



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
CIUDAD DE MEXICO NORTE  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 33 EL ROSARIO



---

---

**MOTIVOS DE RECHAZO PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA  
LA INFLUENZA EN ADULTOS VULNERABLES DE LA UMF 33**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.**

**PRESENTA:**

**DRA. AMÉRICA IRAIS CORTÉS LÓPEZ**

MÉDICA RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL  
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR



**ASESORA:**

**DRA. MONICA CATALINA OSORIO GRANJENO**

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA  
FAMILIAR

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX. OCTUBRE 2021

---

---



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

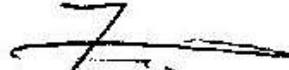
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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.

---

---

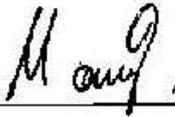
## AUTORIZACIONES



**DRA MIRIAM IDALITH INFANTE MIRANDA**  
MEDICA FAMILIAR Y COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN  
E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 "EL ROSARIO"



**DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL**  
MEDICA FAMILIAR Y PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 EL ROSARIO



**DRA. MÓNICA CATALINA OSORIO GRANJENO**  
MEDICA FAMILIAR Y PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 EL ROSARIO  
ASESORA DE TESIS



**DRA. AMÉRICA IRAIS CORTÉS LÓPEZ**  
RESIDENTE DEL TERCER AÑO DEL CURSO DE  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 EL ROSARIO  
AUTORA DE TESIS

---

---

## AGRADECIMIENTOS

A יהוה por su amor incondicional

A mis padres por su apoyo, amor, paciencia y sacrificio

A mis hermanos, sobrinos y familiares por creer en mí y ayudarme

A Ruth por su paciencia, por ser parte de este proyecto y caminar a mi lado

A la doctora Mónica Osorio por contribuir a mi formación profesional y personal

---

---

---

## INDICE

	<u>PÁGINA</u>
1. DICTAMEN DE APROBADO .....	5
2. RESUMEN .....	6
3. INTRODUCCION .....	7
4. ANTECEDENTES .....	8
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	16
6. OBJETIVOS.....	18
7. SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS .....	19
8. RESULTADOS .....	20
9. TABLAS Y GRAFICAS.....	25
10. DISCUSION .....	42
11. CONCLUSIONES .....	44
12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	45
13. ANEXOS .....	50

---

---

## DICTAMEN DE APROBADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



### Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **3511**.  
U MED FAMILIAR NUM 14

Registro COFEPRIS **19 CI 09 017 032**

Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 09 CEI 012 2018082**

FECHA **Lunes, 05 de abril de 2021**

**Dra. MONICA CATALINA OSORIO GRANJENO**

**P R E S E N T E**

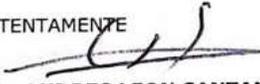
Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **MOTIVOS DE RECHAZO PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA EN ADULTOS VULNERABLES DE LA UMF 33** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2021-3511-028

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

  
**Dr. ANDRES LEON SANTAMARIA**

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3511

Imprimir

**IMSS**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

---

---

---

## RESUMEN

### MOTIVOS DE RECHAZO DE LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA EN ADULTOS VULNERABLES DE LA UMF NO. 33.

Cortés López América Irais <sup>1</sup>, Osorio Granjeno Mónica Catalina <sup>2</sup>.

**Introducción:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la influenza representa en todo el mundo de 3 a 5 millones de casos graves y de 290,000 a 650,000 muertes cada año. El riesgo de complicaciones como neumonía y muerte, aumenta en población de vulnerable: menores de 6 meses, mujeres embarazadas, mayores de 60 años y personas de todas las edades con comorbilidades asociadas. La vacuna contra la influenza constituye el pilar fundamental para la prevención de la enfermedad, sin embargo, prevalece un porcentaje significativo de personas que no aceptan la inmunización. **Objetivo:** Identificar los motivos de rechazo para la aplicación de la vacuna contra la influenza en adultos vulnerables de la UMF 33. **Material y métodos:** se llevó a cabo un estudio observacional, transversal, descriptivo, en adultos con condición vulnerable, a quienes se les aplicó un instrumento para identificar variables sociodemográficas y los motivos de rechazo de la aplicación de la vacuna contra la influenza. El análisis se realizó utilizando estadística descriptiva. **Resultados:** los principales motivos de rechazo de la vacuna fueron: prefiero comer cosas naturales para subir mis defensas (73%), la vacuna solo hace que si te da gripa los síntomas sean más leves (68%), no sé para qué sirve la vacuna (64%). **Conclusión:** se deben diseñar estrategias educativas orientadas a disipar mitos y temores contra la vacunación, proporcionando información clara, detallada enfocada a los motivos de rechazo que manifestaron los pacientes, haciendo hincapié en los grupos de riesgo.

**Palabras clave:** vacunación, influenza, motivos de rechazo.

1 Médica residente de tercer año del CEMF de la UMF No. 33 El Rosario.

2 Médica Familiar y profesora adjunta del CEMF de la UMF No. 33 El Rosario.

---

---

---

## INTRODUCCION

La influenza es una enfermedad respiratoria de etiología viral, altamente contagiosa, la cual ocasiona afectación al tracto respiratorio. Su cuadro clínico va desde la sintomatología similar a un resfriado común hasta condiciones de gravedad incluso la muerte. Diversos factores influyen en el desarrollo de enfermedad grave entre los cuales se han identificado algunas condiciones de vulnerabilidad subyacentes.

A través de la historia, las pandemias por el virus de la influenza han ocasionado un número significativo de muertes, además de devastación social y económica, como las ocurridas en el siglo XX. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, las epidemias anuales causan de 3 a 5 millones de casos graves y 290,000 a 600,000 muertes alrededor del mundo.

En la actualidad, la vacunación constituye una estrategia fundamental en la prevención de esta enfermedad y de sus complicaciones. En México se ha implementado el Programa de vacunación universal con el fin de garantizar el acceso a las vacunas para disminuir la aparición de enfermedades prevenibles por vacunación, con el fin de disminuir el impacto a nivel social y económico. La vacuna contra la influenza estacional, tiene una aplicación anual durante la etapa invernal, está dirigida a menores de 5 años, mujeres embarazadas, población de 60 y más años de edad, personal de salud, población de 20 a 59 años de edad con factores de riesgo.

A pesar de ello, existe resistencia ante este programa de salud, diversos factores influyen en el rechazo de la aplicación de la vacuna, dentro de los cuales se mencionan: el temor a los efectos adversos de su aplicación, el miedo a sufrir una reacción alérgica, la creencia del posible descontrol o complicación de su enfermedad subyacente, la falta de conocimiento sobre la necesidad de su aplicación, efectividad y beneficios y el olvido.

La motivación para llevar a cabo esta investigación fue determinar las principales causas de la no aplicación de la vacuna contra la influenza en adultos, con el fin de que el personal de salud pueda identificar áreas de oportunidad que permitan reforzar, diseñar e implementar nuevas estrategias de comunicación que hagan frente a las creencias y mitos entorno a la vacunación, que conlleven al aumento de la cobertura de vacunación en nuestra población y con ello, el riesgo de complicaciones por la influenza en adultos vulnerables sea menor.

El objetivo de la presente investigación fue identificar los motivos para rechazar la aplicación de la vacuna contra la influenza estacional en adultos vulnerables de la UMF No. 33 El Rosario.

---

---

## ANTECEDENTES

La influenza es una enfermedad de etiología viral que ocasiona alteraciones del tracto respiratorio, es altamente contagiosa, su forma de transmisión es de persona a persona por medio de gotitas de fludge que una persona infectada produce al toser o estornudar, a través de las mucosas de ojos, nariz y boca de una persona sana. (1)

El virus de la influenza pertenece a la familia orthomyxoviridae, del tipo de RNA, los cuales se dividen de acuerdo a su género como tipo A, B y C. A su vez, los virus de la influenza A, se clasifican en subtipos de acuerdo a la antigenicidad de las moléculas de superficie: hemaglutininas (de H1 a H16) y neuraminidasas (de N1 a N9); este virus en particular es de importancia para el hombre, ya que son altamente antigénicos, lo que les permite evadir al sistema inmunológico de los individuos, y es el que con más frecuencia se ve implicado en brotes epidémicos y pandemias. (1)

A lo largo de la historia, se han presentado pandemias, causadas por el virus influenza tipo A, como las ocurridas en 1918, 1957 y 1968 denominadas “influenza española”. En 2009 la cepa A (H1N1) desarrollo otra pandemia que provocó una mortalidad entre 100,000 y 400,000 habitantes. A partir del año 2010, este virus se convirtió gradualmente en un virus estacional, que en nuestros días, sigue en circulación. (1)

Una vez que el individuo adquiere el virus, puede cursar con síntomas y signos que pueden ser locales por lesión directa del virus y periféricos, ocasionados por la respuesta inflamatoria a la infección; la sintomatología puede ser leve, similar a un resfriado común, hasta desarrollar enfermedad grave caracterizada por: cefalea de tipo holocraneana, fiebre  $>38^{\circ}\text{C}$ , odinofagia, ardor traqueal, tos, dificultad respiratoria, mialgias, artralgias principalmente en rodillas, neumonía inicialmente de tipo viral y agregarse infección bacteriana, hipoxemia, hipotensión, alteraciones del sistema nervioso central y finalmente la muerte. Existen diversos factores que influyen en el riesgo de desarrollar enfermedad grave, como la patogenicidad del virus y características del individuo que lo hacen susceptible, como la edad (extremos de la vida:  $>65$  años de edad y  $<$  de 2 años), embarazadas, además de comorbilidades subyacentes: alteraciones crónicas a nivel hepático, renal, pulmonar, enfermedades autoinmunes, o enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana, cáncer así como

---

---

---

diabetes e hipertensión arterial sistémica; por lo que se denomina población de riesgo o vulnerable aquellos que presentan una de las anteriores condiciones de salud. (2)

La vacuna contra la influenza permite que en el individuo se generen anticuerpos que le proporcionan protección contra los virus contenidos en esta. Al respecto, la vacuna contra la influenza estacional trivalente, está dirigida contra dos subtipos A y un subtipo B, la vacuna cuadrivalente contra dos subtipos A y dos subtipos B. La presentación de las vacunas va en función de la vía de administración, el sustrato en las que son producidas y las recomendaciones de aplicación por grupo de edad. De acuerdo a su formulación, pueden contener virus inactivados para aplicación por vía intramuscular y virus atenuados para su administración intranasal. Anualmente, la Organización Mundial de la Salud emite las recomendaciones referentes a las cepas que se incluirán en la vacuna contra la influenza estacional, existen diferentes laboratorios que se encargan de la elaboración de las vacunas. En México, las vacunas contra la influenza que se han distribuido y aplicado son: *Fluzone High-Dose*, *Fluzone Quadrivalent* y *Fluad*, las cuales han presentado un buen registro de seguridad. (3)

La vacunación constituye un pilar fundamental para prevenir la influenza y sus complicaciones. A nivel mundial, se han establecido programas de salud para acercar las vacunas a los individuos. En México, cuenta con el Programa de Vacunación Universal cuyo objetivo es conferir protección inmunológica específica contra enfermedades infecto-contagiosas prevenibles por vacunación. Contiene lineamientos generales de aplicación obligatoria de la vacuna contra la influenza estacional en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud, establece el inicio de aplicación en temporada invernal, señala a la población de 20 a 59 años de edad con factores de riesgo como: personas con asma, enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías, portadoras de VIH, cáncer, enfermedad renal crónica, diabetes, obesidad mórbida, artritis y otras enfermedades autoinmunes. (4)

En la actualidad, a pesar de que la vacunación es una estrategia comprobada contra las enfermedades infectocontagiosas, ha prevalecido el rechazo a la vacunación, lo que se ha visto reflejado en el aumento en la incidencia de influenza como enfermedad emergente, lo cual genera repercusiones en el ámbito económico en diversos sectores, como en de la Salud, que se traduce en gastos de hospitalización, incapacidad laboral,

---

---

---

horas extra del personal de salud, tratamientos, pero principalmente repercusiones a nivel de la salud pública. (5)

Al respecto, la vacuna de la influenza está rodeada de mitos, creencias, rumores sin cimient científico, que puede disuadir a las personas de la inmunización, uno de ellos relacionado con los posibles efectos negativos. (5)

Como cualquier medicamento, las vacunas pueden presentar efectos secundarios, por lo general son leves, desaparecen en el transcurso de los días y no ameritan tratamiento farmacológico, pueden ser desde dolor en el sitio de la aplicación hasta cefalea, fiebre, náusea, mialgias; para lo cual, existen sistemas de control y farmacovigilancia cuyo objetivo es detectar posibles incidentes tras la administración de las vacunas; sin embargo la presencia de alguno de estos síntomas es superada por el beneficio de la protección inmunológica a nivel individual y social. (5)

