



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



UNIDAD ACADÉMICA

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 23 CIUDAD DE MÉXICO

**“MOTIVOS DE RECHAZO EN ADULTOS MAYORES PARA LA APLICACIÓN
DE LA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA EN LA UMF 23”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

MAYELI YASMIN NEYRA SAUCEDO

Registro de autorización: R2018-3404-056

CIUDAD DE MÉXICO

2020



ASESOR:

DRA. MIRIAM RAMIREZ CORTEZ
DR. ÁLVARO MONDRAGÓN LIMA

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.


**“MOTIVOS DE RECHAZO EN ADULTOS MAYORES PARA LA APLICACIÓN
DE LA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA EN LA UMF 23”**


TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

MAYELI YASMIN NEYRA SAUCEDO

AUTORIZACIONES


DR(A). MIRIAM RAMIREZ CORTEZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR No.23 Y ASESOR


DR(A). ALVARO MONDRAGON LIMA
MEDICO EPIDEMIÓLOGO ADSCRITO A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
No23 ASESOR DE TESIS



DR. MIRIAM IDALITH INFANTE MIRANDA
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD EN
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 23

DR. MÁXIMO ALEJANDRO GARCIA FLORES
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN NORTE

DR. JORGE LUIS ZENDEJAS VILLANUEVA
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
DELEGACIÓN NORTE

CIUDAD DE MÉXICO

2020


FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

**MOTIVOS DE RECHAZO EN ADULTOS MAYORES PARA
APLIACACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA EN LA
UMF No. 23**

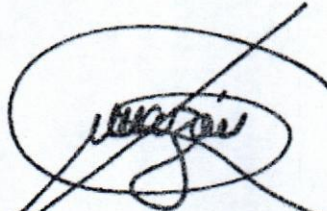
TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA

EN MEDICINA FAMILIAR

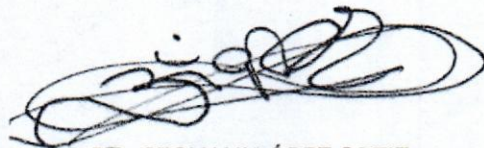
PRESENTA:

DRA. MAYELI YASMIN NEYRA SAUCEDO

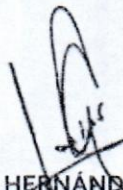
AUTORIZACIONES



DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

AGRADECIMIENTOS

A **Dios** por darme vida, salud y sostener mi fe cada día.

A mi madre **Amparo Saucedo** a quien le dedico cada logro, por que se que intercede por mi cada día. A mi padre **Rogelio Neyra** por inculcarme el seguir superándome.

A ti **Vladimir Arizmendi** mi esposo por apoyarme cada día, por estar delante de mi para proteger mi camino, a mi lado para disfrutar de la vida y detrás de mí para no permitirme regresar ni un solo paso.

A mis hijos **Fernanda** e **Iker** por soportar las jornadas y las ausencias y aun así seguir correspondiendo con ese amor tan infinito.

A mis hermanos **Azucena** y **Román** , así como cada una de sus familias por apoyar a la mía y permitirme concluir una meta más.

A mi tía **Angélica Neyra** que aún en la distancia siempre estuvo presente y cerca.

A mi sobrino **Ángel Martínez**, a mis suegros **Norma Fonseca** y **José Arizmendi**, a mi tía **Yolanda Saucedo** por apoyarme de tan diversas formas.

Y por ultimo pero no menos importante a esta pequeña familia que fuimos en estos tres años **Ceceli Avendaño**, **Raúl Morales**, **Gerardo López**, **Nadya Ocotitla** y **Oscar Xochihua** ; gracias por todos los buenos y malos ratos y aún mas por aquellos que nos llenador de alegría.

“ Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes, porque Jehová tu Dios estará contigo en dondequiera que vayas “

Josué 1:9

ÍNDICE

RESUMEN	8
MARCO TEÓRICO	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
JUSTIFICACIÓN	15
OBJETIVOS	16
HIPÓTESIS	16
METODOLOGÍA	
Diseño del estudio	17
Sitio del estudio	17
Universo del estudio	17
Tiempo del estudio	17
Variables	18
Tipo de muestra	20
Criterios de inclusión	21
Criterios de exclusión	21
Criterios de eliminación	21
Descripción general del estudio	23
ANÁLISIS DE DATOS	24
ASPECTOS ÉTICOS	25
RECURSOS FINANCIEROS	27
RESULTADOS	28
DISCUSION	37
CONCLUSIONES	39
BIBLIOGRAFIA	40
ANEXOS	43

Motivos de Rechazo en Adultos Mayores Para Aplicación de la Vacuna Contra la Influenza en la UMF No. 23

Andrade-Ancira F. Mondragón-Lima A. Ramírez- Cortez M. Neyra-Saucedo M.

Introducción: Las tasas de casos graves y de mortalidad debido a la influenza tienen su punto más alto entre los adultos de 65 años de edad y más. En México, según la Encuesta Nacional de Cobertura en el Adulto Mayor (ENCOVAM) 2008 y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, la cobertura de vacunación contra influenza y neumococo en mayores de 65 años de edad fue de 75.9 (Intervalo de confianza [IC] 95% 74.2-77.5), 63.3 (IC 95% 59.0-67.3), 70.4 (IC 95% IC 68.5-72.2), y 62.0 (IC 95% 57.3-66.5), respectivamente¹⁸.

Objetivo: Identificar los motivos de rechazo en Adultos Mayores para aplicación de la vacuna contra la influenza.

Material y métodos: Se realizó un estudio no experimental, analítico, prospectivo y transversal en la UMF No.23 del IMSS , en un periodo comprendido del 01/10/2017 al 31/01/2018 , considerando pacientes 65 años, tomando en cuenta variables sociodemográficas como edad, género y escolaridad. Se utilizó un cuestionario para la recopilación de datos. Para el análisis estadístico se usó una X^2 para variables cualitativas y determinar la dependencia entre variables, con una $p < 0,05$, para la significancia estadística.

Factibilidad y aspectos éticos : Basado en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, esta investigación se considera como sin riesgo.

Palabras Claves: Vacunacion, influenza estacional, Adultos Mayores.

Marco teórico.

La influenza es una de las enfermedades con mayores repercusiones en salud pública debido al poder mutagénico del agente, las consecuencias clínicas, la adaptación a muchos hospederos y la capacidad para cruzar la barrera de especie, incluida la del humano, factores que hacen de este virus un agente no erradicable con las herramientas tecnológicas actuales, pero susceptible de ser controlado a través de la vacunación anual de la población.¹

El agente causal es un virus que pertenece a la familia Orthomyxoviridae e incluye a los virus de la influenza A, B y C. Los virus de la influenza A y B son los que causan la mayoría de las infecciones en humanos. La estructura básica del virus de la influenza consiste en una parte central denominada core o “nucleocápside” que contiene la mayoría de las proteínas internas y los segmentos de RNA viral, íntimamente asociada con la nucleocápside se localiza a la proteína estructural principal (M₁), la cual es la responsable de la integridad del virus.¹

La proteína M₁ está en contacto con la estructura externa de la partícula viral, que es la envoltura lipídica, misma que deriva de la célula del hospedero; dicha envoltura sostiene a glucoproteínas virales de gran importancia, la hemaglutinina y la neuraminidasa, cuya función, entre otras, es facilitar la entrada y salida del virus de la célula del hospedero. La partícula viral madura tiene una forma esférica y su tamaño varía de 90 a 120 nm de diámetro¹.

