



**HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.1 IMSS
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

TESIS

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO-ACTITUD Y LA
APLICACIÓN DE LA VACUNA DE LA INFLUENZA EN
TRABAJADORES DE LA UMF NO. 1 DEL IMSS
AGUASCALIENTES**

PRESENTADA POR

DRA. HERLINDA SUSANA MAGAÑA CHÁVEZ

**PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

ASESORA

DRA. EVELYN PATRICIA LARRAGA BENAVENTE

AGUASCALIENTES, AGS., FEBRERO DE 2021.



AGUASCALIENTES, AGS. A ENERO 2021

**CARTA DE APROBACION DE TRABAJO DE TESIS
COMITÉ DE INVESTIGACION Y ETICA EN INVESTIGACION EN SALUD 101
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.1, AGUASCALIENTES**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD
P R E S E N T E**

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

DRA. HERLINDA SUSANA MAGAÑA CHÁVEZ

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO-ACTITUD Y LA APLICACIÓN DE LA
VACUNA DE LA INFLUENZA EN TRABAJADORES DE LA UMF NO. 1 DEL IMSS
AGUASCALIENTES**

Número de Registro: R- 2020-101-015 del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

El Dra. Herlinda Susana Magaña Chávez asistió a las asesorías correspondientes y realizo las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que se proceda a la impresión definitiva ante al comité que usted preside, para que sean realizados los tramite correspondientes a su especialidad, Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquiera aclaración.

ATENTAMENTE:



Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente



AGUASCALIENTES, AGS. A ENERO 2021

DR. JORGE PRIETO MACIAS
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD
P R E S E N T E

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

DR. HERLINDA SUSANA MAGAÑA CHÁVEZ

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO-ACTITUD Y LA APLICACIÓN DE LA VACUNA DE LA INFLUENZA EN TRABAJADORES DE LA UMF NO. 1 DEL IMSS AGUASCALIENTES

Número de Registro: **R- 2020-101-015** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

El Dr. Fernando Olivares Ramirez asistió a las asesorías correspondientes y realizo las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE:


DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR



DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL EXAMEN DE GRADO - ESPECIALIDADES MÉDICAS



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 14/01/21

NOMBRE: HERLINDA SUSANA MAGAÑA CHÁVEZ

ID 111879

ESPECIALIDAD: MEDICINA FAMILIAR

LGAC (del posgrado): ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y ACCIDENTES

TIPO DE TRABAJO: (X) Tesis () Trabajo práctico

TÍTULO: RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO-ACTITUD Y LA APLICACIÓN DE LA VACUNA DE LA INFLUENZA EN TRABAJADORES DE LA UMF NO. 1 DEL IMSS AGUASCALIENTES

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN PARA DESARROLLO DE ESTRATEGIAS QUE MEJOREN ATENCIÓN MÉDICA.

INDICAR SI/ NO SEGÚN CORRESPONDA:

Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:

- SI El trabajo es congruente con las LGAC de la especialidad médica
SI La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
SI Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
SI Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
SI Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnologica o profesional según el área
SI El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
NO Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
NO Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
SI Cumpe con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)

El egresado cumple con lo siguiente:

- SI Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
SI Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, etc)
SI Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
SI Cuenta con la aprobación del (la) Jefe de Enseñanza y/o Hospital
SI Coincide con el título y objetivo registrado
SI Tiene el CVU del Conacyt actualizado
NO Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado

Si x
No

FIRMAS

Revisó:

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:

Dr. Ricardo Ernesto Ramírez Orozco

Autorizó:

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:

Dr. Jorge Prieto Macías

Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado

En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres Virginia Chávez López y J. Ynés Magaña González.

A mis abuelos Baudelio Chávez Torres y Ma. Luz López Martínez.

DEDICATORIA

*Agradezco a mi Roble Don Baudelio Chávez Torres por TODO,
el hombre más honorable e inteligente que he conocido,
por todo su cariño, su amor y sus enseñanzas.*

Te extrañaré por siempre

ÍNDICE GENERAL

1. RESUMEN	4
1.1 ABSTRACT	5
2. INTRODUCCIÓN	6
3. MARCO TEÓRICO	8
3.1 Antecedentes	8
3.2 Modelos y teorías que sustentan la investigación	11
3.2.1 Teoría de la acción razonada	11
3.2.2 Teoría de la acción planeada	11
3.2.3 Teoría de la Actitud.	12
3.2.4 Teoría del Conocimiento.	12
3.2.5 Modelo del procesamiento espontaneo automático	13
3.2.6 Modelo de Conocimiento, actitud, comportamiento	13
3.3 Vacuna influenza.....	14
3.4 Marco conceptual.....	15
4. JUSTIFICACIÓN	17
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
6. OBJETIVOS	21
6.1 Objetivo general	21
6.2 Objetivos específicos	21
7. MATERIAL Y MÉTODOS	22
7.1 Diseño	22
7.2 Universo	22
7.3 Población blanco:.....	22
7.4 Población actual	22
7.5 Unidad de observación	22
7.6 Unidad de análisis	22
7.7 Muestreo y cálculo del tamaño de la muestra	22
7.8 Criterios de selección.....	23
7.9 Variables de estudio.....	23
7.10 Recolección de datos.....	23
7.11 Logística.....	25

7.12 Plan de análisis	26
8. ASPECTOS ÉTICOS.....	27
9. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	29
10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	30
11. RESULTADOS.....	32
12. DISCUSIÓN	41
13. CONCLUSIONES	45
14. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	46
15. GLOSARIO	47
16. BIBLIOGRAFIA	48
ANEXO.....	53
ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	53
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	61
ANEXO C. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	65
ANEXO D. MANUAL OPERACIONAL.....	67
ANEXO E. CARTA DE NO INCONVENIENTE UMF 1.	75
ANEXO F. DICTAMEN DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN.....	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Desglose de costos29

Tabla 2 Características Sociodemográficas de los trabajadores33

Tabla 3. Comportamiento de los trabajadores hacia la aplicación de la vacuna de la influenza en la UMF No. 134

Tabla 4. Actitud de los trabajadores hacia la aplicación de la vacuna de la influenza en la UMF No. 135

Tabla 5. Conocimiento de los trabajadores de la UMF No. 1 hacia la aplicación de la vacuna de la influenza36

Tabla 6. Relación entre variables sociodemográficas y el comportamiento hacia la aplicación de la vacuna.37

Tabla 7. Relación entre variables sociodemográficas y la actitud hacia la aplicación de la vacuna de la influenza38

Tabla 8. Relación entre comportamiento y actitud hacia la aplicación de la vacuna39

Tabla 9. Relación entre el conocimiento y el comportamiento39

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Diagrama de Cochrane.8

1. RESUMEN

Título: Relación entre el conocimiento-actitud y aplicación de la vacuna de la influenza en trabajadores de la UMF No. 1 del IMSS Aguascalientes.