A nivel mundial, existen organizaciones que han creado un sistema de vigilancia permanente que proporcionan información a organismos internacionales, los cuales se encargan de la monitorización de los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI) en diversos países y que a la vez, retroalimentan a cada país. (6)

Las estrategias y programas de vacunación tienen como objetivo alcanzar y mantener la más amplia cobertura de vacunación con los niveles más bajos de reacciones adversas que pueden presentarse en cada individuo, posterior a la administración, todo ello, a pesar de que ningún producto ya sea biológico o farmacéutico está exento de presentar algún efecto adverso. (6)

Las causas que llevan a la aceptación o la negativa de la aplicación de alguna vacuna se encuentran directamente relacionadas con su contexto cultural, social, al impacto que genera la orientación por parte del personal de salud, a la información transmitida por los medios de difusión escritos o visuales, el acceso a internet, los cuales conducen a que una persona llegue a desestimar el valor de las vacunas y su principal objetivo, a crear desconfianza en la vacuna como un instrumento de lucro de la industria

---

---

---

farmacéutica, así como el temor a las reacciones adversas así como la aparición de alguna enfermedad que pueda provocar la vacuna una vez administrada. (7)

Actualmente el temor a las vacunas prevalece como el principal motivo de rechazo a su aplicación, lo cual forma parte de una paradoja en la que las enfermedades prevenibles por vacunación no son percibidas como un riesgo a la salud, ya que la propia vacunación ha permitido que la prevalencia de estas enfermedades disminuya de manera contundente. (8)

Es imprescindible conocer los motivos por los que una persona decide aceptar o rechazar la vacuna contra la influenza estacional, es una tarea compleja y tiene un componente multifactorial, ya que acarrea una crisis de confianza que puede generar un impacto negativo en la cobertura y por lo tanto acarrear problemas de salud pública. (8)

Existen grupos y movimientos que cuestionan la aplicación de vacunas, difunden argumentos basados en su experiencia, perspectiva o la de algún conocido, información de internet, los cuales carecen de análisis farmacológico, biológico, epidemiológico, científico y que ocasionan un aumento en el rechazo de la vacunación y por consiguiente aumento en la tasa de incidencia de las enfermedades prevenibles por vacunación, como la influenza. (9)

En México los grupos antivacunas exponen diversos motivos para desprestigiar la inmunización, se pueden considerar como de origen filosófico-religioso pues se ocasiona una alteración en la naturaleza, falta de eficacia y por lo tanto se pone en duda la necesidad de la existencia de las vacunas, riesgos y consecuencias como punto de partida del rechazo puesto que menciona que no se informa de manera clara sobre la seguridad y los efectos secundarios graves así como que no se considera el dolor que ocasiona la inyección y sobre la aparición de abscesos como resultado de una mala técnica. Además existe una corriente ortodoxa dentro de la medicina homeopática, que asevera que las vacunas o los componentes de esta alteran la predisposición genética que cada persona tiene de padecer cierto tipo de enfermedades. (10)

En este sentido también se debe considerar el término reticencia a la vacunación que se define como el retraso o rechazo a la aplicación de cualquier vacuna que sea segura,

---

---

---

independientemente de la existencia física del biológico y la disponibilidad de los servicios de salud, puesto que es un fenómeno que tiene implicaciones culturales, políticas, dependen del lugar, periodo y la vacuna en cuestión, generando un impacto negativo como aparición de brotes de enfermedades prevenibles por vacunación, principalmente en la poblaciones en donde por alguna vicisitud, se haya retrasado la aplicación de vacunas. Además existente diversas controversias que aluden a la seguridad de los componentes de la vacuna, al proceso de obtención, a la alteración en la libertad individual que las estrategias de vacunación ocasionan. (11)

Las opiniones respecto a la vacunación son diversas, sin embargo, muchas de ellas carecen de sustento biológico y epidemiológico. En nuestros días, se ha observado que una mayor cantidad de personas se niegan a aceptar la vacunación. Distintos medios de comunicación, principalmente redes sociales y páginas web, difunden información errónea respecto a los riesgos de la vacunación. (12)

Por otro lado, no se puede dejar de lado la importancia de llevar a cabo acciones de promoción a la salud, que incluyan los beneficios de la aplicación de la vacuna de la influenza, aspecto en el que deben participar profesionales de la salud, instituciones de salud e incluso el mismo gobierno a través de los medios de comunicación.

En relación con lo anterior, en un estudio cuasi-experimental, realizado por Muñoz-Miralles et al. (2019) en una muestra de 3,945 pacientes que no habían sido vacunados con la finalidad de identificar los motivos para la no a aplicación de la vacuna de la influenza, se obtuvieron los siguientes resultados: “nunca estoy enfermo/ nunca he cogido gripe” en un 44,16 % y “la vacuna tiene efectos secundarios” en un 24,68 %. Además, se observó que el consejo breve duplicó las tasas de vacunación previas, por lo que sugiere que una intervención puede incrementar la cobertura de vacunación antigripal. (13)

Respecto al conocimiento que tienen los pacientes con alguna comorbilidad, respecto al riesgo de desarrollar influenza grave, Casalino et al. (2018) realizaron un estudio observacional y prospectivo en Francia, en 868 pacientes con riesgo para desarrollar enfermedad grave de influenza, en los que se evaluó el conocimiento y comportamientos en relación a la influenza, observando los siguientes resultados: el 33.2% aceptó la

---

---

---

vacuna, el 42% conocía sobre la gravedad de la influenza, el 23% pensaba que no estaban en riesgo de desarrollar influenza grave, el 39% sabía que tenía indicación para la aplicación de la vacuna y del 4.3% al 11.5% expresó reservas en relación a los efectos secundarios y la eficacia de la vacuna, por lo que señalan que el conocimiento del paciente sobre la vacuna contra la influenza no es suficiente para su promoción y aceptación, sino que se requiere de una estrategia de información que pueda adaptarse a los motivos y comportamiento de cada paciente. (14)

Así mismo, Yang et al. (2018) en China, realizaron un estudio descriptivo simple en 1,272 pacientes, obteniendo los siguientes resultados: en relación a la edad, el 62.32% tenían entre 20 y 29 años, el 42.9% educación intermedia; además el 94.2% “tenían fe” en la eficacia de la vacuna, el 37.7% recibió la vacuna por seguir la recomendación de su médico, la razón principal para ignorar la importancia de la vacunación fue que creían que eran suficientemente fuertes para no requerir inmunización en un 42% y el creer que la influenza no es una enfermedad grave en un 42.19%. Por el contrario, los principales determinantes para continuarse vacunando fueron: su creencia en la protección de la vacuna, un alto nivel de educación y la creencia en la necesidad de vacunaciones anuales. (15)

Al respecto, en otro estudio descriptivo simple, realizado por Reinders et al. (2020) en 624 mujeres, 54 mujeres embarazadas y 622 adultos mayores, en el que se evaluó el conocimiento, las percepciones y las prácticas sobre la enfermedad de la influenza y la vacunación, se observó lo siguiente: el 93, 100 y 89.9% respectivamente, perciben que las vacunas son buenas para la salud; el “tener miedo a la vacunación y sus efectos” fue la barrera más comentada en un 53, 52 y 52% respectivamente; la segunda razón más común, fue no saber que la vacuna era necesaria en un 39, 55 y 38% respectivamente; el 19, 11 y 17% respectivamente declararon no haberse vacunado porque “la vacuna no protege a las personas”. (16)

Así mismo, en un estudio observacional y transversal, realizado por Alqahtani et al. (2017) se evaluó el conocimiento y las actitudes respecto a las vacunas contra la influenza estacional en 1,298 ciudadanos, identificando que el 84% creían que las vacunas son seguras y eficaces, el 52% sabían que la mejor manera de evitar las complicaciones de la influenza es a través de la vacunación contra la influenza

---

---

---

estacional; solo el 36.7% sabía que las personas con enfermedades crónicas deberían recibir la vacuna contra la influenza estacional, el 56% sabían que los productos naturales no pueden reemplazar a las vacunas; solo el 18.4% sabían que la vacuna contra la influenza estacional no debilita el sistema inmunológico. En este estudio, la mayoría de los participantes señaló al médico y a los trabajadores de la salud como su fuente de información más confiable, lo que resalta el papel de los trabajadores de la salud como un eslabón importante para aumentar la cobertura de la vacunación contra la influenza. (17)

En relación a la aceptación de la vacuna contra la influenza en pacientes con comorbilidades, Harrison et al. (2018), realizó un estudio descriptivo simple, en el que se evaluó la cobertura de vacunación y los predictores de vacunación contra la influenza. El estudio se llevó a cabo en 490 pacientes con enfermedad reumática, en el que se observó lo siguiente: la tasa de vacunación previa contra la influenza era del 25.3 %; los predictores para una vacunación positiva fueron: el tener mayor edad (OR 5.0, IC 95% 2.4-10.4) y el tratamiento con fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (OR 2.0, 95% IC 1.3-3.1). Los pacientes que recibieron recomendación de vacunación por parte de su médico, tuvieron una probabilidad significativamente mayor de ser vacunados que los que no la recibieron (57%, frente a 15%; OR 6.6 IC 95% 4.1-10.8), siendo mayor al recibir recomendación por su reumatólogo, (62% frente a 19%; OR 9.0 IC 95% 4.9-16.5). La principal razón por la que rechazaron la vacunación contra la influenza fue el miedo a los efectos secundarios, 36% de los pacientes. (18)

Por otro lado, Adadan Güvenç et al. (2017), realizaron un estudio descriptivo simple en 566 pacientes, en el que se evaluaron los conocimientos, creencias, opiniones y actitudes respecto a la vacunación contra la influenza estacional. En este estudio, se determinó que la tasa de vacunación fue del 56.4 % en los mayores de 65 años y de 46.5% en los que tenían al menos una enfermedad crónica. La razón más común para rechazar la vacuna contra la influenza fue no contraer la enfermedad (51%), otras razones que manifestaron los pacientes fueron: miedo a los efectos secundarios, las preocupaciones sobre la efectividad de la vacuna y la creencia de que la vacuna causa gripe. Se estableció que las personas con una comorbilidad y mayores de 65 años muestran mayor aceptación y conocimiento sobre la influenza y la vacunación. (19)

---

---

---

Por otro lado, Elfeky et al. (2020), realizaron un estudio descriptivo, en 500 pacientes adultos, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento, conciencia y actitud con respecto a la influenza y la vacunación. Se empleó un cuestionario para determinar el grado de conocimiento, identificando lo siguiente: solo un 12.4% tenía un buen conocimiento, siendo la principal fuente de información las redes sociales en un 35% y médicos y trabajadores de la salud en un 33%; la barrera principal contra la vacunación fue que los participantes nunca han contraído la enfermedad de la influenza, correspondiente al 66%. (20)

Por otro lado, Jiménez-García et al. (2017), realizaron un estudio retrospectivo, utilizando la base de datos del grupo MADiabetes (grupo conformado por profesionales de atención primaria de la Comunidad de Madrid que se integran en torno a la investigación epidemiológica de la Diabetes Mellitus), cuyo objetivo fue determinar la aceptación de la vacuna contra la influenza en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en 2,288 pacientes mayores de 25 años, a través de una encuesta telefónica, la cual incluyó preguntas sobre la vacunación contra la influenza, estilo de vida, salud mental y calidad de vida, obteniendo los siguientes resultados: el 65.7 % habían recibido la vacuna en años anteriores, el 90% manifestó que aceptó vacunarse por consejo de su médico debido a su edad o enfermedades crónicas; la razón más común de rechazo entre los hombres fue la creencia de que no estaban en riesgo (41.6% frente a 29.7% de las mujeres); la razón más común de rechazo entre las mujeres fue el miedo a las reacciones adversas (32.5% frente a 20.2% de los hombres). Lo anterior, demuestra que la principal barrera para la vacunación contra la influenza estacional fue la falta de conocimiento sobre la necesidad de aplicación de la vacuna, al considerarse población de riesgo por ser portadores de una enfermedad crónica, así como el desconocer las ventajas de la vacunación contra la influenza. (21)

---

---

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con frecuencia acuden a consulta externa de la UMF No. 33, adultos con alguna condición de vulnerabilidad, a los cuales, al revisar la Cartilla Nacional de Vacunación no presentan inmunización de vacuna contra la influenza. Al preguntar respecto a la causa, es habitual escuchar diversas creencias e ideas erróneas en relación a la vacunación, en las que fundamentan su rechazo, a pesar de ser pacientes considerados como población con riesgo de desarrollar complicaciones por influenza. Al respecto, nuestra unidad médica no cuenta con investigaciones previas que determinen los principales motivos por los que los adultos no aceptan la aplicación de la vacuna contra la influenza; por lo que sería importante realizar una investigación en este sentido.