Las estimaciones indican que para el 2050 casi una cuarta parte de la población mundial será de adultos mayores. En México la situación no es diferente; según estadísticas del Consejo Nacional de Población (CONAPO) en el año 2000 7.3% de los mexicanos eran adultos mayores y se estima que para el 2050 alcanzará 27.7%¹.

Este cambio demográfico resulta en un mayor número de población geriátrica que demanda los servicios de salud, debido a la inmunosenescencia, la comorbilidad y la fragilidad fisiológica que la hace más vulnerable a diversas condiciones de enfermedad aguda, en particular de origen infeccioso. En México las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar entre las causas de morbilidad tanto en la población general como entre los adultos mayores, en quienes destaca la neumonía y la influenza por ocasionar 2.6% de las hospitalizaciones.¹

La influenza ocurre cada año, en especial en época de invierno con una tasa de ataque estimada entre 5 y 10% en la población adulta¹. En México, según la Encuesta Nacional de Cobertura en el Adulto Mayor (ENCOVAM) 2008 y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, la cobertura de vacunación contra influenza y neumococo en mayores de 65 años de edad fue de 75.9 (Intervalo de confianza [IC] 95% 74.2-77.5), 63.3 (IC 95% 59.0-67.3), 70.4 (IC 95% IC 68.5-72.2), y 62.0 (IC 95% 57.3-66.5), respectivamente.

La prevención de la influenza y sus complicaciones, incluida la muerte, es uno de los objetivos de los programas nacionales de inmunización. Un meta análisis de 20 estudios de cohorte sobre la inmunización contra la influenza en personas adultas mayores estimó que la vacuna podría prevenir 56% de las enfermedades respiratorias, 50% de las hospitalizaciones por causa de una neumonía y 68% de las muertes relacionadas con influenza².

En México la vacuna contra influenza se introdujo al Esquema Nacional de Vacunación en 2004, con la inclusión de niños y niñas de 6 a 23 meses de edad y adultos de 65 años de edad y más; al año siguiente se amplía su uso a los niños hasta 35 meses de edad. En la actualidad está dirigida a todos los niños y niñas de 6 a 59 meses, personas de 5 a 59 años con factores de riesgo y todos los adultos mayores de 60 años y más².

El virus de la influenza se propaga rápido mediante brotes estacionales que se repiten anualmente, durante el otoño y el invierno. Nuestro país cuenta con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza (SISVEFLU), en operación desde 2006, el cual dispone de registros de 558 Unidades de Salud Monitoras de Influenza².

De acuerdo a la información registrada en él, podemos identificar que las temporadas de influenza entre 2010 y 2016 tienen un comportamiento bianual, identificando que en 2010-2011, 2012-2013 y 2014-2015 el subtipo viral predominante fue A (H3N2), en tanto que en 2011-2012, 2013-2014 y 2015-2016 el subtipo predominante fue A (H1N1) pdm09, asociado a un mayor número de casos y de defunciones.²

Se espera que para la temporada 2016-2017 haya un predominio de A(H3N2) y para 2017-2018 el predominio sea de A (H1N1) pdm09, dando lugar a un número elevado de casos y defunciones. Durante las temporadas de 2010 a 2016, el 53.5% de los casos de influenza correspondieron a mujeres, el 77% no tenían antecedente de vacunación y el 36% presentaba una o más comorbilidades. En cuanto a las defunciones, se observó un 55% en el sexo masculino, un 85% no había sido vacunado y un 71.5% presentaba una o más comorbilidades²

La vacunación se recomienda para todos los mayores de 65 años, especialmente para los que tienen enfermedades intercurrentes crónicas degenerativas, cardíacas, respiratorias, metabólicas o cáncer (sólidos o hematológico) o viven en asilos o residencias para ancianos. Resulta importante recalcar que la vacunación no cambia la incidencia de los síntomas de enfermedad de las vías aéreas superiores, ni tampoco es la causa del desarrollo de la influenza, porque las vacunas están hechas con virus inactivados³.

Sin embargo las principales razones que llevan al adulto mayor a no vacunarse incluyen: ignorancia con respecto a la indicación, rechazo individual y el estar sano⁴

La relación entre el rechazo a la vacunación y el miedo o preocupación por los efectos adversos derivados de las misma ha sido claramente descrita.⁵

Así, un informe técnico publicado por el centro para el control de enfermedades infecciosas European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) en 2014, con datos extraídos de la encuesta anual del proyecto VENICE (Vaccine European New Integrated Collaboration Effort); y de un cuestionario complementario realizado por el mismo ECDC, pone de manifiesto que las tasas de cobertura de vacunación contra la gripe estacional en la mayoría de países de la UE son inferiores a las recomendadas por los organismos oficiales, y se señalaba una evidencia de la preocupación por los posibles y percibidos efectos adversos derivados de la vacunación como una de las principales barreras frente a la Vacunación⁵

México cuenta con una larga historia sanitaria en materia de aplicación y producción de vacunas. El prestigio logrado por el programa de vacunación es consecuencia de una serie de eventos que confluyeron en la elaboración de vacunas efectivas, de bajo costo, fácilmente aplicables a gran escala y con efectos protectores duraderos.⁶

No puede dejar de mencionarse que los éxitos no hubieran sido posibles sin el esfuerzo conjunto de los distintos sectores ni la adecuada organización de las instituciones de salud que lograron una participación activa y entusiasta de la sociedad para hacer llegar de manera oportuna los biológicos hasta las zonas de más difícil acceso.⁶

Y aunque nadie duda de este hecho, sigue siendo necesario seguir investigando y trabajando en la aplicación de diversas estrategias para aumentar de manera progresiva las coberturas de vacunación en los adultos mayores en las que está especialmente indicada⁷.

Por lo que teniendo como antecedente la baja tasa de cobertura de la vacuna y alta morbi mortalidad de la influenza es necesario identificar los motivos por los cuales los adultos mayores, no aceptan la vacunación y de esta manera poder modificar o crear nuevas estrategias que favorezcan la aceptación de la misma y evitar complicaciones en el estado de salud de la población blanco.

En este estudio se realizará un cuestionario para la recopilación de datos integrando variables sociodemográficas como: edad, género, escolaridad, estado civil y ocupación.

Planteamiento del problema.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que el número de países que alcanza y mantiene una cobertura superior a 90% en programas de vacunación de niños se ha duplicado desde el año 2000.¹

La situación no es la misma en lo que toca a la vacunación de los adultos, a pesar de que cada año cientos de miles de personas mayores y en edad media de la vida siguen siendo admitidos en los hospitales a causa de enfermedades prevenibles por vacunación que aún impactan de manera significativa en la carga de la enfermedad, y desde luego en el bienestar de las personas.¹

Estas enfermedades, en particular la influenza y la neumonía, aumentan también la probabilidad de discapacidad catastrófica cuando conducen a la hospitalización del adulto mayor.¹

Según la Encuesta Nacional de Cobertura en el Adulto Mayor (ENCOVAM) 2008 y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, la cobertura de vacunación contra influenza y neumococo en mayores de 65 años de edad fue de 75.9 (Intervalo de confianza [IC] 95% 74.2-77.5), 63.3 (IC 95% 59.0-67.3), 70.4 (IC 95% IC 68.5-72.2), y 62.0 (IC 95% 57.3-66.5), respectivamente.¹⁸

La cobertura de vacunación contra influenza no supera el 95% de vacunación establecida en los estándares establecidos mundialmente motivo por el cual se desea realizar el estudio para conocer las posibles causas para tal hecho.