Antecedentes: La influenza aparece anualmente desde el otoño hasta el inicio de la primavera ocasionando de 3 a 5 millones de infecciones graves y 250,000 a 500,000 muertes cada año. La aplicación de la vacuna contra la influenza es un método de control de la infección, reduce la morbilidad y las complicaciones severas y debe ser aplicada en población de riesgo entre los que se considera al personal que trabaja en las Unidades de Medicina Familiar por el contacto estrecho y continuo que tienen con los pacientes. Se ha observado una gran variabilidad en el porcentaje de aplicación de la vacuna que va desde un 0.6% hasta 74%, encontrando que los factores que pueden influir en su aplicación son la actitud y el conocimiento que se tiene sobre la vacuna y sobre la influenza, siendo importante conocer la relación que tienen con el comportamiento (aplicación de la vacuna). **Objetivo:** Identificar cuál es la relación entre el conocimiento-actitud y la aplicación de la vacuna de la influenza en trabajadores de la UMF No. 1 del IMSS Aguascalientes. **Material y métodos:** Estudio transversal descriptivo, con un muestreo censal, no aleatorio, tomando la lista del personal de todas las categorías que laboran en la UMF No. 1 y del personal becario, incluyendo a todos los que firmen la carta de consentimiento informado y contesten el instrumento que consta de cuatro secciones: I. Características sociodemográficas, II. Comportamiento hacia la vacuna, III. Actitud hacia la vacuna y IV. Conocimientos sobre la vacuna de influenza. Los datos serán capturados en una base de datos de Excel y se realizará estadística descriptiva, determinado la relación de las variables, así como la determinación de la relación entre las variables usando el programa STATA v. 13. **Recursos e infraestructura:** Los recursos empleados para la elaboración del presente protocolo serán cubiertos en su totalidad por el investigador asociado. **Experiencia del grupo:** El investigador asociado es residente de Medicina Familiar, el investigador principal es Médico Familiar con experiencia en asesoría de tesis, actual coordinadora de la Residencia de Medicina Familiar en delegación Aguascalientes. **Tiempo a desarrollarse:** de junio del 2019 a noviembre de 2020.

1.1 ABSTRACT

Title: *Relationship between knowledge-attitude and application of the influenza vaccine in workers of the UMF No. 1 of the Aguascalientes IMSS.*

Background: *Influenza appears annually from fall through early spring, causing 3 to 5 million of serious infections and 250,000 to 500,000 deaths each year. The application of the influenza vaccine is a method of infection control, reduces morbidity and mortality and severe complications and must be applied in risk population, among which the personnel who work in Family Medicine Units are considered by close and continuous contact they have with patients. A great variability has been observed in the percentage of application of the vaccine that ranges from 0.6% to 74%, finding that the factors that can influence its application are the attitude and knowledge that they have about the vaccine and about influenza, being important to know the relationship they have with the behavior (application of the vaccine).* **Objective:** *To identify the relationship between knowledge-attitude and the application of the influenza vaccine in the workers of the UMF No. 1 of the IMSS Aguascalientes.* **Material and methods:** *Descriptive cross-sectional study, with a non-randomized census sampling, taking the list of personnel from all categories working in UMF No. 1 and the scholarship personnel, including all those who sign the informed consent letter and answer the instrument that consists of four sections: I. Sociodemographic characteristics, II. Behavior towards the vaccine, III. Attitude towards the vaccine and IV. Knowledge about the influenza vaccine. The data will be captured in an Excel database and descriptive statistics will be used, determining the relationship of the variables, as well as the determination of the relationship between the variables using the STATA v program.* **Resources and infrastructure:** *The resources used for the preparation of this protocol will be fully covered by the associate researcher.* **Group experience:** *The associate researcher is a Family Medicine Resident, the main researcher is a Family Doctor with experience in thesis counseling, current coordinator of the Family Medicine Residency in the Aguascalientes Delegation. Time to develop: from June 2019 to November 2020.*

2. INTRODUCCIÓN

La influenza es una infección que representa un reto para la salud pública alrededor del mundo por la alta tasa de morbilidad que presenta anualmente, especialmente en grupos vulnerables, dentro de los que se incluye al personal del área de salud.⁽¹⁾ Se trata de una infección respiratoria, causada por un virus que aparece anualmente desde el otoño hasta el inicio de la primavera, ocasionando de 3 a 5 millones de infecciones graves y 250,000 a 500,000 muertes cada año.^(2,3) El virus de la influenza tiene una alta tasa de mutación, comprometiendo la habilidad del sistema inmune de proteger al cuerpo de las nuevas cepas.⁽⁴⁾

Actualmente, está disponible la vacuna contra la influenza y su aplicación está basada en su alta efectividad y seguridad para su uso. La vacunación anual reduce la morbilidad así como las complicaciones severas tanto en trabajadores de salud como en los pacientes.^(1,5)

La vacunación contra la influenza en el personal que trabaja en centros de atención médica es un método de control de la infección, reduce la morbilidad entre los pacientes y está asociada con baja tasa de ausentismo en los periodos de influenza. Brinda protección al personal de salud quienes están más propensos a desarrollar la infección por el contacto estrecho que tienen con los pacientes.⁽⁶⁾

A pesar de esto, se presenta una baja cobertura de la vacuna en personal de salud, que puede estar relacionada con la falta de conocimientos o información adecuada y rechazo por una actitud desfavorable lo que conlleva a que no se la apliquen.^(1,7,8) Se ha visto que las personas que no se aplican la vacuna tienen actitud negativa por miedo a la inyección, creen que al vacunarse pueden enfermarse, creen que no son susceptibles de contraer influenza, el conocimiento que tiene sobre la vacuna y sobre la enfermedad es deficiente, provocando mala información que conlleva a la no aplicación de la vacuna.^(9,10)

Debido al impacto global que tiene la influenza a nivel mundial y a que la morbilidad puede ser reducida por medio de la vacunación, se considera de suma importancia realizar estudios de investigación encaminados a determinar el porcentaje de cobertura y

los métodos en que esta puede incrementar a través del entendimiento del comportamiento del ser humano al cual se llega con una actitud y un conocimiento previos en este caso sobre la vacuna de la influenza.



3. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

Se realizó una búsqueda de información en las páginas de pubMed y en BVS con los siguientes descriptores en español y en inglés: conocimiento, actitud, vacuna, influenza, personal de salud, trabajadores de la salud. Se encontró un total de 18 artículos en pubMed, 3 en BVS y 3 en bola de nieve, se descartaron 8 artículos por no aparecer en texto completo, aparecer en otro idioma diferente al inglés y/o español, por ser artículos de revisión y por no poder tener acceso al texto completo quedando 16, de los cuales, se descartaron 5 por ser realizados en población general y 4 por no medir las tres variables: conocimiento, actitud y comportamiento, obteniendo finalmente 5 artículos para su inclusión en los antecedentes.