De acuerdo a las estimaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se reporta que las epidemias anuales causan de 3 a 5 millones de casos graves y de 290,000 a 650,000 muertes. Según un análisis realizado con los datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza (SISVEFLU), durante la temporada 2015-2016 se reportaron 9,580 casos de influenza, 53% correspondiendo al sexo femenino, con mediana de edad de 35 años, de los cuales el 80% no presentaba vacunación previa contra la influenza y el 42% presentaba una o más comorbilidades asociadas. (22)

Existen investigaciones a nivel internacional como la de Sandhofer et al. (2017) en Austria, quienes realizaron un estudio de tipo descriptivo, en el que se evaluó conocimientos y actitudes hacia la vacunación y enfermedades asociadas, en 350 adultos que asistieron a la sala de urgencias, a los cuales se les aplicó un cuestionario, se obtuvieron los siguientes resultados: el 11.4% rechazó determinantemente la vacunación; siendo los motivos más frecuentes: el miedo a los efectos adversos (35,9%), la duda sobre la eficacia de las vacunas (35,9%) y la desconfianza hacia la industria farmacéutica (23.1%). (23)

Por otro lado, en un estudio descriptivo, realizado por Mendes et al. (2019) en Brasil, se evaluó la tasa de vacunación y factores de rechazo o aceptación de la vacuna contra la influenza, en 185 adultos mayores, obteniendo los siguientes resultados: el 71.9%

---

---

señaló que había recibido una aplicación de la vacuna previa; de los cuales el 21.1% reportó haber presentado reacción adversa posterior a la vacunación como malestar respiratorio; de los pacientes que no habían recibido inmunización, las razones fueron: “no quise recibir la vacuna” (42.3%), “lo olvidé” (19.2%) y “contraí la gripe después de la aplicación” (15.4%). (24)

En otro estudio transversal realizado por Olatunbosun et al. (2017) En Sudáfrica, se evaluó el conocimiento, las actitudes y las prácticas con respecto a la influenza estacional y la vacunación contra la influenza en 162 personas con Diabetes mellitus tipo 1 y 2, por medio de un cuestionario, reportando lo siguiente: el 55% creía que la influenza era lo mismo que el resfriado común; a pesar de que el 32.9% sabía que tenían un mayor riesgo de complicaciones de la influenza. Solo el 29.5% consideraron la vacunación como un medio eficaz para prevenir complicaciones graves relacionadas con la influenza; si bien el 57.2% paciente había escuchado sobre la vacuna como medio de para prevenir la influenza, sólo el 28.8% pacientes habían sido vacunados previamente. De los que habían sido vacunados previamente, los consejos del médico 97.6 %, fue el principal factor que influyó en su vacunación. Las principales causas por las que los pacientes nunca se habían vacunado fueron: protección alternativa 51.4%, la vacunación no es necesaria, ya que, la gripe es una enfermedad menor 44.7%. (25)

Al respecto, Neyra (2020), realizó un estudio observacional, en el que evaluó a 164 adultos mayores habitantes de México, en los cuales se identificaron los principales motivos de rechazo de la aplicación de la vacuna contra la influenza, identificando los siguientes: 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%). También se realizó una correlación entre escolaridad y los motivos de rechazo de aplicación, prevaleciendo el grado de escolaridad primaria en asociación con miedo a las reacciones de la vacuna con significancia epidemiológica ( $X^2= 60.33$ ;  $p= 0.03$ ). (26)

Con base en lo anterior, me permito realizar la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuáles son los motivos para rechazar la aplicación de la vacuna contra la influenza estacional en adultos vulnerables de la UMF 33?**

---

---

---

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Identificar los motivos para rechazar la aplicación de la vacuna contra la influenza estacional en adultos vulnerables de la UMF 33.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar los motivos personales para rechazar la aplicación de la vacuna contra la influenza estacional en adultos vulnerables de la UMF 33.

Identificar los motivos asociados a creencias y mitos para rechazar la aplicación de la vacuna contra la influenza estacional en adultos vulnerables de la UMF 33.

Identificar los motivos asociados a factores externos para rechazar la aplicación de la vacuna contra la influenza estacional en adultos vulnerables de la UMF 33.

Identificar las variables sociodemográficas y de salud de los adultos vulnerables de la UMF No. 33 El Rosario.

---

---

## SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se realizó en una unidad de primer nivel de atención correspondiente al Instituto Mexicano del Seguro Social, la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario cuya población adscrita son derechohabientes del Instituto. Ubicada en Avenida Renacimiento S/N, entre las Avenidas Aquiles Serdán y Avenida de las Culturas, en la Colonia El Rosario, Azcapotzalco. Esta unidad pertenece al órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Norte del Distrito Federal.

El estudio realizado, fue de tipo observacional, transversal, descriptivo, retrospectivo en el que participaron 234 adultos, de ambos turnos de atención médica, de entre 20 y 59 años de edad, que no hayan aceptado la aplicación de la vacuna contra la influenza estacional y que contaran con alguna enfermedad que les condicionara una condición de vulnerabilidad.

A los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, se les solicitó el llenado del consentimiento informado (anexo1), se les explicaron las características del estudio, se aclararon sus dudas, en apego a los lineamientos y estatutos vigentes con respecto a los aspectos éticos en investigación nacional e internacional. Fueron eliminados del estudio aquellos pacientes que no completaron el cuestionario de manera adecuada.

Posteriormente, se aplicó el cuestionario *Motivos de rechazo para la aplicación de la vacuna contra la influenza en adultos vulnerables de la UMF 33* (anexo 2), que consta de 30 preguntas, que permiten identificar variables sociodemográficas así como los principales motivos para la no aplicación de la vacuna contra la influenza estacional.

Los resultados obtenidos, se concentraron en una base de datos del programa de Microsoft Excel 2019 y se analizaron a través de estadística descriptiva. Para la representación gráfica de los resultados se emplearon gráficas de columnas y barras agrupadas.

---

---

---

## RESULTADOS

De los 234 derechohabientes adscritos a la UMF No. 33 que aceptaron participar en el estudio, se obtuvieron los siguientes resultados:

En relación a la distribución de acuerdo a género, de los 234 (100 %) pacientes se observó lo siguiente: 139 (59 %) eran mujeres y 95 (41%) eran hombres. (Tabla y gráfica número 1).

De acuerdo a la distribución de edad y género, de las 139 (100%) mujeres que participaron en el estudio, 75 (54 %) tenían entre 20 y 39 años, 35 (25%) tenían entre 40 y 49 años y 29 (21%) tenían entre 50 y 59 años de edad. (Tabla y gráfica número 2).

De acuerdo a la distribución de edad y género, de los 95 (100%) hombres que participaron en el estudio, 49 (52%) tenían entre 20 y 39 años, 28 (29%) tenían entre 40 y 49 años y 18 (19%) tenían entre 50 y 59 años de edad. (Tabla y gráfica número 2).

Referente a la distribución de escolaridad del total de mujeres que participaron en el estudio, 17 (12%) contaban con primaria, 18 (13%) contaban con secundaria, 39 (28%) contaban con preparatoria, 18 (13%) contaban con carrera técnica, 44 (32%) contaban con licenciatura y 3 (2%) contaban con posgrado. (Tabla y gráfica número 3).

Referente a la distribución de escolaridad del total de hombres que participaron en el estudio, 19 (20%) contaban con primaria, 20 (21%) contaban con secundaria, 19 (20%) contaban con preparatoria, 6 (6%) contaban con carrera técnica, 28 (29%) contaban con licenciatura y 3 (3%) contaban con posgrado. (Tabla y gráfica número 4).

Concerniente a la distribución de acuerdo a contar con aplicación previa de vacuna contra la influenza de los 234 (100%) pacientes que participaron en el estudio, 89 (38%) si contaban vacunación previa contra la influenza y 145 (62 %) no. (Tabla y gráfica número 5).

De las 139 (100%) mujeres que participaron en el estudio, 91 (65%) si contaban con vacunación previa contra la influenza y 48 (35%) no. (Tabla y gráfica numero 6).

---

---

---

De los 95 (100%) hombres que participaron en el estudio, 54 (57%) si contaban con vacunación previa contra la influenza y 41 (43%) no. (Tabla y gráfica 7).

Con respecto a la enfermedad que condiciona un estado de vulnerabilidad, de las 139 (100%) mujeres que participaron en el estudio, se observó lo siguiente: 41 (29%) padecen obesidad, 35 (25%) padecen hipertensión arterial, 18 (13%) padecen diabetes, 7 (5%) padecen asma, 6 (4%) hipertensión arterial y obesidad, 5 (4%) padecen diabetes e hipertensión arterial, 4 (3%) padecen enfermedad del hígado, 4 (3%) padecen diabetes y obesidad, 3 (2%) padecen enfermedad pulmonar crónica, 3 (2%) padecen artritis reumatoide, 3 (2%) padecen enfermedad renal, 2 (1%) padecen lupus eritematoso, 2 (1%) padecen enfermedad del corazón), 2 (1%) padecen asma y obesidad, 1 (1%) padece diabetes, hipertensión arterial y obesidad, 1 (1%) es portador de VIH, 1 (1%) padece diabetes y enfermedad renal y 1 (1%) padece cáncer. (Tabla y gráfica 8).

Con respecto a la enfermedad que condiciona un estado de vulnerabilidad, de las 95 (100%) hombres que participaron en el estudio se encontró lo siguiente: 22 (23 %) padecen obesidad, 21 (22%) padece hipertensión arterial, 17 (18%) padecen diabetes, 6 (6%) padecen asma, 6 (6%) padecen alguna enfermedad del corazón, 5 (5%) hipertensión arterial y obesidad, 4 (4%) padece alguna enfermedad renal, 2 (2%) padece diabetes y obesidad, 2 (2%) padece enfermedad pulmonar crónica, 2 (2%) son portadores de VIH, 2 (2%) padecen diabetes e hipertensión arterial, 2 (2%) padecen enfermedad del hígado, 1 (1%) padece enfermedad del hígado, 1 (1%) padece artritis reumatoide, 1 (1%) padece enfermedad pulmonar crónica y obesidad, 1 (1%) padece cáncer y 1 (1%) padece enfermedad pulmonar crónica e hipertensión arterial. (Tabla gráfica 9).

En relación a los motivos de rechazo para la aplicación de la vacuna contra la influenza, de los 234 (100%) pacientes que participaron en el estudio, se obtuvo lo siguiente: 170 (73%) reportaron preferir comer cosas naturales para subir sus defensas, 159 (68%) reportaron que la vacuna solo hace que si te da gripa los síntomas sean más leves, 150 (64%) reportaron no saber para qué sirve la vacuna contra la influenza, 148 (63%) reportaron no necesitar la vacuna porque nunca se enferman de gripa, 139 (59%) reportaron que la vacuna de la influenza solo los protege contra un solo virus, 138 (59%) reportaron que si les aplican mal la vacuna de la influenza, les puede generar un absceso,

---

---

136 (58%) reportaron que las personas que tienen una enfermedad y se ponen la vacuna de la influenza, les da gripa porque tienen baja sus defensas, 129 (55%) reportaron que nadie en su familia se vacuna y todos están bien, 120 (51%) pacientes reportaron que la vacuna de la influenza solo sirve para subir las defensas, 118 (50%) pacientes reportaron que la influenza no es una enfermedad grave, 113 (48%) pacientes reportaron que la vacuna de la influenza solo sirve para prevenir cuadro gripales durante el invierno, 112 (48%) pacientes reportaron que la vacuna de la influenza provoca una gripa muy fuerte, 108 (46%) pacientes reportaron que nunca se han puesto la vacuna de la influenza y no les ha pasado nada, 104 (44%) pacientes reportaron no necesitar la vacuna y tomar suplementos para subir sus defensas, 95 (41%) pacientes reportaron olvidar aplicarse la vacuna de la influenza, 51 (22%) pacientes reportaron tener miedo de que la vacuna de la influenza complique la enfermedad que padecen, 46 (20%) pacientes reportaron que cuando les han aplicado la vacuna de la influenza les da fiebre, 39 (17%) pacientes reportaron que la vacuna de la influenza les puede ocasionar un descontrol de la enfermedad que padecen, 36 (15%) pacientes reportaron saber de personas que se ponen la vacuna de la influenza y se han puesto muy mal y terminan en el hospital, 35 (15%) pacientes reportaron que les miedo las agujas, 16 (7%) pacientes reportaron haber leído un artículo donde dice que en general las vacunas tienen más riesgos que beneficios, 12 (5%) pacientes reportaron la vacuna de la influenza les puede ocasionar una reacción alérgica y pueden morir si se ponen la vacuna, 9 (4%) pacientes reportaron saber de una persona que se puso la vacuna de la influenza y se murió y 2 (1%) pacientes reportaron pertenecer a un grupo antivacunas. (Tabla y gráfica 10).