El presente estudio pretende identificar los principales motivos de rechazo de la vacuna en adultos mayores de la Unidad de Medicina Familiar No. 23 del IMSS.

Justificación.

Las vacunas contribuyen a favorecer el envejecimiento saludable, desde luego al disminuir la mortalidad prematura por causas infecciosas, pero también porque contribuyen a reducir la incidencia de discapacidad catastrófica relacionada con hospitalización por eventos diversos complicados con afecciones prevenibles por vacunación.¹

Por lo general la infección por influenza es auto limitada, sin embargo, los estudios recientes han demostrado incrementos en las complicaciones y en la mortalidad en la población adulta mayor.¹

En México el Programa de Acción Específica en Envejecimiento 2007-2012 incluyó dentro de sus componentes la inmunización contra influenza a 80% de las personas susceptibles de 65 años de edad y más, con el objetivo de reducir en 25% la tasa anual de hospitalización por influenza y neumonía en esta población.¹

De esta manera disminuir costos, en hospitalización, medicamentos y secuelas, al conocer los motivos por los cuales los adultos mayores no aceptan la vacunación, se pretende influenciar de manera directa en éstas y contribuir a un aumento directo y significativo en la tasa de cobertura en la Unidad de Medicina Familiar número 23, como punto de partida para una mejora en cobertura local y nacional.

Es por esta razón que es necesario conocer los motivos de rechazo de los adultos mayores ante la vacunación contra la influenza y de esta manera poder modificar o implementar nuevas estrategias, que aseguren el incremento en la tasa de cobertura de la misma

Objetivo General.

Identificar los principales motivos de rechazo en los adultos mayores para la aplicación de la vacuna contra la influenza en la Unidad de Medicina familiar No. 23.

Objetivo específico.

Determinar los motivos de rechazo para la vacuna contra influenza en adultos mayores en la UMF No.23

Hipotesis inicial (H_i).

H1:El temor a las reacciones adversas es el principal motivo de rechazo y la baja cobertura para la aplicación de la vacuna contra la influenza en adultos mayores en la UMF No. 23.”

Hipotesis nula (H₀).

H0:El temor a las reacciones adversas no es un motivo de rechazo para la baja cobertura contra la influenza en adultos mayores en la UMF No. 23 .”

Material y métodos.

Se realizó un estudio no experimental, analítico, prospectivo y transversal en la UMF No.23 del IMSS , ubicada en Calzada san Juan de Aragón 311, colonica San Pedro en Chico CP 07480 Gustavo A. Madero CDMX, en un período comprendido del 01/10/2017 al 31/01/2018 , considerando pacientes adultos mayores de 65 años, sin o con morbilidad asociada , tomando en cuenta variables sociodemográficas como edad, género, estado civil, ocupación y escolaridad.

Tipo de diseño:

De acuerdo al grado de control de la variable: Observacional.

De acuerdo al objetivo que se busca: Analítico.

De acuerdo al momento en que se obtendrá o evaluarán los datos: Prospectivo.

De acuerdo al número de veces que se miden las variables: Transversal.

La población de estudio: adultos mayores de 65 años con o sin comorbilidad asociada.

Lugar del estudio: Unidad de Medicina Familiar No. 23 ubicada en Calzada San Juan de Aragón 311 colonia San pedro el Chico. GAM CDMX. CP 07480.

Tiempo de estudio del 1º de octubre del 2017 al 31 de enero de 2018

Definición y Operacionalización de Variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLES DEPENDIENTES				
MOTIVO DE RECHAZO DE LA VACUNA	Hace referencia al principal motivo de rechazo de la vacunación en el adulto mayor.	Causa de no querer vacunarse contra la influenza	Cualitativa nominal	Miedo a efectos adversos
ADULTO MAYOR	Nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etario que comprenden personas que tienen más de 65 años de edad	Pacientes con 65 años cumplidos a la fecha del estudio	Cuantitativa continua	65 años cumplidos
VARIABLES INDEPENDIENTES				
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual.	Años cumplidos hasta la fecha del estudio.	Cuantitativa Continua.	Años cumplidos
SEXO	Condición de un organismo que lo define como hombre o mujer.	Femenino : gramatical propio de la mujer.	Cualitativa Nominal	1. Femenino. 2.-Masculino

		Masculino: género gramatical propio del hombre		
ESTADO CIVIL	Situación civil.	Situación civil a la fecha del estudio	Cualitativa nominal	1.-Soltero 2.-Casado 3.-Separado 4.-Divorciado 5.-Unión Libre 6.-Viudo
OCUPACIÓN	Actividad desempeñada para obtener remuneración	Actividad remunerada que desempeña a la fecha del estudio	Cualitativa Nominal	1.-Hogar 2.-trabajador asalariado, 3.-trabajador independiente 4.-Cesante 5.- pensionado
ESCOLARIDAD	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un centro docente	Total de grados cursados en la escuela a la fecha del estudio	Cualitativa Ordinal	1. Primaria 2. Secundaria 3. Bachillerato 4. Nivel técnico 5.Licenciatura

Muestra

Tamaño de la muestra

La muestra:

Si la población que deseamos estudiar es INFINITA , y deseamos saber cuántos individuos del total tendremos que estudiar, la respuesta sería:																			
Seguridad:	95%																		
Precisión:	5%																		
Proporción esperada al 85%:	0,81	Si no tuviéramos ninguna idea de dicha proporción utilizaríamos el valor de $p=0.5$ (50%), que maximiza el tamaño muestral.																	
Formula:	$\frac{Z \alpha^2 * p * q}{d^2}$																		
Donde:	<table border="1"> <tr> <td>$Z \alpha^2 =$</td> <td>1.96²</td> <td colspan="2">(Ya que la seguridad es del 95%)</td> </tr> <tr> <td>$p =$</td> <td>0,81</td> <td>Proporción esperada, en este caso será:</td> <td>0,81</td> </tr> <tr> <td>$q =$</td> <td>0,19</td> <td colspan="2">En este caso sería 1-p</td> </tr> <tr> <td>$d =$</td> <td>0,06</td> <td>Precisión (en este caso deseamos un)</td> <td>5%</td> </tr> </table>			$Z \alpha^2 =$	1.96 ²	(Ya que la seguridad es del 95%)		$p =$	0,81	Proporción esperada, en este caso será:	0,81	$q =$	0,19	En este caso sería 1-p		$d =$	0,06	Precisión (en este caso deseamos un)	5%
$Z \alpha^2 =$	1.96 ²	(Ya que la seguridad es del 95%)																	
$p =$	0,81	Proporción esperada, en este caso será:	0,81																
$q =$	0,19	En este caso sería 1-p																	
$d =$	0,06	Precisión (en este caso deseamos un)	5%																
	$n =$	$\frac{1.96^2}{0,06} * 0,81 * 0,19$	$= ?$																
	$n =$	$\frac{3,8416}{0,0036} * 0,81 * 0,19$	$= ?$																
	$n =$	$\frac{0,59122224}{0,0036}$	$= 164,23$																

Calculo ajustado a las perdidas

Criterios de selección.

