

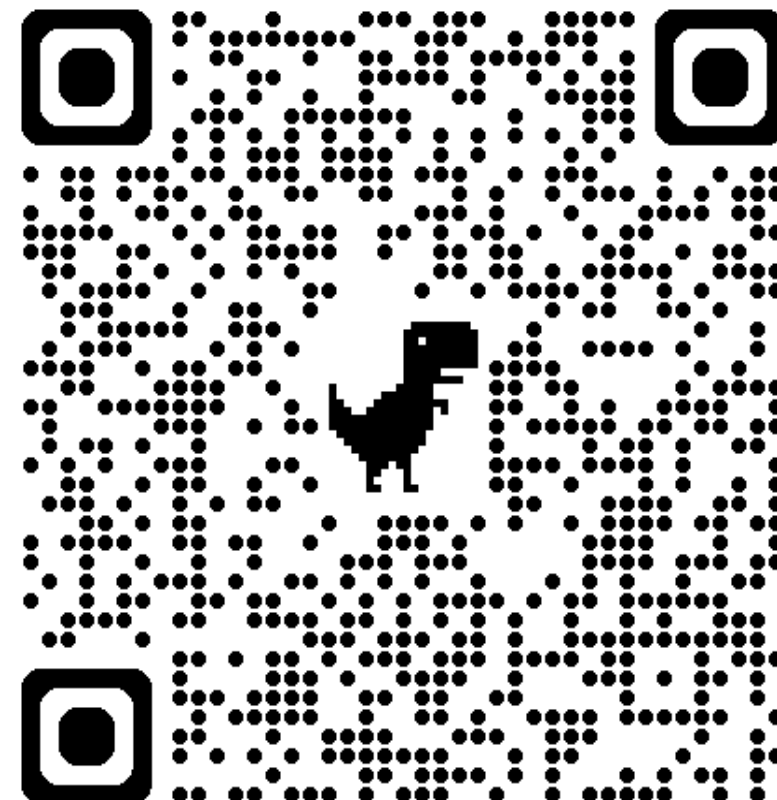


**14 al 17 octubre
2026**

VIGO

Situando a las vacunas en su lugar,
una prioridad sanitaria y social

**EVALUACIÓN DE LA EFICIENCIA DE LA CONSULTA TELEFÓNICA DE ENFERMERÍA
(CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA 8180)
EN CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN ESCOLAR CON ESTRATEGIA MULTIFOCAL PREVIA**



Autoras: 1. Dra. Isabel Morales Moreno, directora del TFM (UCAM); 1. Nuria Lucas Villa, enfermera escolar(Cieza Oeste ,Área IX de Salud ,SMS). Trabajo Fin de Máster — Junio 2026

1. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

• Evaluar la eficiencia de la intervención enfermera de captación activa con consulta telefónica (Clasificación de Intervenciones de Enfermería 8180) para la vacunación antigripal pediátrica en el entorno escolar, comparando dos campañas de vacunación consecutivas con diferente situación inicial respecto al consentimiento parental en la Zona Básica de Salud (ZBS) Cieza Oeste.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Describir las actividades realizadas por la enfermera escolar de la ZBS Cieza Oeste para captar a los niños no vacunados tras las campañas 2024-2025 y 2025-2026.
2. Describir las características clínicas y sociodemográficas de los grupos de estudio.
3. Calcular objetivamente el coste de la intervención enfermera Clasificación de Intervenciones de Enfermería 8180 para la población infantil escolarizada.
4. Analizar el tiempo de enfermería empleado por vacuna conseguida en cada escenario de recaptación.
5. Realizar un análisis comparativo de la eficiencia de la intervención en ambos escenarios.

2. MÉTODO

DISEÑO DEL ESTUDIO:

- Estudio analítico-comparativo, retrospectivo y cuasiexperimental.
- Comparación de cohortes independientes de población pediátrica escolarizada (2-9 años) en 6 colegios de la ZBS Cieza Oeste.

GRUPOS MUESTRALES:

- Grupo 1 (Campaña 2024-25, n = 166): Niños de 2-5 años no vacunados en la escuela, con o sin autorización parental previa (autorización previa real: 4,8%).
- Grupo 2 (Campaña 2025-26, n = 32): Niños de 2-9 años no vacunados con autorización previa que no asistieron el día de la campaña (autorización previa: 100%).
- Exclusiones: Negativa expresa, falta de datos/localización, vacunación previa o captación oportunista (se excluyeron 29).

INTERVENCIÓN (N.I.C. 8180):

- "Consulta por teléfono" como cierre de una estrategia de comunicación multifocal previa (cartas, reuniones directivas, avisos en plataformas digitales).