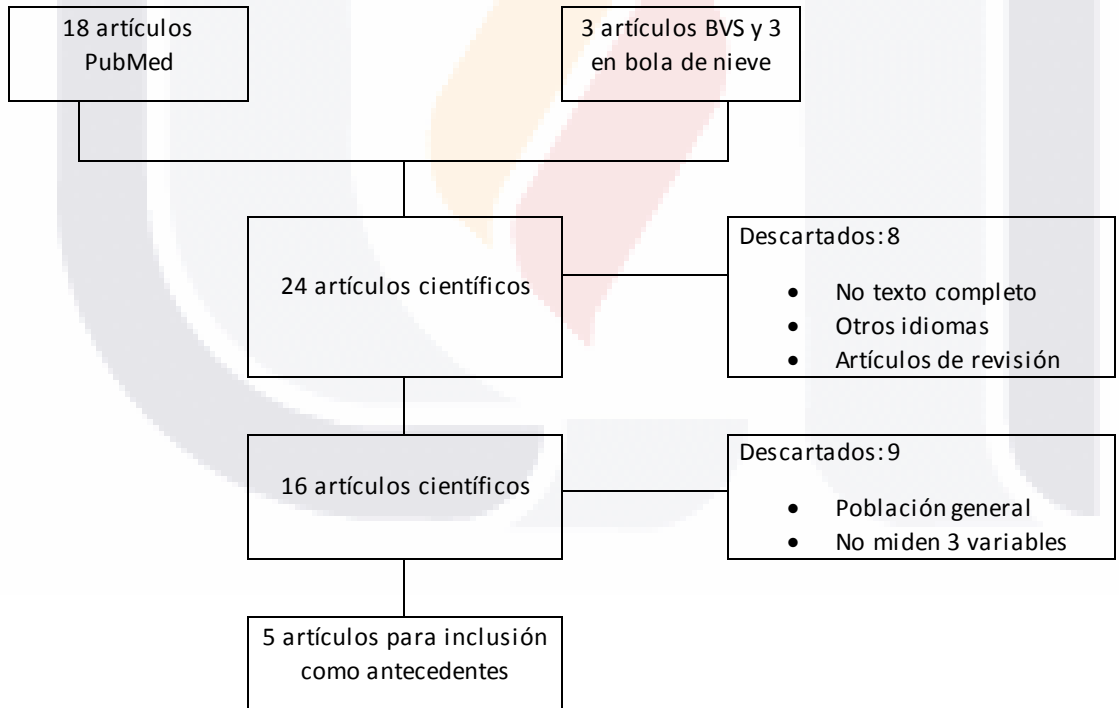


Figura 1. Diagrama de Cochrane.

Fuente: autoría propia del tesista

Antón-Ladislao y cols. en el 2015. Realizaron un estudio en España cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y actitud de los médicos de atención primaria hacia la vacuna de

la influenza. Los autores clasificaron a los médicos de acuerdo a su experiencia en la atención de influenza. Utilizaron un instrumento realizado y adaptado a las características de la población estudiada que recolecta información sobre las características sociodemográficas, para el conocimiento y actitud se incluyeron preguntas en una escala de Likert de 5 puntos. En sus resultados encontraron que los médicos del grupo A y C fueron más viejos y mayormente hombres que en el grupo B ($p < 0.0001$). El conocimiento de influenza fue mayor en el grupo A y menor en el grupo B. La conciencia sobre la influenza fue mayor en el tipo A y menor en el tipo C. En el grupo A, el 71% de los médicos fueron vacunados, comparados con el 48% y 33.6% de los grupos B y C respectivamente ($p < 0.001$).⁽¹¹⁾

Khan y cols. 2016. Realizaron un estudio en Pakistán cuyo objetivo fue investigar la conciencia, conocimiento y actitud del personal de salud (área médica y administrativa) hacia la vacuna de la influenza y los motivos para no vacunarse. Utilizaron un cuestionario adaptado al cual realizaron validez de contenido con expertos, obteniendo 27 ítems finales los cuales sometieron a validez aparente y posteriormente midieron su consistencia interna con el alpha de Cronbach (0.87). Contiene una sección de 7 ítems sobre características sociodemográficas, 8 ítems para evaluar las razones para no vacunarse y 11 ítems para evaluar conocimiento. En sus resultados encontraron tres principales motivos para no vacunarse: 1. No todos están familiarizados con la disponibilidad de la vacuna en su Institución, 2. Miedo a la inyección y 3. No es obligatorio vacunarse. Solo el 0.6% ($n=1$) se aplicó la vacuna contra la influenza. En el conocimiento encontraron que el 66.1% tienen un conocimiento equivocado sobre la transmisión de la influenza, el 64.8% sobre la composición de la vacuna, 55% sobre el modo de transmisión y el 66.1% sobre los síntomas; las enfermeras fueron las que tuvieron el conocimiento más alto sobre la vacuna (6.3 ± 0.8 , $p < 0.001$), seguido de los farmacéuticos (6.3 ± 1.14) y los médicos. Finalmente aquellos con menos antigüedad (1-2 años) tuvieron mejor calificación en conocimiento en comparación con los de mayor antigüedad (7.6 ± 1.4 , $p = < 0.001$), demostrando el predominio de actitud y conocimientos inadecuados en la población estudiada.⁽¹²⁾

Ali y cols. En el 2018 En Pakistán, realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento, actitud, conciencia y aplicación de la vacuna de la influenza solo en

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

médicos quirúrgicos y no quirúrgicos. Utilizaron un instrumento con tres secciones, la primera de 8 ítems que evalúan características sociodemográficas, la segunda de 8 ítems que miden las razones para no vacunarse, la tercera de 4 ítems que explora el entendimiento general sobre la vacuna y 11 ítems que valoran el conocimiento de la influenza y de la vacuna. En sus resultados encontraron que solo un 8.84% se aplicaron la vacuna de influenza, las barreras más comunes para su aplicación fueron falta de familiaridad con la disponibilidad de la vacuna, falta de la disponibilidad de la vacuna aunado a la mala calidad de su almacenamiento, personal insuficiente para aplicar la vacuna y el costo. El 72.6% no estaban familiarizados con las recomendaciones de la guía publicada por el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Los médicos obtuvieron un puntaje de 8.27 ± 1.61 en el conocimiento sobre la influenza y la vacuna, sin embargo, su porcentaje de aplicación fue muy bajo. ⁽¹³⁾

AlMarzooqi y cols 2018. Realizaron un estudio en Dubái con el objetivo de identificar el conocimiento, práctica y actitud hacia la vacuna de la influenza en personal de salud de primer nivel de atención, incluyendo médicos familiares, residentes, enfermeras y dentistas. Utilizaron un cuestionario que consta de tres secciones con 18 ítems que miden aspectos sociodemográficos, actitud, práctica y conocimiento sobre la vacuna. No mencionan la validez del cuestionario. En sus resultados encontraron un 53% de aplicación de la vacuna, conocimiento aceptable 63.3% y en cuanto a la actitud encontraron que aun hay reservas para la aplicación de la vacuna como la creencia de no estar en riesgo de contraer influenza. No realizaron relación entre variables. ⁽⁶⁾

Alshamari y cols 2019. Realizaron un estudio en centros de atención primaria en Arabia Saudita con el objetivo de evaluar el conocimiento, actitud y aplicación de la vacuna de influenza en el personal de salud. Utilizaron un cuestionario de 31 ítems con 5 secciones que contienen datos sociodemográficos, actitud hacia la vacunación, conocimiento, práctica y conciencia sobre la vacuna. En sus resultados encontraron que el 67% fueron vacunados, no encontraron diferencias estadísticamente significativas entre médicos, farmacéuticos y enfermeras en cuanto a la aplicación de la vacuna. En la actitud encontraron que en el personal no vacunado prevalece el miedo a enfermarse por la vacuna, la creencia de que nunca contraerán la enfermedad y aquellos que mencionan otras formas de protección como el lavado de manos y/o cubrir nariz y boca al estornudar.