Criterios de Inclusión :

- Adultos mayores de 65 años , con o sin comorbilidad asociada.
- Derechohabientes a la UMF 23 .
- Pacientes sin patología psiquiátrica y/o psicológica.
- Sin discapacidad de lenguaje
- Estado civil : casados , solteros, viudos divorciados unión libre.
- Escolaridad : sabe leer y escribir, primaria completa o trunca , secundaria completa o trunca, bachillerato completo o trunco, carrera técnica, licenciatura, maestría , doctorado.
- Sexo: hombre , mujer
- Ocupación: hogar, trabajador asalariado, trabajador independiente , cesante, pensionado.

Criterios de Exclusión :

- Individuos que no cumplan con edad de 65 años a la fecha del estudio.
- Con patología psiquiátrica y/o psicológica.
- Pacientes con discapacidad del lenguaje

Criterios de Eliminación :

- Pacientes sin carta consentimiento firmada.
- Pacientes no derechohabientes.
- Pacientes que con cuestionario incompleto.

Tipo de muestreo

No probabilístico.- La probabilidad de selección de cada unidad de la población no es conocida. La muestra es escogida por medio de un proceso arbitrario. Se utiliza con frecuencia cuando no se conoce el marco muestral.

Por casos consecutivos.- Consiste en elegir a cada unidad que cumpla con los criterios de selección dentro de un intervalo de tiempo específico o hasta alcanzar un número definido de pacientes.

Descripción general del estudio:

Se realizó un estudio no experimental, analítico, prospectivo y transversal en la UMF No.23 del IMSS , ubicada en Calzada san Juan de Aragón 311, colonica San Pedro en Chico CP 07480 Gustavo A. Madero CDMX, en un período comprendido del 01/10/2017 al 31/01/2018 , en adultos mayores de 65 años y más , tomando en cuenta variables sociodemográficas como edad, género y escolaridad. Se utilizara un cuestionario para la recopilacion de datos. Para el análisis estadístico se usará una X^2 para variables culitativas y determinar la dependencia entre variables, con una $p < 0,05$, para la significancia estadística.

Se utilizara un cuestionario para la recopilacion de datos. Donde el paciente llenará ficha de identificación:

- Fecha.
- Nombre completo
- Edad
- Sexo
- Escolaridad
- Ocupación

Posteriormente dará respuesta a 4 preguntas, de las cuales 2 tendran respuesta "sí" y "no" y 1 con respuesta de opción multiple y la utima abierta.

Con esta última pregunta se pretende entender de manera directa las necesidades del paciente ante la vacuna contra la influenza. (cuestionario anexo 1)

Análisis de datos

Se realizó la captura de datos en una hoja de Excel de los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión previamente descritos.

Posteriormente se realizó un análisis univariado aplicando las medidas de tendencia central (media y mediana), y medidas de dispersión (desviación estándar), según correspondió para variables paramétricas y no paramétricas, además de proporciones para las variables cualitativas.

Adicionalmente se utilizó una X^2 para variables cualitativas, y una T de Student para variables cuantitativas con una p 0.05 para la significancia estadística, con la finalidad de determinar la dependencia entre variables.

Todo esto bajo el uso de hojas prediseñadas de Excel, posteriormente se exportó la información al programa estadístico Epi-Info 7, el cual es un programa de uso libre que no requiere de licencia para su manejo.

Aspectos éticos.

En el presente proyecto el procedimiento está de acuerdo con las normas éticas, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y con la declaración del Helsinki de 1975 enmendada en 1989 y códigos y normas Internacionales vigentes de las buenas prácticas de la investigación clínica. Así mismo, el investigador principal se apegará a las normas y reglamentos institucionales y a los de la Ley General de Salud. Esta investigación se considera como de riesgo mayor al mínimo.

Se ha tomado el cuidado, seguridad y bienestar de los pacientes que se respetarán cabalmente los principios contenidos en él, la Declaración de Helsinki, la enmienda de Tokio, Código de Nuremberg, el informe de Belmont, y en el Código de Reglamentos Federales de Estados Unidos. Dado el tipo de investigación se clasifica en riesgo mayor al mínimo, por lo que se pide carta de consentimiento informado.

Sin embargo se respetarán en todo momento los acuerdos y las normas éticas referentes a investigación en seres humanos de acuerdo a lo descrito en la Ley General de Salud, la declaración de Helsinki de 1975 y sus enmiendas, los códigos y normas internacionales vigentes para las buenas prácticas en la investigación clínica.

La información obtenida será conservada de forma confidencial en una base de datos codificada para evitar reconocer los nombres de los pacientes y será utilizada estrictamente para fines de investigación y divulgación científica.

Se tomaron en cuenta las disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, en el Título Segundo, Capítulo primero en sus artículos: 13, 14 incisos I al VIII, 15,16,17 en su inciso II,

18,19,20,21 incisos I al XI y 22 incisos I al V. Así como también, los principios bioéticos de acuerdo a la declaración de Helsinki con su modificación en Hong Kong basados primordialmente en la beneficencia, autonomía.

En el artículo 13 por el respeto que se tendrá por hacer prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, al salvaguardar la información obtenida de los expedientes.

Del artículo 14, en el inciso I, ya que apegado a los requerimientos de la institución y del comité local de investigación, se ajustara a los principios éticos y científicos justificados en cada uno de los apartados del protocolo.

Recursos humanos, financieros y materiales

Gasto de inversión	Especificación	Costo
Equipo de computo	Computadora de escritorio, impresora, multifuncional	23,000
Herramientas y accesorios	Programa para procesamiento y análisis de resultados Epi info 8	
Gastos corrientes	Especificación	Costos
Artículos materiales y accesorios.	2 paquetes de hojas blancas 1 paquete de plumas , una caja de grapas, una engrapadora, una calculadora científica, tinta para impresora.	3, 000
	Subtotal	\$26,000
	Total	\$26,000

Resultados

Se evaluaron 164 pacientes mayores de 65 años de edad, en la Unidad de Medicina Familiar No.23 ubicada en Calzada san Juan de Aragón 311, colonica San Pedro en Chico CP 07480 Gustavo A. Madero CDMX, en un período comprendido del 01/10/2017 al 31/01/2018, de los cuales 106 fueron mujeres (63.86%) y la edad media fue de 72.82 (DE \pm 7.06). Del total de la muestra 93 (56.02%) reportaron escolaridad primaria, 102 (61.45%) casados, 120 (72.29%) dedicados al hogar. Reportando además que 120 (72.29%) se habían aplicado la vacuna contra la influenza en años anteriores. Y solo 13 (3.61%) sujetos expusieron dudas sobre la vacuna queriendo saber ¿ porque tiene esa reacción?