En cuanto a los motivos de rechazo para la aplicación de la vacuna contra la influenza, de las 139 (100%) mujeres que participaron en el estudio, se obtuvo lo siguiente: 99 (71%) reportó que preferían comer cosas naturales para subir sus defensas, 95 (68%) mujeres reportaron que la vacuna solo hace que si te da gripa, los síntomas sean más leves, 90 (65%) mujeres no saben para qué sirve la vacuna de la influenza, 85 (61%) mujeres reportan que si les aplican malla vacuna de la influenza, les puede generar un absceso, 84 (60%) reporta que la vacuna de la influenza solo les protege contra un solo virus, 84 (60%) mujeres refieren no necesitar la vacuna porque nunca se enferma de gripa, 79 (57%) mujeres reportan que las personas que tienen una enfermedad y se ponen la vacuna de la influenza, les da una gripa muy fuerte porque tienen bajas sus defensas, 77 (55%) mujeres reportaron que nadie en su familia se pone la vacuna de la influenza y

---

---

---

todos están bien, 72 (52%) mujeres reportaron que la influenza no es una enfermedad grave, 71 (51%) mujeres reportaron que la vacuna de la influenza provoca una gripa muy fuerte, 68 (49%) mujeres reportaron que nunca se han puesto la vacuna de la influenza y no les ha pasado nada, 67 (48%) la vacuna de la influenza solo sirve para subir las defensas, 61 (44%) mujeres reportaron que la vacuna de la influenza solo sirve para prevenir cuadros gripales, 60 (43%) mujeres reportaron que no la necesitan porque toman suplementos para subir sus defensas, 55 (40%) mujeres reportaron que se les olvida aplicarse la vacuna de la influenza, 31 (22%) mujeres reportaron que cuando les han aplicado la vacuna contra la influenza les ha dado mucho dolor de cuerpo, 27 (19%) mujeres reportaron que les da miedo que la vacuna de la influenza complique la enfermedad que padecen, 26 (19%) mujeres reportaron que cuando les han aplicado la vacuna contra la influenza les ha dado fiebre, 25 (18%) mujeres reportaron que han sabido de personas que se ponen la vacuna de la influenza y se han puesto muy mal y terminan en el hospital, 23 (17%) mujeres reportaron que les da miedo las agujas, 20 (14%) mujeres reportaron que la vacuna de la influenza puede ocasionar descontrol o complicará la enfermedad que padecen, 11 (8%) mujeres reportaron que leyó un artículo donde dice que en general las vacunas tienen más riesgos que beneficios, 5 (4%) mujeres reportaron que la vacuna de la influenza les puede ocasionar una reacción alérgica y pueden morir si se ponen la vacuna, 4 (3%) mujeres reportaron saber de una persona que se puso la vacuna de la influenza y se murió. (Tabla y gráfica 11).

En relación a los motivos de rechazo para la aplicación de la vacuna contra la influenza, de los 95 (100%) hombres que participaron en el estudio, se obtuvo lo siguiente: 75 (79%) hombres reportaron comer cosas naturales para subir sus defensas, 64 (67%) hombres reportaron no necesitar la vacuna de la influenza porque nunca se enferman de gripa, 60 (63%) hombres reportaron no saber para qué sirve la vacuna de la influenza, 60 (63%) hombres reportaron que la vacuna de la influenza solo hace que si te da gripa los síntomas sean más leves, 57 (60%) hombres reportaron que las personas que tienen una enfermedad y les ponen la vacuna de la influenza, les da una gripa muy fuerte porque tienen bajas sus defensas, 55 (58%) hombres reportaron que la vacuna de la influenza solo protege contra un solo virus, 53 (56%) hombres reportaron que si les aplican mal la vacuna de la influenza les puede generar un absceso, 53 (56%) hombres reportaron que la vacuna de la influenza sólo sirve para subir las defensas, 52 (55%) hombres reportaron que la vacuna de la influenza sólo sirve para prevenir cuadros gripales durante el invierno,

---

---

---

52 (55%) hombres reportaron que en su familia nadie se pone la vacuna de la influenza y todos están bien, 46 (48%) hombres reportaron que la influenza no es una enfermedad grave, 44 (46%) hombres reportaron que no necesitan la vacuna porque toman suplementos para subir sus defensas, 41 (43%) hombres reportaron que la vacuna de la influenza provoca una gripa muy fuerte, 40 (42%) hombres reportaron olvidar aplicarse la vacuna de la influenza, 40 (42%) hombres reportaron que nunca se han aplicado la vacuna y no les ha pasado nada, 24 (25)% hombres reportaron que les da miedo que la vacuna complique la enfermedad que padecen, 19 (20%) hombres reportaron que la vacuna de la influenza puede ocasionar descontrol o complicará la enfermedad que padecen, 15 (16%) hombres reportaron que cuando les han aplicado la vacuna de la influenza les ha dado mucho dolor de cuerpo, 15 (16%) hombres reportaron que cuando les han aplicado la vacuna de la influenza les ha dado fiebre, 12 (13%) hombres reportaron que les dan miedo las agujas, 11 (12%) hombres reportaron haber sabido de personas que se han puesto la vacuna de la influenza y se han puesto muy mal y terminan en el hospital, 7 (7%) hombres reportaron que la vacuna de la influenza les puede generar una reacción alérgica y pueden morir si se la aplican, 5 (5%) hombres reportaron haber leído un artículo donde dice que en general las vacunas tienen más riesgos que beneficios, 5 (5%) hombres reportaron saber de una persona que se puso la vacuna de la influenza y murió y 2 (2%) hombres reportaron pertenecer a un grupo antivacunas. (Tabla y gráfica 12).

Como parte de la investigación, se dejó una pregunta abierta al final del cuestionario para identificar algún otro motivo de rechazo para la aplicación de la vacuna contra la influenza, solo 5 (2%) personas contestaron dicha pregunta con las siguientes afirmaciones: 1 persona afirmó no tener interés de la vacunación, 1 persona afirmó que no le gustan las vacunas, 2 personas afirmaron no enterarse de las campañas de vacunación, 1 persona afirmó que no se la aplicaba porque todos los lugares estaban llenos el contexto de la pandemia COVID 19.

---

---

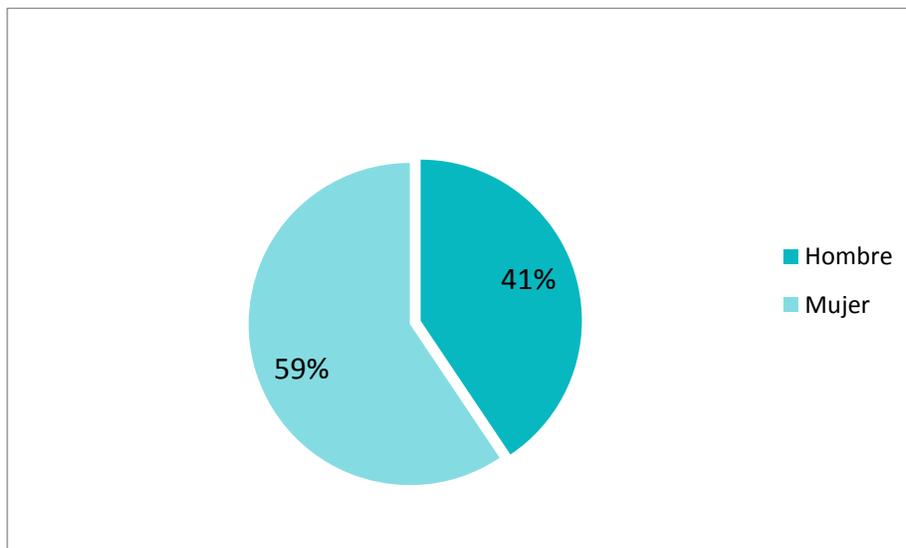
## TABLAS Y GRAFICAS

**Tabla 1. Distribución de acuerdo a género del total de pacientes que participaron en el estudio.**

GENERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hombre	95	41%
Mujer	139	59%
<b>TOTAL</b>	<b>234</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Cuestionario Motivos de rechazo para la aplicación de la vacuna contra la influenza en adultos vulnerables de la UMF No. 33 El Rosario.*

**Gráfica 2. Distribución de acuerdo a género del total de pacientes que participaron en el estudio.**



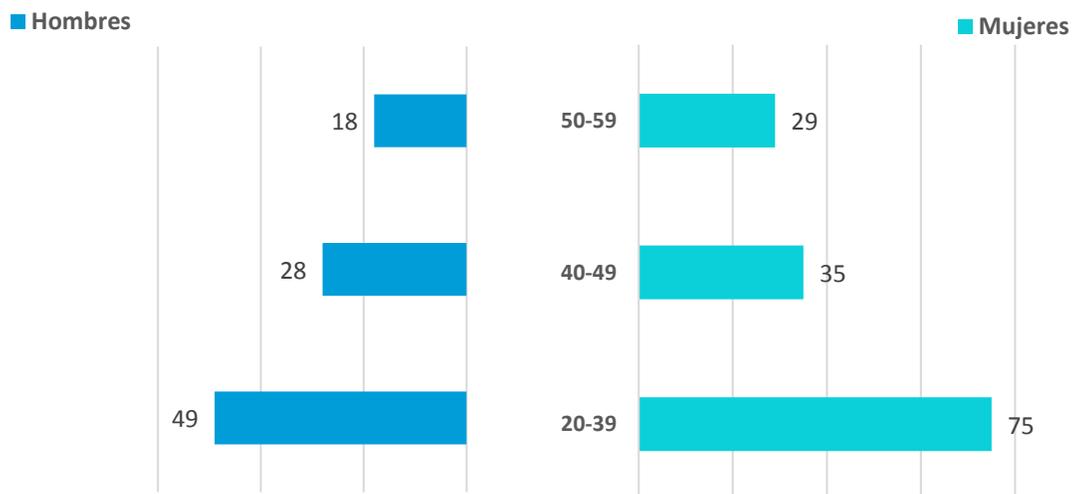
*Fuente: Cuestionario Motivos de rechazo para la aplicación de la vacuna contra la influenza en adultos vulnerables de la UMF No. 33 El Rosario.*

**Tabla 2. Distribución de acuerdo a edad y género del total de pacientes que participaron en el estudio.**

EDAD	FRECUENCIA MUJERES	PORCENTAJE MUJERES	FRECUENCIA HOMBRES	PORCENTAJE HOMBRES
20-39 años	75	54%	49	52%
40-49 años	35	25%	28	29%
50-59 años	29	21%	18	19%
<b>TOTAL</b>	<b>139</b>	<b>100%</b>	<b>95</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Cuestionario Motivos de rechazo para la aplicación de la vacuna contra la influenza en adultos vulnerables de la UMF No. 33 El Rosario.*

**Gráfica 2. Distribución de acuerdo a edad y género del total de pacientes que participaron en el estudio.**



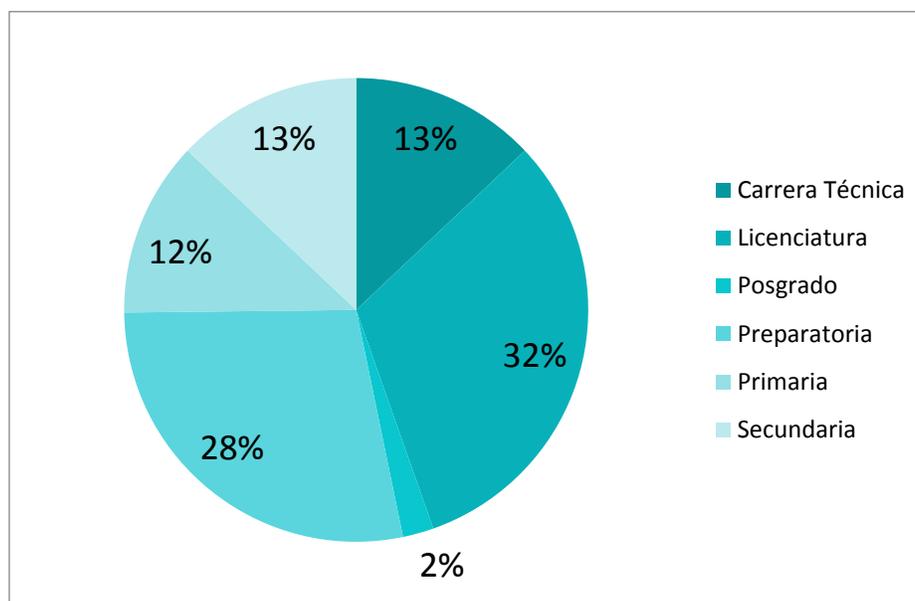
*Fuente: Cuestionario Motivos de rechazo para la aplicación de la vacuna contra la influenza en adultos vulnerables de la UMF No. 33 El Rosario.*