El 84% cree que la vacuna es efectiva para prevenir la infección de los cuales 94% fueron médicos, 89% farmacéuticos y 83% enfermeras ($p=0.01$). El 80.2% del personal cree que la vacuna debe ser parte de su práctica médica. En cuanto al comportamiento, el 74% del personal de salud que considera la vacuna efectiva, se la aplicó. No midieron relación entre variables.⁽¹⁾

3.2 Modelos y teorías que sustentan la investigación

La actitud se manifiesta a través de respuestas observables que se agrupan en tres categorías de acuerdo con Fishbein y Ajzen: Cognitiva, afectivas y conductuales. En este modelo la actitud tiene una tendencia evaluativa, ya que se evalúa un objeto para conocerlo generando conductas positivas o negativas. En 1980 estos autores proponen la teoría de la acción razonada y en 1991 la teoría de la acción planeada.⁽¹⁴⁾

3.2.1 Teoría de la acción razonada

La conducta se concibe como el resultado final de un proceso pensado, elaborado, racional y lógico. Una vez establecida la relación entre intención de conducta y la conducta es necesario tener en cuenta otros factores cercanos a la intención de conductas que sería la intención de conducta y la norma subjetiva. La actitud hacia la conducta se sometería a las creencias que se posean de los resultados de realizar la conducta, a la vez dependerá del valor que tenga para la persona cada una de sus consecuencias. La actitud final será positiva si la persona cree que la conducta le va a permitir alcanzar objetos gratificantes y será negativo en caso contrario. La norma subjetiva hace referencia a las opiniones que realizan personas significativas del hecho de adoptar o no una actitud y de realizar o no una conducta relacionada con esa actitud.⁽¹⁵⁾

3.2.2 Teoría de la acción planeada

Se agrega un componente a la cadena que une la actitud con la conducta: el control percibido de la conducta. Este componente guarda relación con el hecho de percibir obstáculos externos (acceso limitado de la conducta por falta de recursos y la necesidad de colaboración con otras personas para poder ejercer la conducta) y/o internos (falta de habilidad o competencia que el sujeto percibe) que impiden o dificultan que se lleve a

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

cabo la conducta. De esta manera, el control percibido de la conducta, junto con la norma subjetiva y la actitud que se tenga hacia ésta contribuyen de manera significativa a que se pueda predecir la conducta final.⁽¹⁵⁾

3.2.3 Teoría de la Actitud.

La actitud, siendo una dimensión de la teoría de la acción planeada se considera como una experiencia que tiene que ver directamente con los aspectos cognitivos, afectivos y conductuales; esto quiere decir que explica lo que motiva y orienta para la realización de un comportamiento, en este sentido para la aplicación de la vacuna de la influenza, todo esto es influenciado por la percepción y el pensamiento que se refuerzan por procesos de conocidos como clásico e instrumental. Por ejemplo, en la Teoría del comportamiento planeado se considera afectivo que tiene que ver directamente con las emociones y los sentimientos y está determinada por las creencias sobre la aplicación de la vacuna de la influenza, en los que influye el conocimiento o información que posee el personal de salud con respecto a dicho tema. Se pueden considerar ejemplos de actitud: adecuada, sencilla, cómoda, responsable, satisfecha, dispuesta o incluso importante.^(14,16)

3.2.4 Teoría del Conocimiento.

De acuerdo a Bachelard, Bungue, Grawitz y Gutiérrez, en cualquier área de interés se debe discutir la naturaleza del conocimiento, ya que es un hecho que la noción para toda reflexión epistemológica es el conocimiento; que se refiere al hecho de aprehender, por ejemplo, lo que un sujeto aprehende de un objeto. El conocimiento se representa por dos comportamientos: representaciones intelectuales y las representaciones sensibles.⁽¹⁷⁾

Labastida refiere que el conocimiento desde el punto de vista del materialismo dialéctico es un proceso en el que los dos polos (sujeto y objeto) establecen una relación dialéctica; el sentido que el objeto tiene para el hombre es dado como un producto histórico y social. En conclusión, el sujeto es la persona que conoce, el objeto es la cosa o persona conocida y la representación son las representaciones cognoscitivas del sujeto y un último elemento del conocimiento es la operación, que se refiere al acto de conocer.⁽¹⁷⁾

3.2.5 Modelo del procesamiento espontaneo automático

Fazio y cols. en 1981 describen que las actitudes basadas en la experiencia directa de la persona con el objeto actitudinal eran actitudes más firmes, sólidas y que se podían mantener mas tiempo; cuando la asociación entre el objeto actitudinal y la evaluación que se hace de ese objeto es suficientemente fuerte, aumenta la probabilidad de que ocurra el efecto de la activación automática de la actitud. Este efecto consiste en que la evaluación del objeto almacenada en la memoria, al observar el objeto en otras situaciones se pone en marcha de forma no controlada, sino automáticamente, no intencionada, siendo las actitudes más accesibles las que ejercen un mayor influjo sobre la conducta. Este modelo no contempla el conocimiento del objeto.⁽¹⁸⁾

3.2.6 Modelo de Conocimiento, actitud, comportamiento

Se trata de una herramienta de análisis de comportamientos; se utiliza en la fase de diagnóstico o el la de planificación de un proyecto, permite entender por qué la población hace lo que hace, analizando comportamientos que se “deberían” realiza, actitudes que se “deberían” tener y prácticas que se “deberían” realizar, lo cual permitirá mejorar el impacto de la implementación de proyectos en salud.⁽¹⁹⁾

Este modelo se aplica para conocer la actitud, el conocimiento y el comportamiento de un grupo poblacional hacia un objetivo en particular, en este caso, al personal que trabaja en la UMF No. 1 hacia la aplicación de la vacuna de la influenza, se realiza a través de un cuestionario sobre lo que conocen y piensan los trabajadores sobre la aplicación de la vacuna y el comportamiento se mide a través de la acción realizada, en este caso si se aplicaron o no la vacuna. Este modelo permitirá identificar brechas en el conocimiento, creencias y patrones de comportamiento que pueden facilitar el entendimiento y la acción, así como conocer los problemas o barreras para la aplicación de la vacuna. Puede ayudar a conocer la relación entre el conocimiento y/o la actitud que tienen influencia en el comportamiento y cómo y por qué la población lleva a cabo ciertos comportamientos en salud. Los datos obtenidos podrán establecer prioridades para la resolución del problema, en este caso, determinar si es prioritario establecer medidas para mejorar el conocimiento o la actitud para lograr la cobertura total de la vacuna de influenza en todo el personal de la UMF No. 1.