En las tablas 1-5 se describen las variables socio demográficas

TABLA 1 GÉNERO

GENERO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Cum.	Exact 95% LCL	Exact 95% LCL
FEMENNINO	106	63,86%	63,86%	56,05%	71,16%
MASCULINO	60	36,14%	100,00%	28,84%	43,95%
Total	166	100,00%	100,00%		

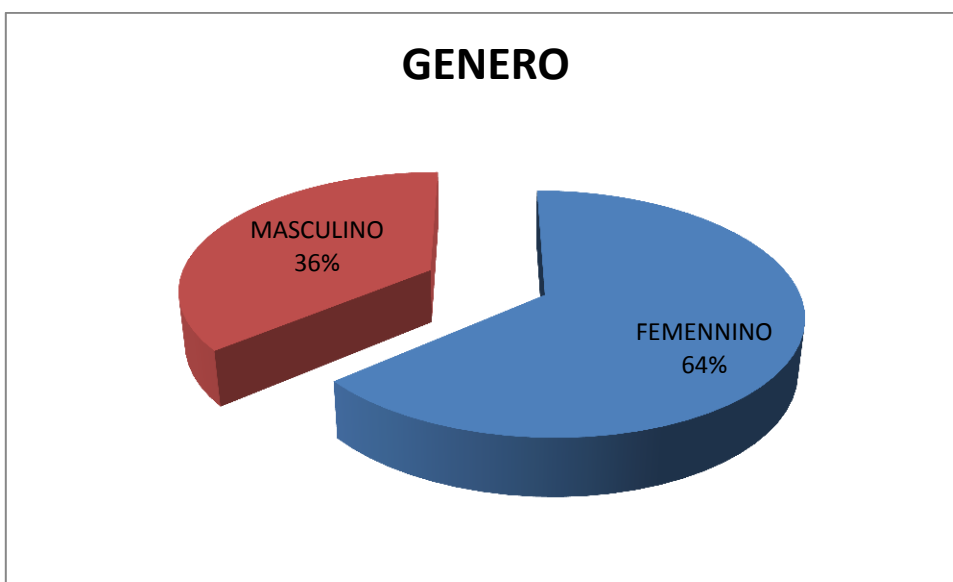


TABLA 2 ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Cum.	Exact 95% LCL	Exact 95% LCL
CASADO	102	61,45%	61,45%	53,59%	68,89%
DIVORCIADO	3	1,81%	63,25%	0,37%	5,19%
SOLTERO	15	9,04%	72,29%	5,15%	14,47%
UNION LIBRE	8	4,82%	77,11%	2,10%	9,27%
VIUDO	38	22,89%	100,00%	16,74%	30,04%
Total	166	100,00%	100,00%		

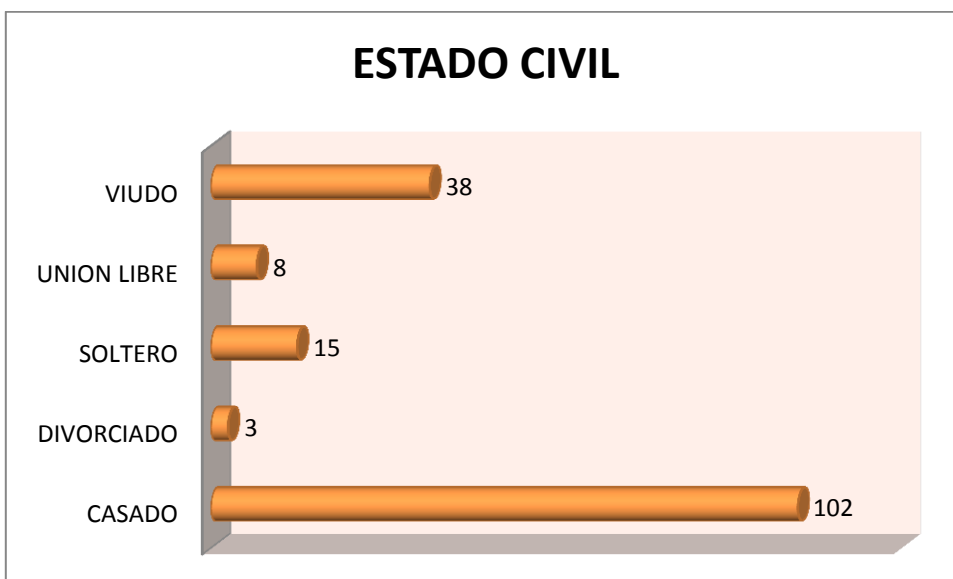


TABLA 3 ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Cum.	Exact 95% LCL	Exact 95% LCL
ANALFABETA	9	5,42%	5,42%	2,51%	10,04%
SABE LEER Y ESCRIBIR	4	2,41%	7,83%	0,66%	6,05%
PRIMARIA	93	56,02%	63,86%	48,12%	63,71%
SECUNDARIA	24	14,46%	78,31%	9,49%	20,74%
BACHILLERATO	20	12,05%	90,36%	7,52%	17,99%
CARRERA TÉCNICA	14	8,43%	98,80%	4,69%	13,75%
LICENCIATURA	2	1,20%	100,00%	0,15%	4,28%
Total	166	100,00%	100,00%		

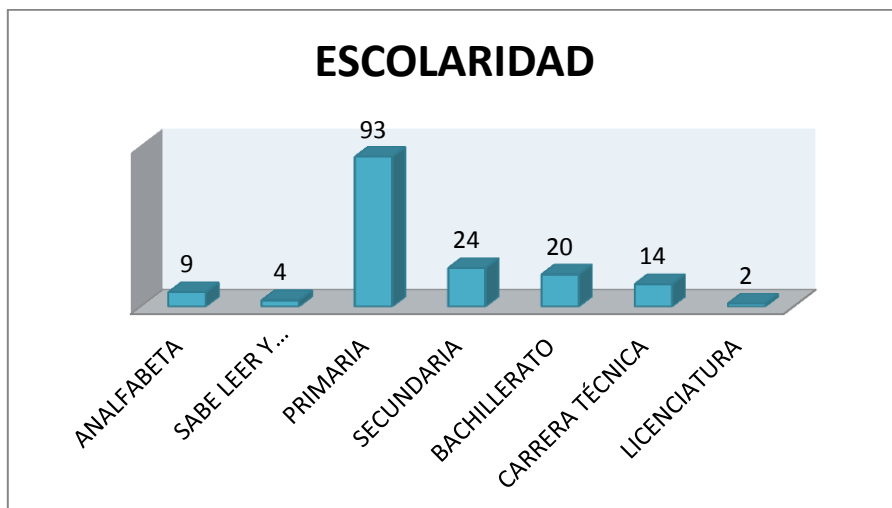


TABLA 4 OCUPACIÓN

OCUPACION	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Cum.	Exact 95% LCL	Exact 95% LCL
PENSIONADO	24	14,46%	14,46%	9,49%	20,74%
COMERCIANTE	5	3,01%	17,47%	0,99%	6,89%
HOGAR	120	72,29%	89,76%	64,82%	78,94%
TRABAJO INDEPENDIENTE	11	6,63%	96,39%	3,35%	11,55%
EMPLEADO	6	3,61%	100,00%	1,34%	7,70%
Total	166	100,00%	100,00%		

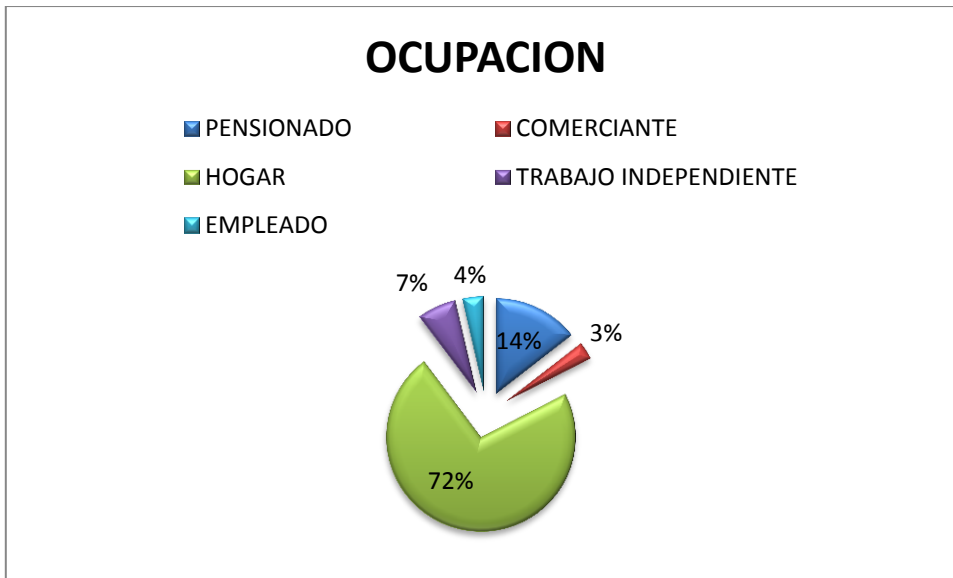


TABLA 5 APLICACIÓN DE LA VACUNA EN AÑOS PREVIOS

¿SE HA APLICADO LA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Cum.	Exact 95% LCL	Exact 95% LCL
NO	46	27,71%	27,71%	21,06%	35,18%
SI	120	72,29%	100,00%	64,82%	78,94%
Total	166	100,00%	100,00%		

¿ SE HA APLICADO LA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA?