ANÁLISIS ECONÓMICO Y ESTADÍSTICO:

- Tiempo mínimo asignado: 16 min / llamada.
- Coste laboral enfermería: 0,2283 €/min (jornada 7h: 95,88 €).
- Coste por intervención realizada: 3,65 €.
- Pruebas: U de Mann-Whitney, Fisher, Chi-cuadrado y RR con IC 95% (p < 0,05).
- Aprobado por Comité de Ética del Área IX (SMS región de Murcia).

3. RESULTADOS

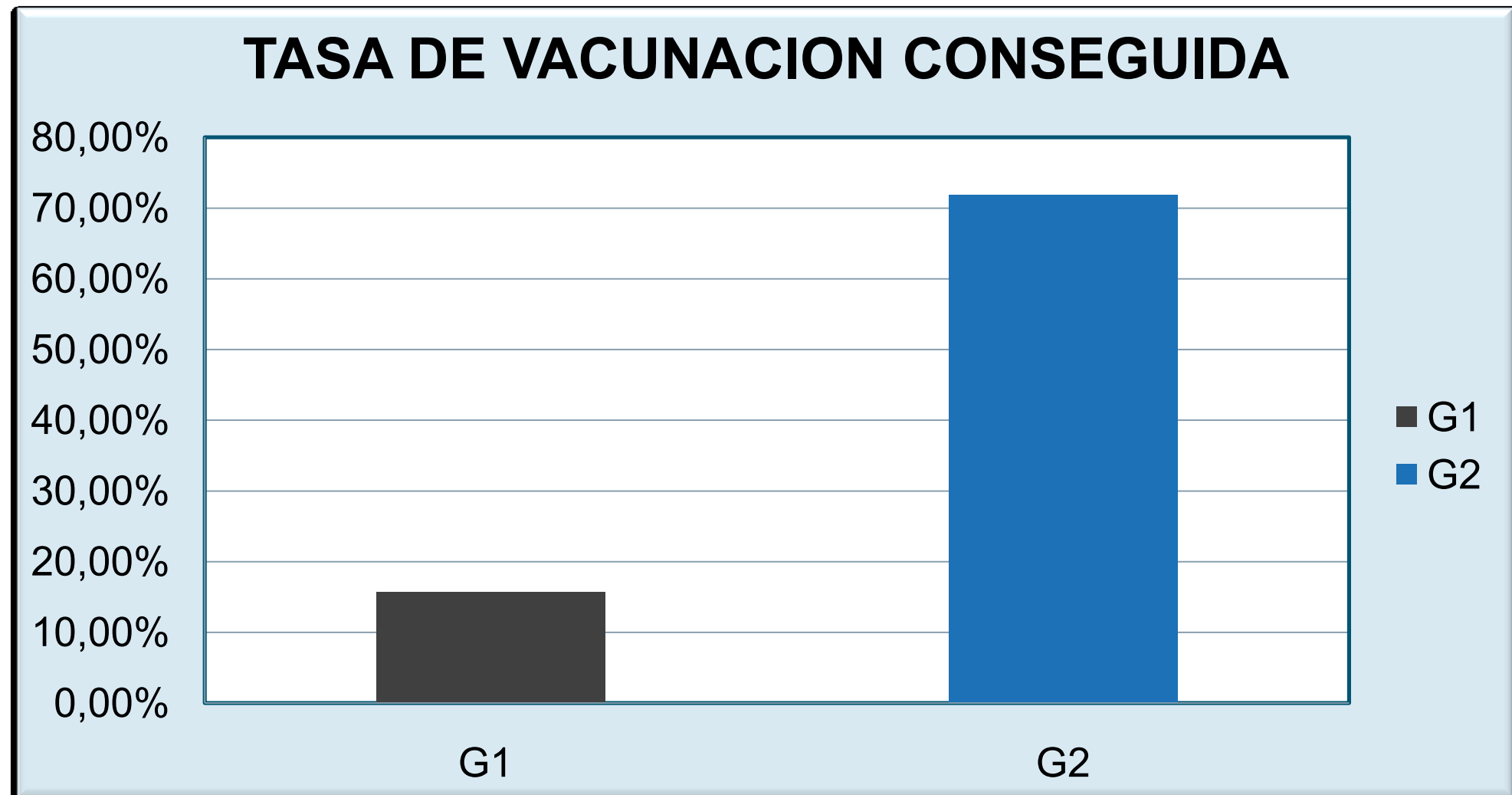
CARACTERÍSTICAS DE LAS MUESTRAS:

Variable	Grupo 1 n=166	Grupo 2 (n=32)
Sexo masculino, n (%)	94 (56,6%)	19 (59,4%)
Sexo femenino, n (%)	72 (43,4%)	13 (40,6%)
Edad media	3,8 años	5,5 años
Factores de riesgo, n (%)	19 (11,4%)	7 (21,9%)
Calendario vacunal completo, n (%)	162 (97,6%)	32 (100%)
Autorización parental, n (%)	8 (4,8%)	32 (100%)

Distribución por sexo similar en ambos grupos (G1: 56,6% M / 43,4% F · G2: 59,4% M / 40,6% F) · Calendario vacunal completo: 97,6% en G1 y 100% en G2 · La edad no actúa como factor de confusión (p=0,699 en G1; p=0,063 en G2, U de Mann-Whitney)

Diferencia clave: 4,8% vs 100% de autorización parental previa — el factor determinante del estudio.

EFFECTIVIDAD DE LA RECAPTACIÓN VACUNAL:



- Tasa de vacunación lograda:
 - Grupo 1 (sin autorización mayoritaria): 15,7% (26 / 166)
 - Grupo 2 (con autorización previa): 71,9% (23 / 32)
 - Riesgo Relativo (RR) = 4,74 (IC 95%: 3,15 – 7,13; p < 0,001).

PROTECCIÓN EN POBLACIÓN CON FACTORES DE RIESGO (FR):

- Vacunados con FR tras la llamada: 11,1% (G1) vs. 83,3% (G2) (p < 0,05).

Análisis de costes y tiempo

Parámetro	Grupo 1 (2024-25)	Grupo 2 (2025-26)
N.º de llamadas realizadas	166	32
Coste por llamada (16 min)	3,65 €	3,65 €
Coste total de la intervención	606,45 €	116,91 €
Vacunas conseguidas	26	23
Coste por vacuna conseguida	23,33 €	5,08 €
Ratio de eficiencia (G1/G2)	4,59 veces menos eficiente	
Tiempo por vacuna conseguida	102,2 min (6,32 días)	22,3 min (1,22 días)

4. DISCUSIÓN

EFICACIA DE LA LLAMADA TELEFÓNICA

- La revisión Cochrane de Jacobson Vann et al. (2018) confirma que el recall telefónico es el método de recaptación más eficaz, aunque consume un elevado tiempo enfermero.

MODELO DE ETAPAS DEL CAMBIO (Prochaska y DiClemente, 1983):

- Grupo 2: Las familias se encontraban en fase de 'acción'; la llamada funcionó como facilitador logístico.
- Grupo 1: Se hallaban en 'contemplación' o 'preparación', requiriendo una labor de persuasión más compleja.

EVIDENCIA EN ENTORNO ESCOLAR

- Los resultados del Grupo 2 (71,9% cobertura; 3,65 €/intervención) concuerdan ampliamente con Kempe et al. (2012) (66-77% cobertura; 1,12-6,87 \$/intervención).

VALIDACIÓN METODOLÓGICA DE COSTES

- El cálculo económico basado en el tiempo mínimo asignado a la intervención está validado por Lee et al. (2018) y Rodríguez-Suárez et al. (2022).

5. CONCLUSIONES / RECOMENDACIONES

1. ACTIVIDADES DE LA ENFERMERA ESCOLAR

Identificación de menores no vacunados en los centros escolares y la recaptación mediante la intervención NIC 8180.

- Campaña 2024/2025: Con independencia de autorización parental previa.
- Campaña 2025/2026: Solo con autorización parental previa.

2. INDIVIDUOS OBJETO DE ESTUDIO

Ambos grupos presentaron distribuciones homogéneas y similares en cuanto al sexo. Los factores de riesgo, fueron ligeramente más frecuentes en el Grupo 2 (21,9%). La edad media fue significativamente mayor en el Grupo 2 (5,5 años).

3. CÁLCULO DEL COSTE DE LA INTERVENCIÓN

Coste por intervención NIC 8180: 3,65 €.
Esta metodología de cálculo, basada en el tiempo mínimo NIC y el coste laboral real por minuto, constituye un método objetivo y replicable para cuantificar las intervenciones enfermeras.

4. EFICIENCIA DE LA CONSULTA TELEFÓNICA

Se ve aumentada en 4,59 veces cuando nos dirigimos a familias con autorización parental previa.

5. REDUCCIÓN DE TIEMPOS

La carga de trabajo de enfermería se reduce en un 78,2% al focalizar la recaptación en menores ausentes con autorización previa

6. BENEFICIO DEL GRIPO CON FACTORES DE RIESGO

En el G2, el 83,3% de estos niños acabaron vacunándose tras la recaptación, frente al 11,1% en el G1

7. RECOMENDACIÓN PRÁCTICA

Se sugiere priorizar la recaptación telefónica en alumnos ausentes que dispongan de consentimiento previo