3.3 Vacuna influenza

En el 2009 surgió la primera pandemia por influenza AH1N1 del siglo XXI, reportándose casos en mas de 214 países; la Organización Mundial de la Salud (OMS) elevó la alerta al nivel 6, el más alto, por la evidencia de la transmisión de persona a persona y la dispersión global del virus.^(20,21)

Hay 4 tipos de virus de la influenza: A, B, C y D. Los tipos A y B son los que pueden causar la epidemia estacional en invierno. Los del tipo A son los únicos que pueden causar pandemias, se dividen en dos tipos según las proteínas de superficie del virus: 18 subtipos de la hemaglutinina (H, de H1 a H18) y 11 subtipos de la neuraminidasa (N, de N1 a N11). Los tipos actuales de virus que circulan entre las personas son el AH1N1 y el AH3N2.⁽²²⁾

Las vacunas son la forma más eficaz de proteger a las personas contra la influenza durante epidemias y pandemias, ocasionadas por virus nuevos que pueden afectar a cualquier persona. Las vacunas proveen inmunización específica que protege a quien se la aplica.⁽²³⁾

Las vacunas contra la influenza de cada temporada incluyen un virus de la influenza AH1N1, un virus de la influenza AH3N2 y uno o dos virus de la influenza B. Cada año es necesario reformular la vacuna de influenza debida a los cambios antigénicos mayores y menores, a las cepas predominantes en cada temporada invernal y a la corta duración de los anticuerpos contra la influenza generada por la vacuna.⁽¹⁸⁾

La composición de la vacuna en la temporada 2019-2020 de acuerdo a la OMS fue la siguiente:⁽²⁴⁾

1. Cepas: A/ Brisbane/02/2018 (H1N1) pdm09
2. A/Kansas/14/2017 (H3N2)
3. B/Colorado/06/2017 (Victoria).

Cada año la vacuna se somete a una revisión por la FDA para asegurar su inocuidad y su potencia antes de que sea aprobada para inmunizar la población. La creencia errónea de que la vacuna contra la gripe causa la gripe, y la idea de que no se encuentran en situación de riesgo es también otra razón por la cual muchos del personal de salud deciden no vacunarse. ⁽²⁵⁾

Indicaciones para aplicación de la vacuna:

- Niños de 6 a 59 meses de edad
- Personas mayores de 50 años
- Adultos y niños con enfermedad pulmonar crónica, enfermedades cardiovasculares, renales, hepáticas, neurológicas, hematológicas o alteraciones metabólicas
- Personas con inmunocompromiso
- Mujeres embarazadas o que se van a embarazar durante la temporada de influenza
- Niños y adolescentes de 6 meses a 18 años que reciben medicaemtnos que contienen salicilatos o tengan riesgo de Síndrome de Reye posterior a una infección por virus de la influenza
- Residentes o trabajadores de asilos
- Personas con obesidad mórbida
- Personas que viven o cuidan personas con alto riesgo de complicaciones por influenza
- Personal de salud que está en contacto con pacientes o material biológico infeccioso

3.4 Marco conceptual

Actitud: Estado psicológico que orienta la acción hacia un objeto por medio de su evaluación. ⁽¹⁴⁾

Conocimiento: Proceso humano dinámico de justificación de la creencia personal en busca de la verdad. ⁽²⁶⁾

Comportamiento: Acción de cualquier tipo realizada por un ser humano, por un individuo, acción total globalizadora que da significado a todo un conjunto de pequeñas acciones o movimientos del individuo.⁽²⁷⁾

Vacuna influenza: La vacuna inyectable contra la influenza estacional brinda protección contra los tres o cuatro virus de la influenza que, según las investigaciones, serán los más comunes durante la temporada.⁽²⁸⁾

Trabajadores de la UMF No.1: “Se refiere a todas las personas pagadas que trabajan para cuidar la salud de otros y que tienen el potencial de exponer a pacientes y/o se exponen a materiales infecciosos, incluyendo sustancias provenientes del cuerpo, equipos y suministros médicos contaminados, las superficies ambientales contaminadas, y aire contaminado. Se incluye a médicos, enfermeras, asistentes de enfermería, terapeutas, técnicos, personal de servicios, médico de emergencia, el personal o asistentes dentales, farmacéuticos, personal de laboratorio, personal de autopsia, personal contratado pero no empleado por las instalaciones médicas, y las personas (por ejemplo, personal de oficina, programas de nutrición, mantenimiento, limpieza, lavandería, seguridad, y facturación, y los voluntarios) que no participan directamente en el cuidado de los pacientes, pero que potencialmente puedan estar expuestos a agentes infecciosos que se pueden transmitir a y por el personal de salud y pacientes”.⁽²⁹⁾

4. JUSTIFICACIÓN

El presente protocolo trata sobre el conocimiento y la actitud hacia la vacuna de la influenza. En nuestro país existe el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la influenza, encargado del registro y seguimiento de los casos presentados desde el 2006, sin embargo, se ha observado que, desde la pandemia de influenza del 2009, el 77% de aquellos que se enfermaron no tenían aplicada la vacuna.⁽³⁰⁾ En Aguascalientes, durante la temporada de la influenza 2018-2019 el 6.6% de los casos de influenza fueron en personal de salud. Se observó que aquellos que no estaban vacunados tuvieron una tasa de letalidad de 8.4 defunciones por cada 100 casos, mayor a la tasa en quienes sí tenían la vacuna. Por lo anterior, es muy importante realizar investigaciones para determinar los motivos que pueden conducir al porcentaje tan alto de aplicación de la vacuna.⁽³¹⁾

Con la realización de este protocolo de investigación se espera obtener información sobre las características de los trabajadores de la UMF No. 1 y sobre la correlación que puede existir entre la actitud y el comportamiento hacia la vacuna, así como entre el conocimiento y la aplicación de la vacuna de la influenza con la finalidad de terminar el nivel descriptivo correlacional del estado del arte en esta investigación y con base en los resultados obtenidos realizar otro estudio para iniciar con la investigación en el nivel analítico.

Los resultados obtenidos en este protocolo serán redactados e impresos en forma de tesis, la cual estará disponible en la biblioteca virtual de la Universidad Autónoma de Aguascalientes y en la biblioteca del IMSS. Se entregarán los resultados a los directivos de la UMF No. 1 con la finalidad de que conozcan los resultados y se den a conocer a todo el personal de la UMF No. 1. Los beneficiados de la realización de este protocolo serán todos los trabajadores de la salud al estar informados sobre el panorama y los resultados encontrados en el estudio.

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OMS estima que las epidemias anuales de influenza provocan 1000 millones de infecciones, 3-5 millones de casos de enfermedades graves y 300mil a 500mil muertes. Durante las 6 temporadas de influenza desde el 2010 hasta el 2016, la vacuna contra la influenza evitó entre 1.6 a 1.7 millones de enfermedades y entre 3mil a 10mil muertes en EUA. A partir de la pandemia del 2009 en México se incrementó el número de casos de influenza AH1N1 y a partir de este año ha predominado el tipo AH3N2.⁽³²⁾

En cuanto a la mortalidad asociada a la influenza en México, los grupos que presentan las mayores tasas de mortalidad son las personas mayores de 60 años (92.51 muertes/100,000 años-persona) y los menores de 5 años (5.4 muertes/100,000 años persona). En nuestro país, en la población total se ha calculado que la mortalidad por influenza se encuentra entre 9.88 hasta 11.1 personas/100,000 habitantes. A excepción de la pandemia del 2009 y del brote 2013-14 donde la mortalidad del grupo de edad de 20-59 años se elevó, el grupo con la mayor mortalidad por este virus son los mayores de 60 años, el cual esta seguido por el grupo de menores de 5 años.⁽³³⁾ En Aguascalientes se observó un 55.6% de aumento en el porcentaje de casos graves confirmados de influenza del 2017 al 2019 y de mas del 132.5% de los casos no graves, ocasionando de 20 a 33 defunciones anualmente. Los municipios más afectados en la temporada de influenza del 2018-2019 fueron Aguascalientes 73%, Calvillo, Rincón de Romos y Jesús María con 14% afectando entre el 6 y 7% a los trabajadores de la salud.⁽³¹⁾