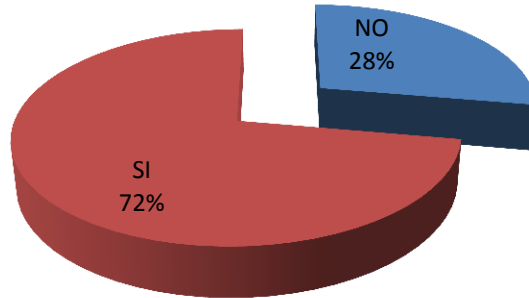
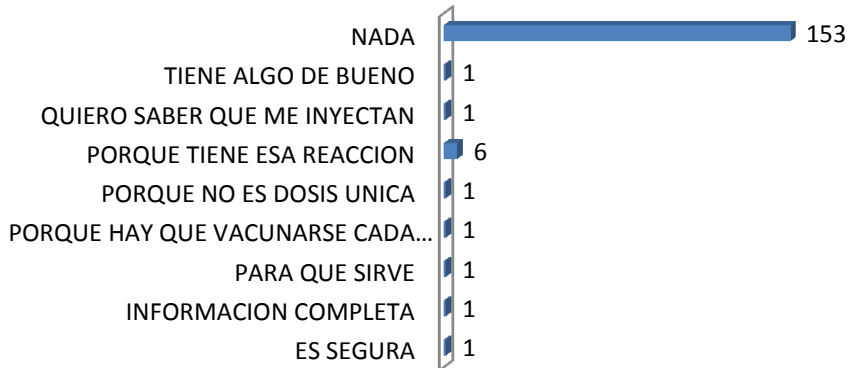


TABLA 6 ¿QUE LE GUSTARIA SABER DE LA VACUNA?

¿QUE LE GUSTARIA SABER DE LA VACUNA?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Cum.	Exact 95% LCL	Exact 95% LCL
ES SEGURA	1	0,60%	0,60%	0,02%	3,31%
INFORMACION COMPLETA	1	0,60%	1,20%	0,02%	3,31%
PARA QUE SIRVE	1	0,60%	1,81%	0,02%	3,31%
PORQUE HAY QUE VACUNARSE CADA AÑO	1	0,60%	2,41%	0,02%	3,31%
PORQUE NO ES DOSIS UNICA	1	0,60%	3,01%	0,02%	3,31%
PORQUE TIENE ESA REACCION	6	3,61%	6,63%	1,34%	7,70%
QUIERO SABER QUE ME INYECTAN	1	0,60%	7,23%	0,02%	3,31%
TIENE ALGO DE BUENO	1	0,60%	7,83%	0,02%	3,31%
NADA	153	92,17%	100,00%	86,98%	95,76%
Total	166	100,00%	100,00%		

¿QUE LE GUSTARIA SABER DE LA VACUNA?

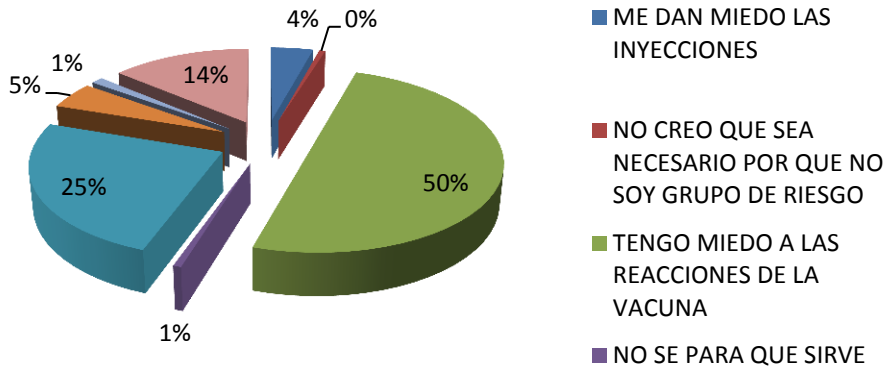


De acuerdo al objetivo general del estudio se identificaron los principales motivos de rechazo en los adultos mayores para la aplicación de la vacuna contra la influenza siendo tres los principales: tengo miedo a las reacciones de la vacuna (83 sujetos, 50%), la vacuna me ha causado gripe (41 sujetos, 24.70%) y nunca me engripo (23 sujetos, 13.86%) en la tabla 7 se muestran las prevalencias de los motivos de rechazo.

TABLA 7 MOTIVOS DE RECHAZO

SI SU RESPUESTA FUE "NO" ¿ PORQUE NO SE LA APLICARIA ?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Cum.	Exact 95% LCL	Exact 95% LCL
ME DAN MIEDO LAS INYECCIONES	7	4,22%	4,22%	1,71%	8,50%
NO CREO QUE SEA NECESARIO POR QUE NO SOY GRUPO DE RIESGO	1	0,60%	4,82%	0,02%	3,31%
TENGO MIEDO A LAS REACCIONES DE LA VACUNA	83	50,00%	54,82%	42,15%	57,85%
NO SE PARA QUE SIRVE	1	0,60%	55,42%	0,02%	3,31%
LA VACUNA ME HA CAUSADO GRIPE	41	24,70%	80,12%	18,34%	31,98%
NO CONSIDERO A LA INFUELNZA COMO RIESGO PARA LA SALUD	8	4,82%	84,94%	2,10%	9,27%
NO CREO EN LAS VACUNAS	2	1,20%	86,14%	0,15%	4,28%
NUNCA ME ENGRIPO	23	13,86%	100,00%	8,99%	20,06%
Total	166	100,00%	100,00%		

¿PORQUE NO SE APLICARIA LA VACUNA?



Se hicieron análisis específicos por edad, género, estado civil, ocupación y escolaridad para correlacionar aplicación previa de la vacuna los cuales no demostraron que existiera dependencia entre variables para ésta.

Por otra parte se realizó correlación entre escolaridad y los motivos por los cuales no se aplican la vacuna, encontrándose que prevalece el grado de escolaridad primaria en asociación con el miedo a las reacciones de la vacuna ($X^2 = 60.33$; $p=0.03$) Se muestra en la tabla 9

TABLA 9 ESCOLARIDAD /MOTIVOS DE RECHAZO

SI SU RESPUESTA FUE "NO" ¿ PORQUE NO SE LA APLICARIA ? * ESCOLARIDAD								
SI SU RESPUESTA FUE "NO" ¿ PORQUE NO SE LA APLICARIA ?	ANALFABETA	SABE LEER Y ESCRIBIR	PRIMARIA	SECUNDARIA	BACHILLERATO	CARRERA TÉCNICA	LICENCIATURA	Total
ME DAN MIEDO LAS INYECCIONES	1	0	4	0	0	2	0	7
	14,29%	0,00%	57,14%	0,00%	0,00%	28,57%	0,00%	100,00%
	11,11%	0,00%	4,30%	0,00%	0,00%	14,29%	0,00%	4,22%
NO CREO QUE SEA NECESARIO PORQUE NO SOY GRUPO DE RIESGO	0	0	0	1	0	0	0	1
	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	0,00%	0,00%	0,00%	4,17%	0,00%	0,00%	0,00%	0,60%
TENGO MIEDO A LAS REACCIONES DE LA VACUNA	3	1	49	14	10	5	1	83
	3,61%	1,20%	59,04%	16,87%	12,05%	6,02%	1,20%	100,00%
	33,33%	25,00%	52,69%	58,33%	50,00%	35,71%	50,00%	50,00%
NO SE PARA QUE SIRVE	0	0	1	0	0	0	0	1
	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	0,00%	0,00%	1,08%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,60%
LA VACUNA ME HA CAUSADO GRIPE	3	2	21	6	4	4	1	41
	7,32%	4,80%	51,22%	14,63%	9,76%	9,76%	2,64%	100,00%
	33,33%	50,00%	22,58%	25,00%	20,00%	28,57%	50,00%	24,70%
NO CONSIDERO A LA INFLUENZA COMO RIESGO PARA LA SALUD	0	0	5	2	1	0	0	8
	0,00%	0,00%	62,50%	25,00%	12,50%	0,00%	0,00%	100,00%
	0,00%	0,00%	5,38%	8,33%	5,00%	0,00%	0,00%	4,82%
NO CREO EN LAS VACUNAS	2	0	0	0	0	0	0	2
	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	22,22%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,20%
NUNCA ME ENGREPO	0	1	13	1	5	3	0	23
	0,00%	4,35%	56,52%	4,35%	21,74%	13,04%	0,00%	100,00%
	0,00%	25,00%	13,98%	4,17%	25,00%	21,43%	0,00%	13,86%
Total	9	4	93	24	20	14	2	166
	5,42%	2,41%	56,02%	14,46%	12,05%	8,43%	1,20%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Chi-square	df	Probability
60,3362	42	0,0331
Fisher's Exact		Cannot compute. Too many iterations.

DISCUSIÓN.

En el presente estudio se identificaron los principales motivos de rechazo en los adultos mayores para la aplicación de la vacuna contra la influenza, en un período comprendido del 01 de octubre del 2017 al 31 de enero de 2018, el 50% de la población que corresponden a 83 sujetos reportan el “miedo a las reacciones a la vacuna”, el 24.70 % que corresponde a 41 sujetos “la vacuna me ha causado gripe” y 13.86% que corresponde a 23 sujetos “nunca me engripo” como las principales causas para el rechazo de la misma.

De una muestra de 164 pacientes, 106 fueron mujeres y la edad media fue de 72.82. Del total de la muestra 93 reportaron escolaridad primaria, 102 casados, 120 dedicados al hogar, 120 se habían aplicado la vacuna contra la influenza en años anteriores.

Por otra parte se encontró asociación entre variables de escolaridad y los motivos de rechazo con significancia epidemiológica ($X^2 = 60.33$; $p=0.03$).

De acuerdo con las características de nuestra muestra podemos observar que dentro de la UMF No.23 predomina “el miedo a las reacciones de la vacuna”, seguido de aquellos que refieren “haber presentado gripe posterior a la aplicación de la misma” y aquellos que refieren un “adecuado estado de salud” por lo cual evitan la vacunación, mismas características se encuentran descritas en la Encuesta Nacional de Cobertura de Vacunación (influenza, neumococo y tétanos) en adultos mayores de 60 años en México. Salud pública México 2013 donde refiere que las principales razones que llevan al adulto mayor a no vacunarse incluyen: ignorancia con respecto a la indicación, rechazo individual y el estar sano⁴ y en un informe técnico publicado por el centro para el control de enfermedades infecciosas European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) en 2014, con datos extraídos de la encuesta anual del proyecto VENICE

(Vaccine European New Integrated Collaboration Effort en donde señala una evidencia de la preocupación por los posibles y percibidos efectos adversos derivados de la vacunación como una de las principales barreras frente a la vacunación⁵

Al analizar las tablas ya mostradas salta a la vista que las mujeres son las que mayormente se vacunan y que el predominio de escolaridad que rechaza la vacunación son aquellos individuos que cuenta con primaria disminuyendo así en ambos polos de los niveles de escolaridad

CONCLUSIONES

Los principales motivos de rechazo para la vacuna contra la influenza en adultos mayores de la UMF No23. fueron miedo a las reacciones de la vacuna , seguido de la vacuna me ha dado gripe y nunca me engripo. Con una significancia epidemiológica entre motivos de rechazo y escolaridad.

Las vacunas contribuyen a favorecer el envejecimiento saludable, desde luego al disminuir la mortalidad prematura por causas infecciosas, pero también porque contribuyen a reducir la incidencia de discapacidad catastrófica relacionada con hospitalización por eventos diversos complicados con afecciones prevenibles por vacunación.¹ Motivo por el cual resultaría importante incrementar la sensibilización a las complicaciones que conlleva el rechazo a la vacunación contra la influenza ya que aunque por lo general la infección por influenza es auto limitada, los estudios recientes han demostrado incrementos en las complicaciones y en la mortalidad en la población adulta mayor.¹

De esta manera disminuir costos, en hospitalización, medicamentos y secuelas, al conocer los motivos por los cuales los adultos mayores no aceptan la vacunación, se pretende influenciar de manera directa en éstas y contribuir a un aumento directo y significativo en la tasa de cobertura en la Unidad de Medicina Familiar número 23, como punto de partida para una mejora en cobertura local y nacional.

Bibliografía

- 1.- García García L , Gutiérrez Robledo L. Vacunación en el adulto mayor :perspectiva de curso de vida documento de postura. Academia Nacional de Medicina en México 2015; e.g.51-61. e.g. <https://www.ifa-fiv.org> (accessed e.g. 15 abril de 2017).
- 2.- Cuitlahuac Ruíz M., Kar Morales P., Narro Robles J. Comportamiento de las temporadas de influenza en México 2010 – 2016 , análisis prospectivo. Gaceta Médica de México 2017 2017; e.g. 153-205. e.g. www.anmm.org.mx (accessed e.g. 15 abril 2017).
- 3.- Larraín Marín P., Rodríguez Mañas L.. Prevención en geriatría. Academia latinoamericana del Adulto Mayor 2012 2012; e.g. 73-98. e.g. www.yumpu.com (accessed e.g. 15 abril 2017)
- 4.- Hernández Ávila M, Mendoza Alvarado L, Palma Coca O, Téllez-Rojo Solís M, Trejo Valdivia B . Encuesta Nacional de Cobertura de Vacunación (influenza, neumococo y tétanos) en adultos mayores de 60 años en México. Salud pública México 2013; 55 e.g. 300-307. e.g. www.scielo.org.mx (accessed e.g. 20 abril 2017).
- 5.- Alguacil Ramos A.,Fons Martínez J., Garrigues Pelufo T., Muelas Tirado J., Pérez panades J., Portero Alonso A. Seguridad de las vacunas antigripales en los grupos de riesgo : Análisis de las sospechas de las reacciones adversas notificadas en la comunidad valenciana entre 2005 – 2011. Rev.Esp. Quimioter 2015 2015; e.g. 193-199. e.g.www.seq.es (accessed e.g. 20abril 2017).
- 6.- Ignacio santos J.,. Vacunación en México en el marco de las décadas de las vacunas : logros y desafíos . gaceta Médica de México 2014 2014;: e.g. 150-180. e.g. www.anmm.org.mx (accessed e.g. 28 abril 2017).
- 7.- Gil Guillen V., Lattur Vichis A., Pedrera Carbonell D., Orozco Beltrán D., Ortuño López J., Schwarz Chavarri H. ¿ Podemos mejorar las tasasa de vacunación antigripal en los ancianos con enfermedades crónicas ?. Atención primaria 2005 2005; 35(4): e.g. 40-45. e.g. www.sciencedirect.com (accessed e.g. 30 abril 2017).

- 8.- Azcuy Ruiz M., Morales Lugo L., Ramos Aguila Y., Santalla Mérida D. Impacto de la vacunación antigripal en un hogar de ancianos.. Revista de ciencias Médicas .Julio-agosto 2013 2013; 17[4]: e.g. 64-72. e.g. www.scielo.sld.cu (accessed e.g. 30 abril 2017).
- 9.- Mascareñas C., Vacunas para adultos Mayores. Salud Pública de México 2007 2007; (49): e.g. 325-329. e.g. <http://www.redalyc.org> (accessed e.g. 29 mayo 2017).
- 10.- Ayora Talavera G., Romero Beltrán L., . Virus influenza : aplicación de nuevas estrategias para el desarrollo de una vacuna . Revista Biomed 2014 2014; 25: e.g. 39-45. e.g. www.medigraphic.com (accessed e.g 5 mayo 2017).
- 11.- Estrada Andrade M., García Zavala G., Muñoz Cortés G. Enfermedad tipo influenza experiencia terapeutica en medicina familiar. Revista Medica Instituti Mexicano Seguro Social 2013 2013; 51(4): e.g. 9. e.g. www.medigraphic.com (accessed e.g 5 mayo 2017).
- 12.- Bonvehi P., Fernández A., Sosa Liprandi A., Sosa Liprandi M., Stecher D., Verón M.,. Inmunizacion para Influenza y neumococo en la prevencón cardiovascular. Medicina (B. Aires) 2014; 74(3) e.g 245-253. e.g. www.scielo.org (accessed e.g 12 mayo 2017).
- 13.- Miranda Novales M., Solórzano santos F. Influenza. Med Hosp Infant mex 2009; Vol.66 no.5 e.g.461-463. e.g. : www.scielo.org.mx (accessed e.g. 18 mayo 2017).
- 14.- Giraldo Buitrago G. . Actualidades en el mundo de la neumología y la cirugía torácica. Neumol Cir Torax 2014; Vo I 73 no. 4 e.g. 263-265. e.g. www.scielo.org.mx (accessed e.g. 20 mayo 2017).
- 15.- Cruz hervert L., Ferreira Gutierrez E., Díaz Ortega J., Trejo Baldivia B., Telles Rojo M., Mondragon Rodríguez N., et al Montoya Rodríguez A. Cobertura de vacunación en adultos y adultos mayores en México. Salud Pública Mex. 2013 2013; e.g. 203. e.g.www.scielo.org.mx (accessed e.g 20 mayo 2017).

16.- Buljuvasich D, caberlotto O, Ceccato A., Coladenco A., Luna M, Monteverde A., Rios F et al Rizzo O. Recomendaciones de vacunación en adultos con enfermedades respiratorias. . Documento de la asociación argentina de medicina Respiratoria 2015; e.g. 214-215. e.g. www.scielo.org.ar (accessed e.g. 3 junio 2017).

17.- García Jones R., Halabe Cherem J, Hamui Sutton A., Moreno Sánchez F. Descripción del esquema de vacunación en adultos que acuden al centro médico ABC. Anales Médicos ABC 2013; vol58 num.2e.g. 84-85. e.g. www.medigraphic.com (accessed e.g. 5 junio 2017).

18.- Díaz ortega J, Ferreira E, García L, Gutierrez J, Hrenández Ávila M, Tellez Rojo M, Ttrejo B. vacunación en adultos mayores acción dirigida y prevención de complicaciones en enfermedades Cónicas. Encuesata nacional de Salud y Nutrición 2012 2012; e.g. 1-4. e.g <http://ensanut.insp.mx> (accessed e.g 5 junio 2017).

Anexos

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



MOTIVOS DE RECHAZO EN ADULTOS MAYORES PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA EN LA UMF No. 23

FECHA : ____/____/____
 DIA MES AÑO

DATOS DEL PACIENTE:

NOMBRE : _____
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE

(S)

NSS : _____

ESTADO CIVIL : SOLTERO/A () CASADO /A () VIUDO/A () UNION LIBRE ()

ESCOLARIDAD :

OCUPACION : _____

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS :

PREGUNTAS	SI	NO
¿SE HA APLICADO LA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA?		
¿SE APLICARIA LA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA?		
EN CASO DE QUE SU RESPUESTA HAYA SIDO "NO", ¿PORQUE NO SE LA APLICARIA? a) ME DAN MIEDO LAS INYECCIONES. b) NO CREO QUE SEA NECESARIO, PORQUE NO SOY GRUPO DE RIESGO. c) TENGO MIEDO A LAS REACCIONES DE LAS VACUNAS. d) NO SE PARA QUE SIRVE. e) LA VACUNA ME HA CAUSADO GRIPE f) NO CONSIDERO A LA INFLUENZA COMO UN RIESGO PARA LA SALUD. g) NO CREO EN LAS VACUNAS h) NUNCA ME ENGRIPPO i) OTRO : _____		
¿QUE LE GUSTARIA SABER DE LA VACUNA? _____		



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: **MOTIVOS DE RECHAZO EN ADULTOS MAYORES PARA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA INFLUENZA EN LA U M F No.23**

Patrocinador externo (si aplica):

Lugar y fecha:

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No23 CALZADA SAN JUAN DE ARAGON No.311 COLONIA SAN PEDRO EL CHICO CP 07480 CDMX GAM.

Número de registro:

R-

Justificación y objetivo del estudio:

En México el programa de acción específica en envejecimiento 2007-212 incluyo dentro de sus componentes la inmunización contra influenza a 80% de las personas susceptibles de 65 años con el objeto de reducir en 25% la tasa anual de hospitalización por influenza .Pero la baja cobertura de esta vacuna contribuye a seguir presentando altos índices , de complicaciones en adultos mayores

Se pretende identificar los principales motivos de rechazo para la vacunación contra influenza y de esta manera implementar estrategias ,que permitan modificarlos.

Procedimientos:

Cuestionario de recopilación de datos

Posibles riesgos y molestias:

Ninguno

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

Colaborar a la investigación medica

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

La publicación de los resultados se realizará respetando el anonimato de los participantes

Participación o retiro:

Podrá participar si cumple con los criterios de inclusión y no habrá criterios de eliminación

Privacidad y confidencialidad:

Apegado a los códigos éticos de investigación en humanos como lo marca la Ley general de Salud

En caso de colección de material biológico (si aplica):

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio:

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable:

Dra. Mayeli Yasmin Neyra Saucedo

Colaboradores:

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013