**Tabla 3. Distribución de acuerdo a escolaridad del total de mujeres que participaron en el estudio.**

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Carrera Técnica	18	13%
Licenciatura	44	32%
Posgrado	3	2%
Preparatoria	39	28%
Primaria	17	12%
Secundaria	18	13%
<b>TOTAL</b>	<b>139</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Cuestionario Motivos de rechazo para la aplicación de la vacuna contra la influenza en adultos vulnerables de la UMF No. 33 El Rosario.*

**Gráfica 3. Distribución de acuerdo a escolaridad del total de mujeres que participaron en el estudio.**

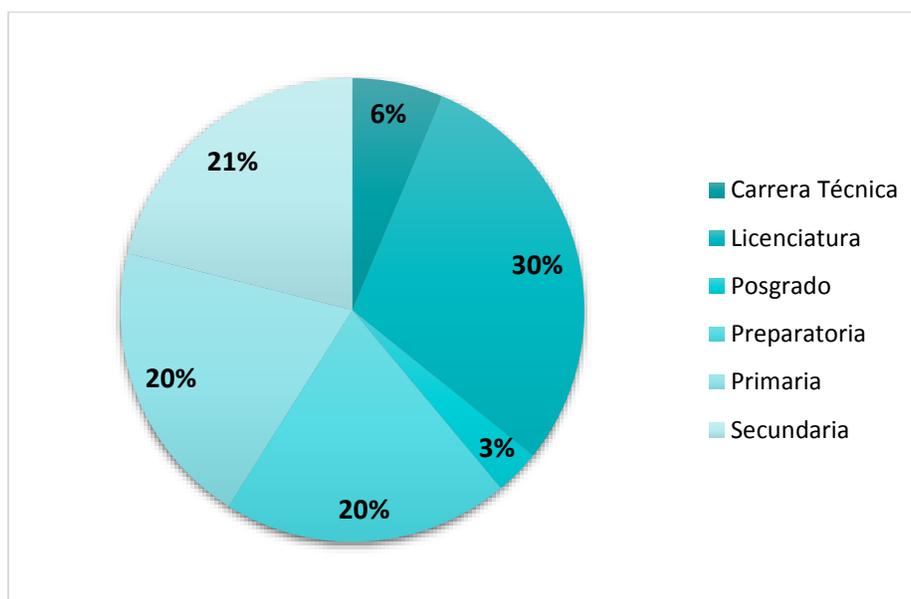


*Fuente: Cuestionario Motivos de rechazo para la aplicación de la vacuna contra la influenza en adultos vulnerables de la UMF No. 33 El Rosario.*

Tabla 4. Distribución de acuerdo a la escolaridad del total de hombres que participaron en el estudio.

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Carrera Técnica	6	6%
Licenciatura	28	29%
Posgrado	3	3%
Preparatoria	19	20%
Primaria	19	20%
Secundaria	20	21%
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100%</b>

Gráfica 4. Distribución de acuerdo a la escolaridad del total de hombres que participaron en el estudio.



Fuente: Cuestionario Motivos de rechazo para la aplicación de la vacuna contra la influenza en adultos vulnerables de la UMF No. 33 El Rosario.

---

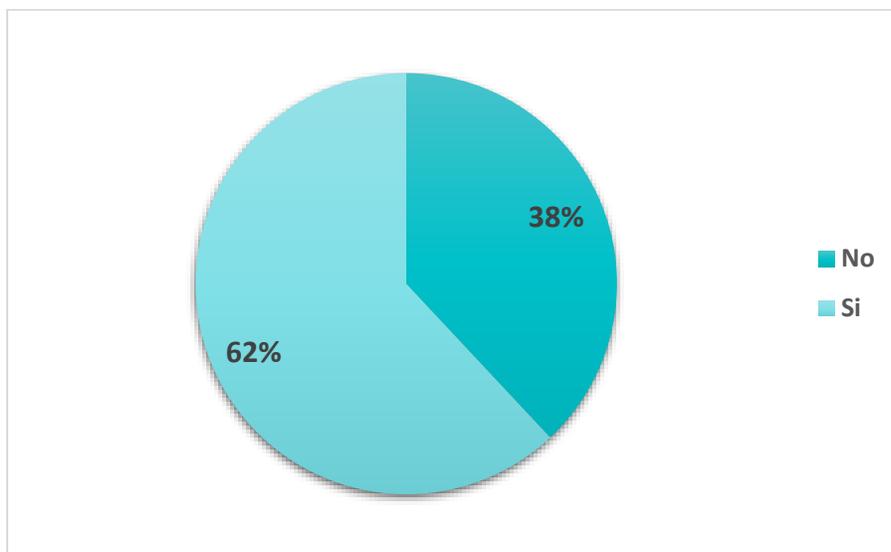
---

**Tabla 5. Distribución de acuerdo a la aplicación previa de vacuna contra la influenza del total de pacientes que participaron en el estudio.**

<b>APLICACIÓN PREVIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
No	89	38%
Si	145	62%
<b>TOTAL</b>	<b>234</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Cuestionario Motivos de rechazo para la aplicación de la vacuna contra la influenza en adultos vulnerables de la UMF No. 33 El Rosario.*

**Gráfica 5. Distribución de acuerdo a la aplicación previa de vacuna contra la influenza del total de pacientes que participaron en el estudio.**



*Fuente: Cuestionario Motivos de rechazo para la aplicación de la vacuna contra la influenza en adultos vulnerables de la UMF No. 33 El Rosario.*

---

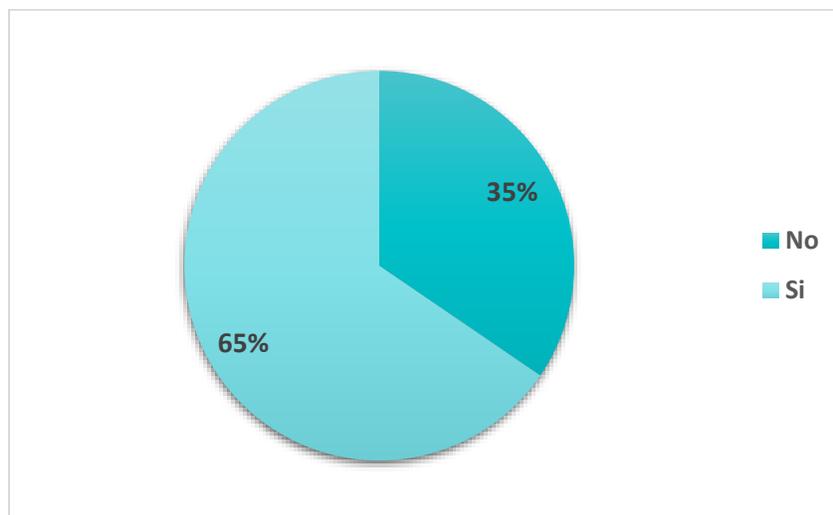
---

**Tabla 6. Distribución de acuerdo a la aplicación previa de vacuna contra la influenza del total de mujeres que participaron en el estudio.**

<b>APLICACIÓN PREVIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>No</b>	48	35%
<b>Si</b>	91	65%
<b>TOTAL</b>	<b>139</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Cuestionario Motivos de rechazo para la aplicación de la vacuna contra la influenza en adultos vulnerables de la UMF No. 33 El Rosario.*

**Gráfica 6. Distribución de acuerdo a la aplicación previa de vacuna contra la influenza del total de mujeres que participaron en el estudio.**



*Fuente: Cuestionario Motivos de rechazo para la aplicación de la vacuna contra la influenza en adultos vulnerables de la UMF No. 33 El Rosario.*

---

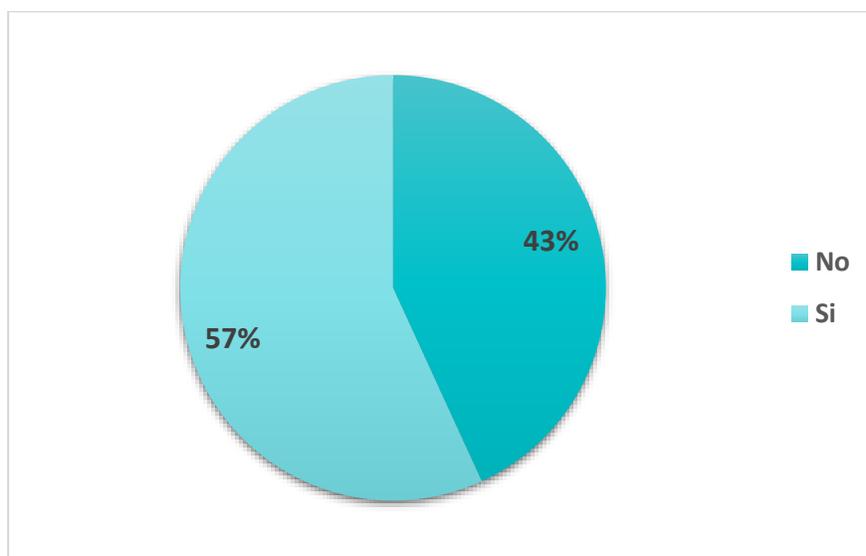
---

**Tabla 7. Distribución de acuerdo a la aplicación previa de vacuna contra la influenza del total de hombres que participaron en el estudio.**

<b>APLICACIÓN PREVIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>No</b>	41	43%
<b>Si</b>	54	57%
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Cuestionario Motivos de rechazo para la aplicación de la vacuna contra la influenza en adultos vulnerables de la UMF No. 33 El Rosario.*

**Gráfica 7. Distribución de acuerdo a la aplicación previa de vacuna contra la influenza del total de hombres que participaron en el estudio.**



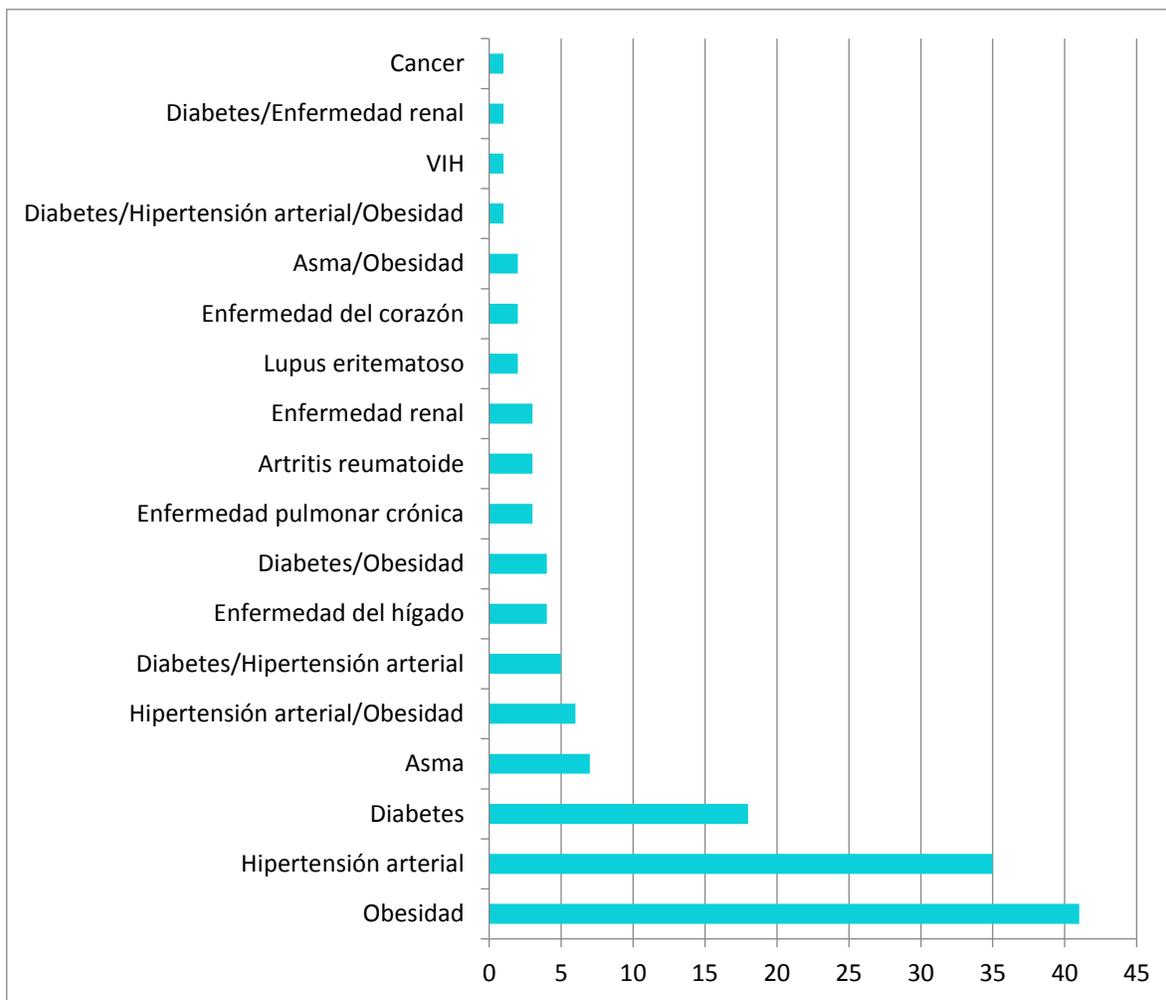
*Fuente: Cuestionario Motivos de rechazo para la aplicación de la vacuna contra la influenza en adultos vulnerables de la UMF No. 33 El Rosario.*