A pesar de los beneficios de la inmunización, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) estima que sólo un 40% del personal de salud es vacunado cada año. Los estudios han demostrado que las bajas tasas de vacunación en este personal han contribuido a los brotes de gripe en los hospitales y otras instalaciones médicas, poniendo innecesariamente a los pacientes en mayor riesgo de contraer la gripe y de sufrir posibles complicaciones mayores.^(25,34) La inmunización anual de los que cuidan la salud de otros protege a empleados, sus familias y a pacientes y puede reducir las muertes relacionadas a la gripe entre personas en alto riesgo de complicaciones.⁽²⁵⁾ La vacunación reduce la morbimortalidad por influenza, así como las complicaciones severas que esta puede ocasionar, reduce los costos del tratamiento y el número de

hospitalizaciones. En las personas laboralmente activas, la vacuna reduce el ausentismo.⁽²⁾

La Unidad de Medicina Familiar No. 1 cuenta con poco más de 200 trabajadores, quienes se encuentran en contacto estrecho con los pacientes, lo que los convierte en un grupo de riesgo el cual debe aplicarse la vacuna de la influenza cada año como protección personal, para sus familias y para los pacientes.

Los estudios descriptivos al respecto del conocimiento, actitud y comportamiento hacia la vacuna de la influenza, encontrados en la literatura, demuestran una amplia variabilidad en los resultados de estos tres aspectos. La población incluida en cada estudio es diferente: se encontraron dos estudios que incluyeron sólo médicos ^(11,13), dos estudios ^(1,4) incluyen personal del área médica, sin incluir al personal administrativo y de otras áreas.

En la actitud se reporta en la literatura diversos motivos para no aplicarse la vacuna como que no esté disponible ^(12,13), miedo a la inyección ⁽¹²⁾, deficiencias en su almacenamiento ⁽¹³⁾, falta de personal para aplicar la vacuna ⁽¹³⁾, la creencia de no estar en riesgo de contraer influenza ^(1,4), miedo a enfermarse por la vacuna ⁽¹⁾. En cuanto al comportamiento se observa una gran discrepancia en los resultados ya que va desde el 0.6% ⁽¹²⁾ hasta el 74% ⁽¹⁾ en su aplicación. En el conocimiento se reporta un puntaje de 6 ⁽¹²⁾ a 8 ⁽¹³⁾ sobre 10 puntos.

Algunos estudios establecieron diferencias estadísticamente significativas dentro de las categorías del personal de salud estudiado en cuanto a la aplicación de la vacuna ⁽¹¹⁾, en el conocimiento de la vacuna de acuerdo a la antigüedad laboral ⁽¹²⁾ y en la creencia de que la vacuna puede prevenir la enfermedad entre médicos farmacéuticos y enfermeras. Ningún estudio buscó la relación entre sus variables de estudio.

Se puede observar un vacío en el conocimiento con respecto a la relación que puede existir entre la actitud y el conocimiento con el comportamiento determinado por la aplicación de la vacuna y una gran discrepancia el porcentaje de su aplicación, observando que a pesar de que el personal tenga un conocimiento aceptable, que la actitud sea buena o mala, puede existir un porcentaje muy bajo en su aplicación, por lo

que en el presente estudio se busca determinar la relación que puede existir entre las variables de actitud y conocimiento con el comportamiento al aplicarse la vacuna, además de incluir a todo el personal que labora en la Unidad a diferencia de otros estudios que limitaron su población de estudio, surgiendo la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento-actitud y la aplicación de la vacuna de la influenza en trabajadores de la UMF No. 1 del IMSS Aguascalientes?



6. OBJETIVOS

6.1 Objetivo general

Identificar cuál es la relación entre el conocimiento-actitud y la aplicación de la vacuna de la influenza en trabajadores de la UMF No. 1 del IMSS Aguascalientes.

6.2 Objetivos específicos

- Caracterizar la distribución y frecuencia de la población en estudio.
- Describir el conocimiento de los trabajadores sobre la vacuna de la influenza
- Describir la actitud de los trabajadores ante la vacuna AH1N1.
- Describir el comportamiento de los trabajadores acerca de la aplicación de la vacuna de la influenza AH1N1.
- Determinar la frecuencia de los trabajadores de la UMF No. 1 que se aplicó la vacuna de la influenza en el año 2019.
- Determinar la relación que existe entre el conocimiento y aplicación de la vacuna de la influenza AH1N1.
- Determinar la relación que existe entre la actitud y aplicación de la vacuna de la influenza AH1N1.

7. MATERIAL Y MÉTODOS

7.1 Diseño

Descriptivo, correlacional.⁽³⁵⁾

7.2 Universo

Todo el personal de todas las categorías de la UMF No. 1 del IMSS Delegación Aguascalientes

7.3 Población blanco:

Personal de todas las categorías de la UMF No. 1 del IMSS Delegación Aguascalientes.

7.4 Población actual

Personal de todas las categorías de la UMF No.1 del IMSS Delegación Aguascalientes

7.5 Unidad de observación

Personal de todas las categorías que labora en la UMF No. 1 del IMSS Delegación Aguascalientes

7.6 Unidad de análisis

Personal de todas las categorías que laboran en la UMF No. 1 del IMSS Delegación Aguascalientes

7.7 Muestreo y cálculo del tamaño de la muestra

El muestreo fue censal, es decir, todos los trabajadores que se encuentren en la lista de personal (lista nominal). El número de trabajadores de la UMF No. 1 es de 206, de los

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

cuales podrán ser incluidos en el estudio aquellos que cumplan con los criterios de inclusión, por este motivo no se requiere cálculo del tamaño de muestra.

7.8 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Personal de cualquier categoría que labora en la UMF No. 1 con cualquier tipo de contrato (base, interinato, 08) tanto del turno matutino, como del turno vespertino.
- Que se encuentre en la lista nominal de trabajadores de la UMF No. 1

Criterios de no inclusión

- Personal de cualquier categoría que no firme la carta de consentimiento informado.

Criterios de eliminación

- Personal de cualquier categoría que no conteste en al menos el 80% del cuestionario.

7.9 Variables de estudio

Ver anexo A que corresponde a la operacionalización de las variables.

7.10 Recolección de datos

Será mediante la entrevista con el personal de todas las categorías.

Se utilizará el instrumento de Capdevila y colaboradores.⁽³⁶⁾ Este instrumento fue adaptado y validado en un estudio previo por la Dra. Beltrán obteniendo características psicométricas adecuadas.⁽³⁷⁾

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,753
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	286,181
	Gl	36
	Sig.	,000

El KMO y la esfericidad de Bartlett indican que el análisis factorial es adecuado

VARIANZA TOTAL EXPLICADA		
Componente	% de varianza	% acumulado
1	26,931	
2	25,942	
3	16,720	69.594

La varianza por factor es mayor de 103 por lo tanto es adecuada y la varianza total es mayor de 60, también adecuada y una alpha de Cronbach de 0.8.

