

Cumplimentar en caso de niños correctamente vacunados (controles)

Características sociodemográficas del niño

1. Número de identificación: CIP:
2. Fecha de nacimiento del niño (DD/MM/AAAA)...../...../.....
3. Sexo del niño:
 Hombre Mujer

Características del entorno familiar

4. ¿Quién contesta a la encuesta?:
 Padre Madre Tutor/a
5. Fecha de nacimiento de quien contesta a la encuesta (DD/MM/AAAA):/...../.....
6. Sexo de quien contesta a la encuesta:
 Hombre Mujer
7. Nivel de estudios del padre o madre (señalar el mayor nivel de formación de los dos):
 Sin estudios
 Estudios primarios
 Estudios secundarios y bachiller
 Estudios superiores (grado, diplomaturas, licenciaturas, FP superior)
8. Situación laboral de quien contesta a la encuesta:
 En activo Desempleado Trabajo hogar no remunerado Pensionista Estudiante
9. Tipo de familia del niño:
 Nuclear Monoparental Extendida Ensamblada
10. Número de personas que conviven en la misma vivienda: _____
11. Número de hijos: _____
12. País de origen del niño:
 Español
 Extranjero. Especif.: _____
13. Zona Básica de Salud:
 Urbana Semiurbana Rural

Conocimientos de los padres/tutores sobre vacunas

14. ¿Conoce para qué sirve una vacuna?
 Sí Explicación: _____
 No
15. ¿Cree que las vacunas son importantes para la salud de su hijo?
 Son necesarias Recomendables pero no necesarias No son necesarias
16. ¿Conoce los beneficios de vacunarse?:
 Sí No ¿Cuáles?: _____
17. ¿Cree que las vacunas producen efectos negativos?:
 Sí No ¿Cuáles?: _____

18. ¿Han sufrido algún hijo o familiar reacciones adversas después de vacunarse?:
 Sí No ¿Cuáles?: _____
19. ¿Ha tenido conocimiento de reacciones adversas a vacunas por otros medios?:
 Medios de comunicación (prensa, televisión, radio) Internet Redes sociales
 Familiares o amigos. Otros padres.

Información sobre vacunas

20. ¿Quién le ha proporcionado la información que tiene sobre vacunas?: (respuesta múltiple)
 Centro de salud Medios de comunicación (prensa, televisión, radio)
 Internet Familiares o amigos Otros padres

➤ Si recibe información del Centro de Salud:

- a. ¿Recibe información sobre vacunas por parte del pediatra? Sí No
 De forma oral Por escrito Ambas Otras: _____
- b. ¿Recibe información sobre vacunas por parte del personal de enfermería? Sí No
 De forma oral Por escrito Ambas Otras: _____
- c. ¿Cómo considera la información recibida en el centro de salud para decidir la vacunación?
 Suficiente Insuficiente No me sirve para decidir la vacunación
- d. ¿Conoce el calendario vacunal infantil actual de la Junta de Castilla y León?:
 Sí No

➤ Si consulta otras fuentes de información:

- a. ¿Busca información en internet en páginas seguras y fiables de Instituciones Sanitarias o Científicas (ej. Ministerio de Sanidad, Portal de Salud de la JCyL, Asociaciones de Pediatría...):
 Sí No ¿Cuáles?: _____
- b. ¿Consulta páginas con contenidos críticos o claramente contrarios a las vacunas?:
 Sí No ¿Cuáles?: _____
- c. ¿Utiliza las redes sociales (Facebook/Twitter...) para informarse sobre vacunas?:
 Sí No

21. **Estado de Vacunación infantil Familiar.**

21.1 Número de hijos correctamente vacunados: _____

21.2 Número de hijos incorrectamente vacunados: _____

Observaciones:

