:

- a) Conocimiento de las vacunas en general: se mucho/se alguna cosa/ no sé nada/sin información.
- b) Conocimiento de la vacuna del papiloma: se mucho/se alguna cosa/ no sé nada/sin información.
- c) Donde has adquirido información sobre las vacunas: familia / amigos/ TV/ escuela/ otros (Internet, revistas...)
- d) Opinión sobre las vacunas: son muy buenas/ son buenas/ no tan buenas/ son malas.
- e) Desearías tener más información sobre las vacunas: si/ no/ indiferente

La muestra fue la totalidad de escolares, que cursaban 1^a de ESO en los centros escolares dependientes del centro de salud de Gros y sumaban un total de 277 alumnos.

Se calcularon frecuencias tanto absolutas como relativas. En este estudio transversal la base de los índices es la frecuencia absoluta del evento, expresada por el número de



sujetos que presentaban el evento estudiado.

El programa estadístico utilizado para el análisis del estudio es el SPSS 15.0 para Windows.

resultados

La población en la que se intervino fue de 277 adolescentes de los cuales contestaron al cuestionario 259 (93,5%), 135 hombres de media de edad 12,71 años (D.E. = 0,6) y 124 mujeres de una edad media de 12,58 (D.E. = 0,48).

200 de los encuestados (77,2%) referían saber algo sobre la vacunación en general y 59 (22,8%) consideraban que no tenía conocimiento . Sobre la vacuna del papilomavirus dicen saber mucho 64 mujeres (52%) frente a 28 hombres (21%) siendo esta diferencia estadísticamente significativa (Chi-cuadrado:6,486; p=0,000).

170 de los encuestados (65,6%) referían como fuente de información la familia, 80 (31%) la escuela, 46 (18%) la televisión, 37(15%) amigos y 19(7%) otros medios (tabla 1). En 93 mujeres (75%) la familia fue la primera fuente de información de la vacuna del papilomavirus frente a 77 hombres(57%) siendo esta diferencia

estadísticamente significativa (Chi-cuadrado: 9,25; p=0,002)(tabla 2).

En relación a otras fuentes de información: amigos, escuela y otros (Internet, revistas...) las respuestas fueron similares en hombres y mujeres.

Cuando la fuente de información es la televisión y se diferencia por sexo, 28 de lo hombre(15%) y 18 mujeres(15%) consideran que la información había sido recibida por ese medio (Tabla 3).

166 de los encuestados (64%) refiere haber recibido información de una fuente y 64 (25%) de dos fuentes. Cuando la información viene de una fuente, en 100 (60%) el origen es la familia y en segundo orden la escuela. Cuando el origen de la información es de dos fuentes, la familia lo es en 52 casos (83%) y la escuela en 32 (50%).

En relación a la opinión frente a las vacunas 240 adolescentes(94%) respondieron que le parecían buenas frente a 16 (6%) que opinaban que eran regulares/malas.

46 de lo hombres (56%)y 83 mujeres (67%) consideraban que sí tenían necesidad de saber más sobre las vacunas (Chi-cuadrado:3,09; P=0,08).

FUENTE DE INFORMACIÓN	FUENTE	%	NO FUENTE	%
FUENTE FAMILIA	170	65,6%	89	34,4%
AMIGOS	37	14,3%	222	85,7%
TELEVISIÓN	46	17,8%	213	82,2%
ESCUELA	80	30,9%	179	69,1%
OTROS (INTERNET, REVISTAS, ...)	19	7,3%	240	92,7%

Tabla 1 Fuentes de información.