El instrumento está conformado por 4 secciones, la primera que tiene la finalidad de caracterizar la población estudio y consta de 7 ítems. La segunda sección que evalúa la actitud, tiene 9 ítems con respuesta escala tipo Likert, que varía de totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo. La tercera sección consta de 5 ítems que evalúan el conocimiento sobre la vacuna de la influenza y por último la sección 4 que determina las veces que el personal ha recibido la vacunación dentro de temporada de influenza. ⁽³⁷⁾
Anexo B.

CODIFICACIÓN: en la sección de actitud, un puntaje de 36 a 45 indica buena actitud, mientras que un puntaje menor indicará mala actitud de los trabajadores hacia la aplicación de la vacuna de la influenza AH1N1. En la sección de comportamiento, la aplicación de la vacuna corresponde con comportamiento adecuado y la no aplicación de la vacuna corresponde como no adecuado.

7.11 Logística

Al obtener el registro del Comité de Ética en Investigación y del Comité Local de Investigación en Salud el médico residente será asignado en la Unidad de medicina familiar No.1 para la aplicación del instrumento en ambos turnos. Se solicitará un área confidencial para la realización de nuestro estudio al director de la Unidad de Medicina Familiar No.1. La aplicación del instrumento será realizada por la investigadora asociada del proyecto (tesista/residente de Medicina Familiar), en la Unidad de Medicina Familiar No.1 al término de jornada matutina y vespertina respectivamente. Se capacitará a dos licenciadas en salud pública para la aplicación del instrumento. El médico residente responsable de esta investigación y las dos licenciadas en salud pública realizarán la aplicación de dicho instrumento al personal de salud que labora en la UMF No. 1 con una meta de la realización de 14 encuestas diariamente por turno hasta completar el tamaño de la muestra. Se comentará a los participantes en qué consiste el instrumento y se les explicará las secciones del instrumento, así como la escala de respuestas.

Se incluye un manual operacional con la finalidad de que, si este instrumento es utilizado en otra investigación, se aplique de la misma manera para evitar sesgos. Este instrumento se aplicará a todo el personal que esté incluido en el listado nominal (que se encuentra en el departamento de personal, el cual será solicitado a la directora una vez aceptado el proyecto por el Comité Local de Investigación) y que cumpla con los criterios de inclusión. Además de explicarles el propósito del estudio y los procedimientos en los cuales participarán, una vez que acepten se les dará a leer la carta de consentimiento informado que cuenta con el nombre del estudio, justificación y objetivo del estudio, los procedimientos que se llevarán a cabo los posibles riesgos y molestias que se pudieran generar, los beneficios que recibirá de participar en el estudio, la información de los resultados, la participación o retiro del mismo, la privacidad y la confidencialidad de los datos, el apartado de la declaración del consentimiento y los datos del personal con quien pueden dirigirse en caso de dudas o aclaraciones. Se les garantizará el anonimato y la confidencialidad de la información obtenida, una vez firmada se les entregará una copia de esta. El tiempo de duración para la aplicación del instrumento es de aproximadamente 20 minutos.

7.12 Plan de análisis

La manera en que se obtendrán los resultados será, en primer lugar con la realización de una base de datos en el programa Excel, en donde la primer fila corresponderá al nombre de las variables y la primer columna al número de observaciones, posteriormente se importará la información en cada rubro creado, con el nombre y etiqueta de la misma el tipo de variable para su análisis e interpretación de los resultados con el programa STATA versión 15.

Se analizará la distribución de las variables mediante la asimetría (distribución de los datos en forma uniforme alrededor de la media) con la búsqueda de la asimetría y curtosis (identificación de la existencia de concentración de los valores normales) utilizando un rango de ± 2 como normalidad y por medio de Shapiro Wilks. Siendo una distribución paramétrica, se tomará a la media como medida de tendencia central y como la medida de dispersión la desviación estándar; en caso de ser una distribución no paramétrica se tomará la mediana como tendencia central y los rangos intercuartílicos como medidas de dispersión.

Para caracterizar a los trabajadores, las variables cuantitativas como: edad, antigüedad laboral se analizará con una estadística descriptiva (media y desviación estándar) para las variables cualitativas como sexo, grado de estudios, estado civil, etcétera se usarán frecuencias y porcentajes.

Para el análisis de la relación entre las variables categóricas del estudio se utilizará la prueba de K. Wallis o Chi cuadrada de Pearson, dependiendo de las características de cada una de las variables. Para estimar la relación entre las variables de tipo numérico se usará la prueba t de Student, en caso de no tener una distribución normal se usará la U de Mann-Whitney.

8. ASPECTOS ÉTICOS

Este proyecto se apegará a lo dispuesto en el reglamento de la Ley Federal de Salud en materia de investigación en salud. El principal criterio que prevalece es el de respeto a la dignidad y protección de los derechos y el bienestar de los participantes, se evitará hacer juicios o comentarios acerca de las respuestas vertidas en los cuestionarios y se asegura la confiabilidad de dichos datos (artículo 13).⁽³⁸⁾

La investigación se realizará en los médicos adscritos a la consulta externa, así como al personal no médico, becarios que laboren en la UMF No.1 Aguascalientes, la participación será voluntaria y se protegerán bajo los principios de individualidad y el anonimato de los sujetos de investigación (artículo 14, fracción V). Esta investigación se considera sin riesgo para los médicos, personal no médico y becarios que laboren en la UMF 1 Aguascalientes en estudio, ya que no tuvo procedimientos invasivos (artículo 17, fracción 11). Se anexa carta de consentimiento informado (Anexo C) la cual cuenta con los siguientes rubros: nombre del estudio, lugar y fecha, número de registro, justificación y objetivo del estudio, los procedimientos que se llevarán a cabo, los posibles riesgos y molestias que se pudieran generar, los beneficios que recibirá de participar en el estudio, la información de los resultados, la participación o retiro del mismo, la privacidad y confidencialidad de los datos, el apartado de la declaración del consentimiento, y los datos del personal con quien pueden dirigirse en caso de dudas o aclaraciones. Una vez firmada se les entregará una copia de esta, con la garantía del anonimato y la confidencialidad de los datos.

Esta investigación es congruente con la “Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial” adaptada por la 54ª Asamblea General, en Fortaleza, Brasil en octubre del 2013, dado que se considerará el respeto por los pacientes y sus cuidadores (Artículo 8), y el derecho a su autodeterminación para tomar decisiones informadas (artículos 20 y 22), mediante la implementación del proceso de consentimiento informado es voluntario. Además, se revisó cuidadosamente la bibliografía para formar antecedentes y escribir la parte metodológica del proyecto, tomando en cuenta que la investigación debe basarse en un conocimiento cuidadoso del campo científico (Artículo 11).⁽³⁹⁾

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

También se consideró el artículo 15 de la declaración, dado que la presente investigación es conducida por los investigadores con experiencia en el área de investigación correspondiente y que el proyecto de investigación que se llevará a cabo se someterá a aprobación por el comité de ética (artículo 13).