**Tabla 8. Distribución de acuerdo a la frecuencia de enfermedades que presentan el total de mujeres que participaron en el estudio.**

<b>ENFERMEDADES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Obesidad</b>	41	29%
<b>Hipertensión arterial</b>	35	25%
<b>Diabetes</b>	18	13%
<b>Asma</b>	7	5%
<b>Hipertensión arterial/Obesidad</b>	6	4%
<b>Diabetes/Hipertensión arterial</b>	5	4%
<b>Enfermedad del hígado</b>	4	3%
<b>Diabetes/Obesidad</b>	4	3%
<b>Enfermedad pulmonar crónica</b>	3	2%
<b>Artritis reumatoide</b>	3	2%
<b>Enfermedad renal</b>	3	2%
<b>Lupus eritematoso</b>	2	1%
<b>Enfermedad del corazón</b>	2	1%
<b>Asma/Obesidad</b>	2	1%
<b>Diabetes/Hipertensión arterial/Obesidad</b>	1	1%
<b>VIH</b>	1	1%
<b>Diabetes/Enfermedad renal</b>	1	1%
<b>Cáncer</b>	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>139</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Cuestionario Motivos de rechazo para la aplicación de la vacuna contra la influenza en adultos vulnerables de la UMF No. 33 El Rosario.*

**Gráfica 8. Distribución de acuerdo a la frecuencia de enfermedades que presentan el total de mujeres que participaron en el estudio.**



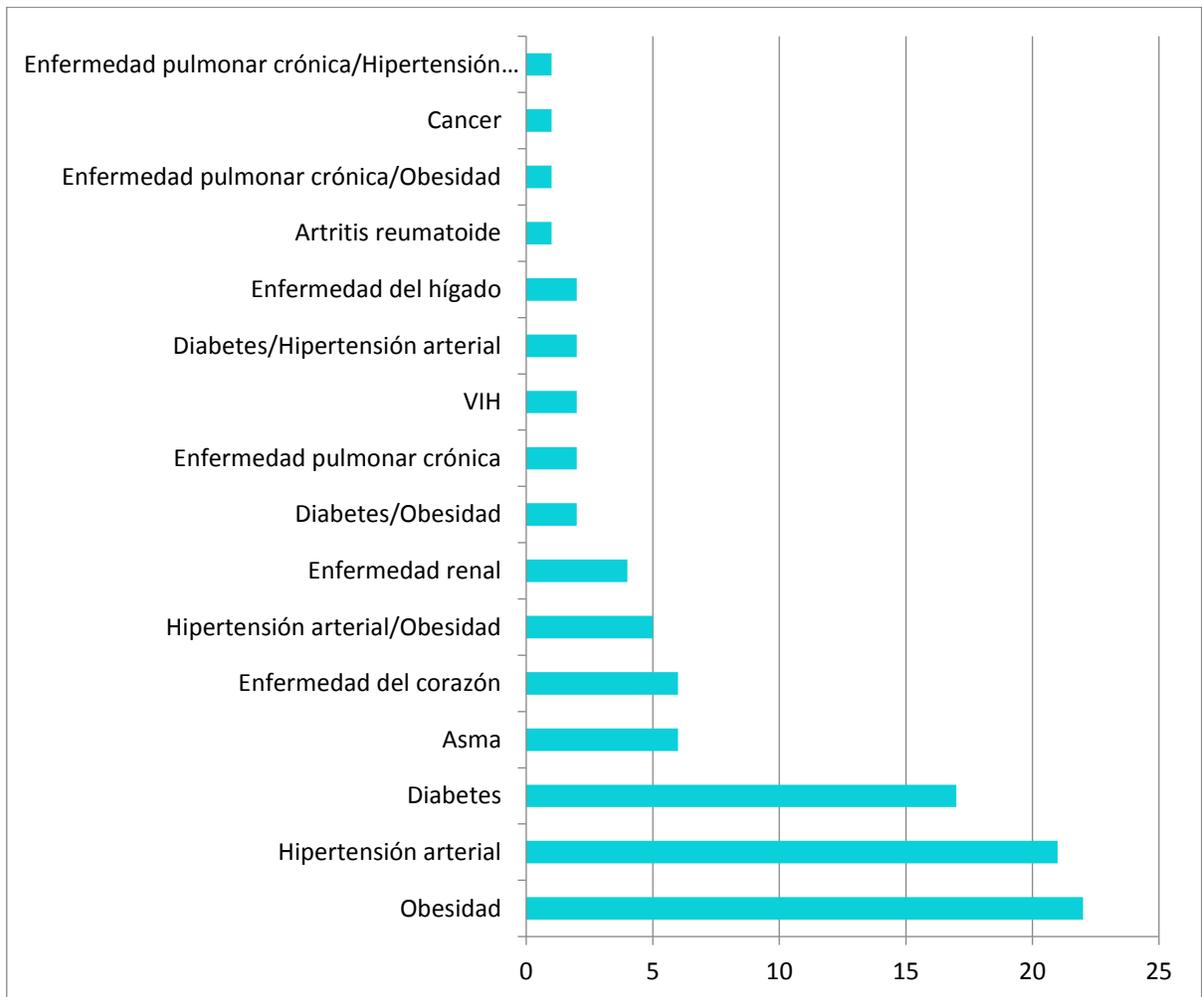
*Fuente: Cuestionario Motivos de rechazo para la aplicación de la vacuna contra la influenza en adultos vulnerables de la UMF No. 33 El Rosario.*

**Tabla 9. Distribución de acuerdo a la frecuencia de enfermedades que presentan el total de hombres que participaron en el estudio.**

<b>ENFERMEDADES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Obesidad</b>	22	23%
<b>Hipertensión arterial</b>	21	22%
<b>Diabetes</b>	17	18%
<b>Asma</b>	6	6%
<b>Enfermedad del corazón</b>	6	6%
<b>Hipertensión arterial/Obesidad</b>	5	5%
<b>Enfermedad renal</b>	4	4%
<b>Diabetes/Obesidad</b>	2	2%
<b>Enfermedad pulmonar crónica</b>	2	2%
<b>VIH</b>	2	2%
<b>Diabetes/Hipertensión arterial</b>	2	2%
<b>Enfermedad del hígado</b>	2	2%
<b>Artritis reumatoide</b>	1	1%
<b>Enfermedad pulmonar crónica/Obesidad</b>	1	1%
<b>Cáncer</b>	1	1%
<b>Enfermedad pulmonar crónica/Hipertensión arterial</b>	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Cuestionario Motivos de rechazo para la aplicación de la vacuna contra la influenza en adultos vulnerables de la UMF No. 33 El Rosario.*

**Gráfica 9. Distribución de acuerdo a la frecuencia de enfermedades que presentan el total de hombres que participaron en el estudio.**



*Fuente: Cuestionario Motivos de rechazo para la aplicación de la vacuna contra la influenza en adultos vulnerables de la UMF No. 33 El Rosario.*

**Tabla 10. Distribución de acuerdo a los motivos de rechazo de la aplicación de la vacuna contra la influenza del total de pacientes que participaron en el estudio.**

MOTIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Prefiero comer cosas naturales para subir mis defensas.	170	73%
La vacuna solo hace que si te da gripa, los síntomas sean más leves.	159	68%
No sé para qué sirve la vacuna de la influenza.	150	64%
No necesito la vacuna porque yo nunca me enfermo de gripa.	148	63%
La vacuna de la influenza solo me protege contra un solo virus.	139	59%
Si me aplican mal la vacuna de la influenza, me puede generar un absceso.	138	59%
Las personas que tienen alguna enfermedad y se ponen la vacuna de la influenza, les da una gripa fuerte porque tienen bajas sus defensas.	136	58%
Nadie en mi familia se pone la vacuna de la influenza y todos estamos bien.	129	55%
La vacuna de la influenza solo sirve para subir las defensas.	120	51%
La influenza no es una enfermedad grave.	118	50%
La vacuna de la influenza solo sirve para prevenir cuadros gripales durante el invierno.	113	48%
La vacuna de la influenza provoca una gripa muy fuerte	112	48%
Nunca me he puesto la vacuna de la influenza y no me ha pasado nada.	108	46%
No la necesito, tomo suplementos para subir mis defensas.	104	44%
Se me olvida aplicarme la vacuna de la influenza.	95	41%
Me da miedo que la vacuna complique la enfermedad que padezco.	51	22%
Cuando me han aplicado la vacuna de la influenza me ha dado mucho dolor de cuerpo.	46	20%
Cuando me han puesto la vacuna de la influenza me da fiebre.	41	18%
La vacuna de la influenza me puede ocasionar descontrol o me complicará la enfermedad de padezco.	39	17%
He sabido de personas que se ponen la vacuna de la influenza y se han puesto muy mal y terminan en el hospital.	36	15%
Me dan miedo las agujas.	35	15%
Leí un artículo donde dice que en general las vacunas tienen más riesgos que beneficios.	16	7%
La vacuna de la influenza me puede ocasionar una reacción alérgica y puedo morir si me pongo la vacuna.	12	5%
Supe de una persona que se puso la vacuna de la influenza y se murió.	9	4%
Pertenezco a un grupo antivacunas.	2	1%

*Fuente: Cuestionario Motivos de rechazo para la aplicación de la vacuna contra la influenza en adultos vulnerables de la UMF No. 33 El Rosario*

**Gráfica 9. Distribución de acuerdo a los motivos de rechazo de la aplicación de la vacuna contra la influenza del total de pacientes que participaron en el estudio.**



*Fuente: Cuestionario Motivos de rechazo para la aplicación de la vacuna contra la influenza en adultos vulnerables de la UMF No. 33 El Rosario.*

**Tabla 11. Distribución de acuerdo a los motivos de rechazo de la aplicación de la vacuna contra la influenza del total de mujeres que participaron en el estudio.**

MOTIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
La vacuna solo hace que si te da gripa, los síntomas sean más leves.	99	71%
Prefiero comer cosas naturales para subir mis defensas.	95	68%
No sé para qué sirve la vacuna de la influenza.	90	65%
Si me aplican mal la vacuna de la influenza, me puede generar un absceso.	85	61%
La vacuna de la influenza solo me protege contra un solo virus.	84	60%
No necesito la vacuna porque yo nunca me enfermo de gripa.	84	60%
Las personas que tienen alguna enfermedad y se ponen la vacuna de la influenza, les da una gripa fuerte porque tienen bajas sus defensas.	79	57%
Nadie en mi familia se pone la vacuna de la influenza y todos estamos bien.	77	55%
La influenza no es una enfermedad grave.	72	52%
La vacuna de la influenza provoca una gripa muy fuerte	71	51%
Nunca me he puesto la vacuna de la influenza y no me ha pasado nada.	68	49%
La vacuna de la influenza solo sirve para subir las defensas.	67	48%
La vacuna de la influenza solo sirve para prevenir cuadros gripales durante el invierno.	61	44%
No la necesito, tomo suplementos para subir mis defensas.	60	43%
Se me olvida aplicarme la vacuna de la influenza.	55	40%
Cuando me han aplicado la vacuna de la influenza me ha dado mucho dolor de cuerpo.	31	22%
Me da miedo que la vacuna complique la enfermedad que padezco.	27	19%
Cuando me han puesto la vacuna de la influenza me da fiebre.	26	19%
He sabido de personas que se ponen la vacuna de la influenza y se han puesto muy mal y terminan en el hospital.	25	18%
Me dan miedo las agujas.	23	17%
La vacuna de la influenza me puede ocasionar descontrol o me complicará la enfermedad de padezco.	20	14%
Leí un artículo donde dice que en general las vacunas tienen más riesgos que beneficios.	11	8%
La vacuna de la influenza me puede ocasionar una reacción alérgica y puedo morir si me pongo la vacuna.	5	4%
Supe de una persona que se puso la vacuna de la influenza y se murió.	4	3%
Pertenezco a un grupo antivacunas.	0	0%