		FUENTE DE INFORMACIÓN FAMILIA		Total	
SEXO	MASCULINO	NO	SI	NO	
	Recuento	58	77	135	
	% de SEXO	43,0%	57,0%	100,0%	
	FEMENINO	Recuento	31	93	124



	% de SEXO	25,0%	75,0%	100,0%
Total	Recuento	89	170	259
	% de SEXO	34,4%	65,6%	100,0%

Tabla 2: Fuente de información familia por sexo

SEXO	MASCULINO	Recuento	TELEVISION		Total
			NO	SI	NO
			107	28	135
		% de SEXO	79,3%	20,7%	100,0%
	FEMENINO	Recuento	106	18	124
		% de SEXO	85,5%	14,5%	100,0%
Total		Recuento	213	46	259
		% de SEXO	82,2%	17,8%	100,0%

Tabla 3: Fuente de información televisión por sexo

discusión

Con este estudio se ha podido conocer la opinión que sobre las vacunas tienen los escolares encuestados y la respuesta ha sido satisfactoria, ya que 240 (94%) adolescentes opinan que son muy buenas/buenas y este porcentaje no ha variado cuando se realizan subgrupos por sexo.

Hay que tener en cuenta las limitaciones de este estudio: los resultados obtenidos no son extrapolables a la población general porque la muestra elegida no es representativa de la población diana. Por lo tanto los resultados obtenidos corresponden al grupo de adolescentes encuestados.

Aunque la tercera parte de los escolares encuestados refieren tener conocimiento sobre la vacunación en general, cuando el conocimiento se concreta a la vacuna del VPH, este porcentaje disminuye. Esto puede ser debido a la estrategia de comunicación establecida previa a la aplicación de la vacuna ya que fue dirigida exclusivamente a las niñas y sus familias. Este hecho hace reflexionar sobre la posibilidad de plantear además de las realizadas, otras estrategias de comunicación. Estas estrategias irían encaminadas a dar información sobre la vacunación y sería importante asegurar campañas adecuadas de educación sanitaria para evitar que la percepción de

seguridad tras la introducción de la vacuna, lleve a un aumento de prácticas sexuales no seguras, de forma especial entre las adolescentes vacunadas. Hay evidencia que ofrecen numerosos estudios realizados en las dos últimas décadas que sugieren que las intervenciones de promoción de la salud basadas en los centros de enseñanza pueden ser eficaces porque transmiten conocimiento, desarrollan habilidades y apoyan la adopción de elecciones que traducen en una conducta positiva orientada a la salud. Esta evidencia sugiere que las intervenciones son más eficaces si están orientadas a resultados cognitivos y sociales con un cambio de conducta, los programas son de amplio alcance al centro de enseñanza con los organismos y sectores encargados de la salud, la intervención abarca varios años escolares y guarda relación con cambios en el desarrollo social y cognitivo de los niños y los adolescentes y por último se presta una atención adecuada a crear capacidad a través de la formación de los profesores y la provisión de recursos.

Otra diferencia observada con significación estadística entre sexos fue la consideración de la familia como fuente de información (93 (75%) mujeres *vs.* 77(57%) en hombres). Tanto en niños como en niñas la



primera fuente de información fue la familia y la segunda la escuela. Sin embargo, la tercera fuente de información fue diferente ya que, en niños era la televisión y en las niñas los amigos/as. Este hecho sugiere la conveniencia de considerar a la familia como población diana a la hora de plantear las intervenciones de promoción de la salud.

En conclusión, las actividades de promoción de la salud escolar sobre

los escolares estudiados, bien planificadas y establecidas, realizarán una aportación considerable al conocimiento en salud de los escolares. Esto será especialmente así si dichos programas apoyan la tarea básica de los centros de enseñanza y si están bien conectados con el entorno familiar y la comunidad local.

bibliografía

1. - American Academy of Pediatrics. Committee on Infectious Diseases. Red book: enfermedades infecciosas en pediatría: informe del Comité de Enfermedades Infecciosas de la American Academy of Pediatrics. 27^a ed. Buenos Aires: Médica Panamericana, 2007
- 2.-Manual de vacunaciones. Vitoria-Gasteiz: Gobierno vasco. Servicio central de publicaciones; 2001.
- 3.-Serrano González, M^a Isabel. La educación para la salud: nuevo paradigma médico. Disponible en <http://www.spapex.org/pdf/educsalud.pdf> [Consulta 23-03-2009]
- 4.-Domínguez Aurrecochea B. Educación para la salud en el ámbito escolar. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2006. Madrid: Exlibris Ediciones; 2006. p. 187-200.