*Fuente: Cuestionario Motivos de rechazo para la aplicación de la vacuna contra la influenza en adultos vulnerables de la UMF No. 33 El Rosario*

**Gráfica 11. Distribución de acuerdo a los motivos de rechazo de la aplicación de la vacuna contra la influenza del total de mujeres que participaron en el estudio.**



*Fuente: Cuestionario Motivos de rechazo para la aplicación de la vacuna contra la influenza en adultos vulnerables de la UMF No. 33 El Rosario*

**Tabla 12. Distribución de acuerdo a los motivos de rechazo de la aplicación de la vacuna contra la influenza del total de hombres que participaron en el estudio.**

MOTIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Prefiero comer cosas naturales para subir mis defensas.	75	79%
No necesito la vacuna porque yo nunca me enfermo de gripa.	64	67%
No sé para qué sirve la vacuna de la influenza.	60	63%
La vacuna solo hace que si te da gripa, los síntomas sean más leves.	60	63%
Las personas que tienen alguna enfermedad y se ponen la vacuna de la influenza, les da una gripa fuerte porque tienen bajas sus defensas.	57	60%
La vacuna de la influenza solo me protege contra un solo virus.	55	58%
Si me aplican mal la vacuna de la influenza, me puede generar un absceso.	53	56%
La vacuna de la influenza solo sirve para subir las defensas.	53	56%
La vacuna de la influenza solo sirve para prevenir cuadros gripales durante el invierno.	52	55%
Nadie en mi familia se pone la vacuna de la influenza y todos estamos bien.	52	55%
La influenza no es una enfermedad grave.	46	48%
No la necesito, tomo suplementos para subir mis defensas.	44	46%
La vacuna de la influenza provoca una gripa muy fuerte	41	43%
Se me olvida aplicarme la vacuna de la influenza.	40	42%
Nunca me he puesto la vacuna de la influenza y no me ha pasado nada.	40	42%
Me da miedo que la vacuna complique la enfermedad que padezco.	24	25%
La vacuna de la influenza me puede ocasionar descontrol o me complicará la enfermedad de padezco.	19	20%
Cuando me han aplicado la vacuna de la influenza me ha dado mucho dolor de cuerpo.	15	16%
Cuando me han puesto la vacuna de la influenza me da fiebre.	15	16%
Me dan miedo las agujas.	12	13%
He sabido de personas que se ponen la vacuna de la influenza y se han puesto muy mal y terminan en el hospital.	11	12%
La vacuna de la influenza me puede ocasionar una reacción alérgica y puedo morir si me pongo la vacuna.	7	7%
Leí un artículo donde dice que en general las vacunas tienen más riesgos que beneficios.	5	5%
Supe de una persona que se puso la vacuna de la influenza y se murió.	5	5%
Pertenezco a un grupo antivacunas.	2	2%

*Fuente: Cuestionario Motivos de rechazo para la aplicación de la vacuna contra la influenza en adultos vulnerables de la UMF No. 33 El Rosario*

**Gráfica 12. Distribución de acuerdo a los motivos de rechazo de la aplicación de la vacuna contra la influenza del total de hombres que participaron en el estudio.**



*Fuente: Cuestionario Motivos de rechazo para la aplicación de la vacuna contra la influenza en adultos vulnerables de la UMF No. 33 El Rosario*

---

---

## DISCUSION

En la presente investigación observamos que el motivo predominante de rechazo para la aplicación de la vacuna de la influenza entre los pacientes fue el preferir comer cosas naturales para subir sus defensas (73%), constituyendo el primer motivo de rechazo en los hombres (79%) y el segundo motivo de rechazo entre las mujeres (68%). Contrario a lo observado por Alqahtani et al. (2017), quienes observaron que el 56% de los pacientes, sabían que los productos naturales no pueden reemplazar las vacunas. Lo anterior se explica por la creencia popular acerca de que la ingesta de productos y suplementos naturales refuerzan el sistema inmunológico y evitan la predisposición de contraer gripa. Motivo por el cual es necesario hacer llegar la evidencia científica en forma comprensible a la población en general, a través folletos, infografías, carteles, con la finalidad de frenar la divulgación de información falsa y dar a conocer la importancia de la vacuna como la manera más efectiva de evitar las complicaciones graves de la influenza.

Cabe mencionar que el 64% de los pacientes reportaron no saber para qué sirve la vacuna de la influenza, siendo este el tercer motivo de rechazo tanto en mujeres como en hombres; además, el 50% expresó que la influenza no es una enfermedad grave. En cuanto a este motivo, los resultados son muy similares tanto en mujeres como en hombres. En contraste con lo observado por Casalino et al. (2018) quienes observaron que el 42% de los pacientes estudiados conocía la posible gravedad de la influenza y solo el 23 % pensaba que no tenían riesgo de contraer la influenza grave. Lo anterior explica que la desinformación juega un papel importante en la baja aceptación de la vacuna, por lo que sería importante llevar a cabo intervenciones semanas antes de iniciar la campaña de vacunación contra la influenza, proporcionando información clara, detallada enfocada a los motivos de rechazo que manifestaron los pacientes, haciendo hincapié en los grupos de riesgo y posteriormente evaluando su impacto a través de una comparación de resultados previos y posteriores de la cobertura.

Es de mencionar que “no necesitar la vacuna porque nunca se enferman de gripa” fue el quinto motivo con un 60% a nivel global, pero el segundo motivo de rechazo de los hombres con un 67%. Similar a lo reportado por Adadan Güvenç et al. (2017), quienes observaron que la razón más común para rechazar la vacuna contra la influenza fue no contraer gripa con frecuencia (52%), aunado a lo observado por Muñoz-Miralles et al.

---

---

---

(2019) quienes observaron en su investigación que el motivo más frecuente para no vacunarse fue el “no enfermo nunca” con un 44%. Lo anterior se explica por la idea errónea de que el resfriado común o gripa y la influenza son sinónimos, por lo cual es importante hacer llegar información precisa de la diferencia de estos padecimientos y a través de estrategias de promoción a la salud, se sensibilice a la población sobre la importancia de la vacunación.

Cabe mencionar que si se sumaran los motivos referentes al miedo de la aparición de efectos secundarios como gripa (48%), dolor de cuerpo (20 %), fiebre (18%) del total de pacientes, se obtendría un 86% lo que constituiría el motivo predominante de rechazo. Semejante a lo observado por Harrison et al. (2018), quienes observaron que la razón principal por la que los participantes rechazaron la vacunación contra la influenza fue el miedo a la aparición de efectos secundarios (36%). Así mismo Reinders et al. (2020), observaron que la principal barrera para la aplicación de la vacuna es tener miedo a la vacunación y sus efectos (52%).

Lo anterior se explica por la falta de conocimiento de los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización, su duración y su vigilancia epidemiológica, pero principalmente por el desconocimiento de los beneficios inherentes a la vacunación, por lo que es imprescindible que en campaña de vacunación y durante la estancia del paciente en la unidad médica, el personal de salud funja como medio de comunicación que proporcione información veraz que haga frente a la incertidumbre y aumente la confianza en los programas de vacunación.

---

---

## CONCLUSIONES

La identificación de los motivos de rechazo de la vacuna contra la influenza, permite identificar áreas de oportunidad para reforzar y generar estrategias educativas de promoción a la salud que fortalezcan la comunicación entre el personal de salud y los pacientes, de tal manera que se esclarezcan las dudas enfocadas a los principales motivos de no aceptación, se informe sobre los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización y se logre disipar creencias erróneas y temores relacionados.

En este estudio se puede resaltar que la falta de conocimiento constituye una barrera importante en la aceptación de la vacuna contra la influenza, esto referente a la ingesta de productos y suplementos naturales para aumentar la inmunidad como principal motivo de rechazo.

En este sentido, el médico familiar puede identificar en su práctica diaria a la población de riesgo susceptible de complicaciones que muestre renuencia a la aplicación de la vacuna. Abordar los motivos de rechazo es una situación compleja que demanda realizar un trabajo cercano con el servicio de medicina preventiva para que se logre sensibilizar a la población sobre los potenciales beneficios de su aplicación, que conduzca a aumentar la confianza y aceptación en los programas de vacunación así como la cobertura de la aplicación en relación a años anteriores, lo que conducirá a disminuir la incidencia de las complicaciones que ocasionan impacto económico importante a nivel social, familiar e institucional.

---

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutiérrez E, Gutiérrez I, Mojica J, Mariño C, López P. Influenza: datos de interés. *Rev Latin Infect Pediatr.* 2020; 33 (1): 19-27.
2. Baehr F, Mackenney J. Aspectos clínicos de la influenza. *REV. MED. CLIN. CONDES.* 2014; 25 (3) 406-411.
3. Vega-Sanchez J, Bravo-Madrigal J. Influenza estacional y la baja efectividad de las vacunas contra estos virus. *RevSalJal.* 2017; 4 (1): 58-59.
4. Secretaría de Salud. Programa de vacunación universal y Jornadas de nacionales de salud pública. Subsecretaría de prevención y promoción a la salud, Centro nacional para la salud e la infancia y la adolescencia. 2020; 4-5,53.
5. Gutiérrez-Salinas J, Mondragón-Terán P, García-Ortiz L, Hernández-Rodríguez S, Romero-Domínguez E, Ramírez-García S, Núñez-Ramos NR. Virus de la influenza humana como ejemplo de enfermedad emergente en México. *Med Int Méx.* 2016; 32 (2): 213-224.
6. Cruz Rodríguez E, Galindo Santana BM, Toledo Rodríguez Gd. Vigilancia de los eventos adversos atribuidos a la inmunización. *Rev Cubana Hig Epidemiol* [Internet]. 2019 [citado 12 Oct 2020]; 56(1): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/207>
7. Hortal M, Di Fabio JL. Rechazo y gestión en vacunaciones: sus claroscuros. *Rev Panam Salud Pública.* 2019; 43:e54.
8. Urbiztondo L, Borrás E. Reticencia y rechazo ante la vacunación: un riesgo emergente. *Rev Enf Emerg* 2019;18(1):3-6
9. Cabello-Pulido J, Buller-Viqueira E, Ruiz-Aguilar J. Características y motivos que llevan a los padres a rechazar la vacunación de sus hijos. *Rev Clin Med Fam.* 2017; 10 (1): 58-59.

- 
- 
- 
10. Zúñiga-Carrasco I, Caro-Lozano J. Grupos antivacunas: el regreso global de las enfermedades prevenibles. *Rev Latin Infect Pediatr.* 2018; 31 (1): 17-21.
  11. Nolte F, Pachiotti A, Castellano V, Lamy P, Gentile P. Reticencia a la vacunación, abordaje de su complejidad. *Rev. Hosp. Niños (B. Aires)* 2016;58(261):16-22
  12. Valenzuela M. Importancia de las vacunas en Salud Pública: hitos y nuevos desafíos. *REV. MED. CLIN. CONDES - 2020;* 31(3-4) 233-239.
  13. Muñoz-Miralles R, Bonvehí-Nadeua S, Sant-Masoliver C, Martín-Gallego A, Llamazares-Robles M, Mendioroz-Peña J. Efectividad del consejo breve en la vacunación contra la gripe. Estudio piloto en atención primaria. *Vacunas.* 2019; 20 (1): 18-24.
  14. Casalino E, Ghazali A, Bouzid D, Antoniol S, Pereira L, Kenway P et al. Emergency Department study group on respiratory viruses. Patient's behaviors and missed opportunities for vaccination against seasonal epidemic influenza and evaluation of their impact on patient's influenza vaccine uptake. *PLoS One.* 2018; 13(3).
  15. Ma Y, Li T, Chen W, Chen J, Li M, Yang Z. Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) toward seasonal influenza vaccine among young workers in South China. *Hum Vaccin Immunother.* 2018; 14(5):1283-1293.
  16. Reinders S, Romero C, Carcamo C, Tinoco Y, Valderrama M, La Rosa S et al. A community-based survey on influenza and vaccination knowledge, perceptions and practices in Peru. *Vaccine.* 2020; 38 (5): 1194-1201.
  17. Alqahtani A, Althobaitya H, Al Abouda D, Abdel-Moneim A. Knowledge and attitudes of Saudi populations regarding seasonal influenza vaccination. *Journal of Infection and Public Health.* 2017; 10 (6): 897–900.
  18. Harrison N, Poepl W, Miksch M, Machold K, Kiener H, Aletaha D et al. Predictors for influenza vaccine acceptance among patients with inflammatory rheumatic diseases. *Vaccine.* 2018; 36 (32): 4875-4879.

- 
- 
- 
19. Adadan Güvenç, İşıl Parıldar, Hulya Sahin, Mustafa Erbek, Selim. Better knowledge and regular vaccination practices correlate well with higher seasonal influenza vaccine uptake in people at risk: Promising survey results from a university outpatient clinic. *American Journal of Infection Control*. 2017; 45 (7): 740-745.
  20. Saad-ElFeky D, Khaled-Ramadan Y, Alsarhan A, AlQurashi R, Alkhodaidi M, Albalawi M. Assessment of the level of Knowledge, attitude, and practice regarding influenza vaccination in Community and healthcare settings in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public Health*. 2020; 13 (2): 336.
  21. Jiménez-García R, Lopez-de-Andrés A, Hernández-Barrera V, Gómez-Campelo P, San Andrés-Rebollo FJ, de Burgos-Lunar C et al. Influenza vaccination in people with type 2 diabetes, coverage, predictors of uptake, and perceptions. Result of the MADIABETES cohort a 7years follow up study. *Vaccine*. 2017; 35 (1):101-108.
  22. Ruiz-Matus C, Kuri-Morales P, Narro-Robles J. Comportamiento de las temporadas de influenza en México de 2010 a 2016, análisis y prospectiva. *Gac Med Mex*. 2017; 153(2):205-213.
  23. Sandhofer MJ, Robak O, Frank H, Kulnig J. Vaccine hesitancy in Austria. *Wien Klin Wochenschr*. 2017; (129): 59-64.
  24. Pinto Cristiano José Mendes, Pereira Everton Henrique Ramos, Teodoro Camila Machado, Becari Rute Angelica, Assis Viviane Gomes de, Ferrari Josiane Cristina et al. Vaccination against influenza in elderly people: factors associated with acceptance and refusal of the vaccine. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop*. 2019.
  25. Olatunbosun O, Esterhuizen T, Wiysonge C. A cross sectional survey to evaluate knowledge, attitudes and practices regarding seasonal influenza and influenza vaccination among diabetics in Pretoria, South Africa. *Vaccine*. 2017; 35 (47): 6375-6386.
  26. Neyra M. Motivos de rechazo en adultos mayores para la aplicación de la vacuna contra la influenza en la UMF 23 [Posgrado]. Universidad Nacional Autónoma de México; 2020.

- 
- 
- 
27. Oxford University Press (2020 wake. En: Lexico.com, disponible en: <https://www.lexico.com/definici3n/edad> [10 de octubre del 2020].
  28. Real academia espa3ola diccionario de la lengua espa3ola, 23<sup>a</sup> edici3n. Disponible en <https://dle.rae.es/sexo?m=form>
  29. Diccionario del Espa3ol de M3xico (DEM) <http://dem.colmex.mx/Ver/escolaridad>, El Colegio de M3xico, A.C., [10 de octubre del 2020].
  30. Diccionario del Espa3ol de M3xico (DEM) <https://dem.colmex.mx/Ver/aplicacion>, El Colegio de M3xico, A.C., [10 de octubre del 2020].
  31. Diccionario del Espa3ol de M3xico (DEM) <https://dem.colmex.mx/Ver/previo>, El Colegio de M3xico, A.C., [10 de octubre del 2020].
  32. Lifshitz A. Sobre la "comorbilidad". ACTA M3DICA GRUPO 3NGELES. 2016; 14 (2): 61.
  33. Diccionario del Espa3ol de M3xico (DEM) <https://dem.colmex.mx/Ver/antecedente>, El Colegio de M3xico, A.C., [10 de octubre del 2020].
  34. Diccionario del Espa3ol de M3xico (DEM) <https://dem.colmex.mx/Ver/temor>, El Colegio de M3xico, A.C., [10 de octubre del 2020].
  35. Manual MDS (2019), disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es> [10 de octubre del 2020] (reacci3n adversa).
  36. Oxford University Press (2020 wake. En: Lexico.com, disponible en: <https://www.lexico.com/definici3n/desconocimiento> [10 de octubre del 2020].
  37. Oxford University Press (2020 wake. En: Lexico.com, disponible en: <https://www.lexico.com/definici3n/beneficio> [10 de octubre del 2020].
  38. Real academia espa3ola diccionario de la lengua espa3ola, 23<sup>a</sup> edici3n. Disponible en <https://dle.rae.es/olvido?m=form>

- 
- 
- 
39. Diccionario del Español de México (DEM)  
<https://www.lexico.com/es/definicion/pertenecer>, El Colegio de México, A.C., [10 de octubre del 2020].
40. López Santamaría Miguel Ángel. Los movimientos antivacunación y su presencia en internet. Ene. 2015; 9(3).

---

---

## ANEXOS



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

#### Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)

Nombre del estudio:	MOTIVOS DE RECHAZO PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA EN ADULTOS VULNERABLES DE LA UMF 33
Lugar y fecha:	AZCAPOTZALCO, CIUDAD DE MEXICO, UMF No. 33 EL ROSARIO
Número de registro institucional:	
Justificación y objetivo del estudio:	Le estamos invitando a participar en un estudio que pretende identificar los motivos de rechazo para la aplicación de la vacuna contra la influenza en adultos que cursan con alguna enfermedad. Con las respuestas obtenidas, se tendrá información de utilidad para la realización de mejoras en los programas de prevención, relacionados con la aplicación de vacunas.
Procedimientos:	Si usted acepta participar, se le aplicará un cuestionario que contiene preguntas relacionadas con su edad, sexo, escolaridad, si cursa con alguna enfermedad y enunciados que contienen algunos de los motivos de no aceptación de aplicación de la vacuna contra la influenza, de los cuales usted podrá seleccionar varios.
Posibles riesgos y molestias:	Una posible molestia al participar en este estudio, es el tiempo que usted dedicará a contestar este cuestionario que es de aproximadamente 5 minutos.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Usted no recibirá un pago por la participación en este estudio, ni este estudio implica gasto alguno para usted. Un posible beneficio que usted obtendrá es que al término de su participación, se le proporcionará información amplia, clara y precisa sobre los beneficios de la vacunación contra la influenza.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Si durante la realización del estudio hubiera cambios en los riesgos o beneficios por su participación en esta investigación, existe el compromiso por parte del investigador de informarle, a pesar de que esto pueda modificar su opinión respecto a su participación.
Participación o retiro:	Su participación en este estudio es voluntaria. Si usted decide no participar, continuará recibiendo atención médica brindada por el IMSS, no se verá afectado su derecho a recibir los servicios de salud y otros beneficios que recibe del IMSS. Si en un principio desea participar en el estudio y posteriormente cambia de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento.
Privacidad y confidencialidad:	La información que nos proporcione que pueda identificarle (nombre, firma) será resguardada de manera confidencial y por separado de las respuestas de los cuestionarios para garantizar su privacidad por la doctora Mónica Catalina Osorio Granjeno, responsable de la investigación.  Para proteger su identidad, se le asignará un número que se utilizará para identificar sus datos, el cual se usará en lugar de su nombre en nuestra base de datos. La publicación de los resultados se realizará respetando su anonimato.

#### Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar en el estudio.

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

Investigadora o Investigador Responsable: Dra. Mónica Catalina Osorio Granjeno. Matrícula 99354207  
Médica Familiar y Profesora adjunta del Curso de Especialización en Medicina Familiar.  
Teléfono: 53 82 51 12 Ext. 21407 Jefatura de enseñanza de la UMF No. 33 El Rosario.

Colaboradores: Dra. América Irais Cortés López. Matrícula 98356886.  
Residente de segundo año del Curso de Especialización en Medicina Familiar.  
Teléfono: 53 82 51 12 Ext. 21407 Jefatura de enseñanza de la UMF No. 33 El Rosario.

---

---

---

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del 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: comité.eticainv@imss.gob.mx

---

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del participante

Testigo 1

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

Dra. Mónica Catalina Osorio Granjeno.

Matrícula 99354207

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

**Clave: 2810-009-013**

---

---

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION NORTE DISTRITO FEDERAL  
COORDINACION CLÍNICA DE EDUCACIÓN EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 EL ROSARIO**

**Cuestionario:** “MOTIVOS DE RECHAZO PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA EN DULTOS VULNERABLES DE LA UMF No. 33”

El objetivo de este estudio es conocer los motivos de rechazo de la aplicación de la vacuna contra la influenza en adultos vulnerables de la UMF No. 33 El Rosario. Le agradezco el tiempo dedicado para responder este cuestionario. La información que usted proporcione será estrictamente CONFIDENCIAL.

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que describa mejor su situación actual.

**1. ¿Cuál es su edad?**

- a) 20-39 años.
- b) 40-49 años.
- c) 50-59 años.

**2. ¿Cuál es su sexo?**

- a) Mujer.
- b) Hombre.

**3. ¿Cuál es su escolaridad?**

- a) Primaria.
- b) Secundaria.
- c) Preparatoria.
- d) Carrera técnica.
- e) Licenciatura.
- f) Posgrado.

**4. ¿Cuenta con aplicación previa de vacuna contra la influenza?**

- 1. Si.
- 2. No.

**5. ¿Cuál o cuáles de las siguientes enfermedades padece usted?**

- a) Diabetes.
- b) Hipertensión arterial.
- c) Enfermedad del corazón.
- d) Enfermedad pulmonar crónica.
- e) Asma.
- f) Enfermedad renal.
- g) Cáncer.
- h) VIH.
- i) Obesidad.
- j) Enfermedad del hígado.
- k) Artritis reumatoide.
- l) Lupus eritematoso.

... *Continúa al reverso.*

Instrucciones: A continuación, se le presentan una serie de enunciados relacionados con los motivos para no aplicarse la vacuna de la influenza. Usted puede marcar con una "X" en el apartado de Si o No, respecto a si usted está de acuerdo o no.

LOS MOTIVOS PARA NO APLICARME LA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA SON:	SI	NO
Me dan miedo las agujas.		
Me da miedo que la vacuna complique la enfermedad que padezco.		
La influenza no es una enfermedad grave.		
La vacuna de la influenza provoca una gripa muy fuerte.		
Cuando me han aplicado la vacuna de la influenza me ha dado mucho dolor de cuerpo.		
Cuando me han puesto la vacuna de la influenza me da fiebre.		
He sabido de personas que se ponen la vacuna de la influenza y han puesto muy mal y termina en el hospital.		
La vacuna de la influenza me puede ocasionar una reacción alérgica y puedo morir si me pongo la vacuna.		
La vacuna de la influenza me puede ocasionar descontrol o me complicará la enfermedad que padezco.		
Si me aplican mal la vacuna de la influenza, me puede generar un absceso.		
No sé para qué sirve la vacuna de la influenza.		
La vacuna de la influenza solo sirve para prevenir cuadros gripales durante el invierno.		
La vacuna de la influenza solo sirve para subir las defensas.		
La vacuna la influenza solo me protege contra un solo virus.		
La vacuna solo hace que si te da gripa, los síntomas sean más leves.		
Las personas que tienen alguna enfermedad y se ponen la vacuna de la influenza, les da una gripa fuerte porque tienen bajas sus defensas.		
Se me olvida aplicarme la vacuna de la influenza.		
Pertenezco a un grupo antivacunas.		
Nunca me he puesto la vacuna de la influenza y no me ha pasado nada.		
No la necesito, tomo suplementos para subir mis defensas.		
Leí un artículo donde dice que en general las vacunas tienen más riesgos que beneficios.		
Prefiero comer cosas naturales para subir mis defensas.		
Supe de una persona que se puso la vacuna de la influenza y se murió.		
Nadie en mi familia se pone la vacuna de la influenza y todos estamos bien.		
No necesito la vacuna porque yo nunca me enfermo de gripa.		

Si usted tiene algún otro motivo por el cual no se aplicaría la vacuna contra la influenza, escríbalo a continuación:

---