El proyecto también es congruente con la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos, del título quinto en "Investigación para la salud", Capítulo uno, Artículo 13 deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, Capítulo dos, Artículo 30 la participación de los sujetos será enteramente voluntaria y cada uno estará en libertad de abstenerse o dejar de participar en cualquier momento, capítulo cinco. Artículo 100, dado que su realización no se expondrá a los participantes a riesgos y daños innecesarios (artículo 100, Fracción III) y se apegó a los principios científicos y éticos que justifican su realización, con lo que se pretendió producir nuevo conocimiento sobre las necesidades de apoyo de la población estudiada (Artículo 100, Fracción I y II), además de que contará con el consentimiento informado escrito una vez que los sujetos recibirán la información acerca del proyecto (Artículo 14, Fracción V).

9. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos materiales: todos los recursos materiales serán financiados por el investigador asociado.

Tabla 1. Desglose de costos

CATEGORIA	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL
Lapiceros	\$ 40 pesos	7	\$ 280.00 pesos
Gomas	\$ 20 pesos	7	\$ 140.00 pesos
Hojas tamaño carta	\$ 100 pesos (paquete)	3	\$ 300.00 pesos
Cartucho de tinta	\$ 380 pesos	3	\$ 1,140 pesos
Memoria USB 8 GB	\$ 200 pesos	1	\$ 200.00 pesos
Engrapadoras	\$ 100 pesos	1	\$ 100.00 pesos
Grapas	\$ 40 peso (caja)	1	\$ 40.00 pesos
Fotocopias	\$ 0.50 centavos	300	\$ 150.00pesos
Tablas recolectoras	\$ 70 pesos	5	\$ 350.00 pesos
Transporte (gasolina)	\$ 500 pesos	2	\$ 1,000 pesos
		TOTAL	\$3,700 pesos

10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	ACTIVIDAD	junio 2019	julio 2019	agosto 2019	septiembre 2019	octubre 2019	noviembre 2019	diciembre 2019	enero 2020	febrero 2020	marzo-abril 2020	mayo-junio 2020	agosto-septiembre 2020	octubre-noviembre 2020
1	Elección del tema	X												
2	Acopio de la bibliografía	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Revisión de la literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	Antecedentes						X	X	X	X	X	X		
5	Marco Teórico						X	X	X	X	X	X		
6	Justificación							X	X	X	X	X		
7	Planteamiento del Problema								X	X	X	X		
8	Pregunta de investigación											X		
9	Material y métodos											X	X	
10	Registro del protocolo ante el comité local de investigación											X	X	X

1 1	Revisión y modificación del protocolo													X	X
1 2	Trabajo de Campo														X
1 3	Captura y tabulación de resultados														X
1 4	Análisis de resultados														X
1 5	Redacción de Resultados, Discusiones y Conclusiones														X
1 6	Elaboración de tesis														X



11. RESULTADOS

Del total de 206 trabajadores, en este estudio se tuvo la participación de 151 personas que laboran en el área de la salud, específicamente en la Unidad de Medicina Familiar No.1; 28 no aceptaron participar en el estudio, 17 estaban de licencia y 10 más se eliminaron por entregar encuestas incompletas.

En la tabla 2 que corresponde a las variables sociodemográficas, la edad que se reportó fue de entre 22 y 64 años, el grupo de edad que predominó con casi un 60% fue el que se encontró entre los 22 y los 37 años. La antigüedad que se encontró con mayor frecuencia fue quienes estuvieron en el rango de 1 a 7 años con un 60%.

En cuanto al género, predominó con casi tres cuartas partes el sexo femenino, las categorías con mayor porcentaje que laboran en la unidad son Médicos(as) y Asistentes Médicas con casi un 30% respectivamente.

Más del 50% de la población de estudio no conviven con hijos menores de 15 años, casi el 70% no convive con enfermos crónicos y casi el 70% no convive con mayores de 65 años.

Tabla 2 Características Sociodemográficas de los trabajadores de la UMF No. 1

Variable	n = 151	
	FA	(%)
Edad en años (media ± DE)	38.82±10.2	
Grupos de edad (terciles)		
De 22 a 37 años	56	37.1
De 38 a 45 años	45	29.8
De 46 a 64 años	50	33.1
Antigüedad en años (media ± DE)	10.43±8.2	
Antigüedad años (terciles)		
De 1 a 7 años	60	39.7
De 8 a 17 años	41	27.1
De 18 a 28 años	50	33.2
Género		
Masculino	41	27.1
Femenino	110	72.9
Categoría del trabajador		
Médico(a)	42	27.8
Enfermero(a)	24	15.9
Trabajador(a) Social	2	1.3
Estomatólogo(a)	6	4.0
Lic. en Nutrición	3	2.0
Auxiliar Universal de Oficina	9	5.9
Asistente Médico	42	27.8
Auxiliar de Higiene y Limpieza	7	4.6
TAOD	1	.7
Estadistas	15	10.0
Convivencia hijos <15 años		
Si	71	47.0

Variable	n = 151	
	FA	(%)
No	80	53.0
Convive con enfermos crónicos		
Si	47	31.0
No	104	69.0
Convive en casa con \geq 65 años		
Si	48	32.0
No	103	68.0

FA: frecuencia absoluta

Fuente: resultado del instrumento aplicado

En la tabla 3 se describe el comportamiento que tiene el personal de salud con respecto a la aplicación de la vacuna de la influenza y se puede apreciar que más de tres cuartas partes de los participantes, se aplicaron la vacuna en el periodo del 2018-2019.

Tabla 3. Comportamiento de los trabajadores hacia la aplicación de la vacuna de la influenza en la UMF No. 1

Variable	n = 151	
	FA	(%)
Comportamiento		
Aplicación vacuna 2018-19		
Si	115	76.0
No	36	24.0

FA: frecuencia absoluta

Fuente: resultado del instrumento aplicado

La tabla 4, describe la actitud del personal de salud en cuanto a la aplicación de la vacuna de la influenza, que en general, se tuvo una adecuada actitud, ya que, de tener un puntaje máximo de 60, la mediana fue de 52.

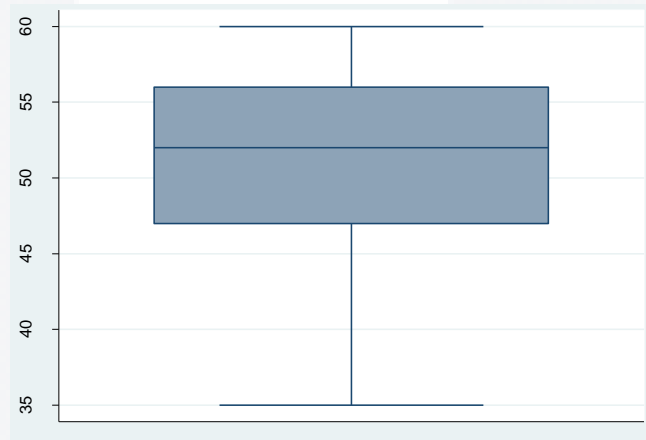
Tabla 4. Actitud de los trabajadores hacia la aplicación de la vacuna de la influenza en la UMF No. 1

ACTITUD	Mediana (RIC)
Actitud (12 ítems)	52.0 (47.0 – 56.0)

RIC: rangos intercuartílicos

Fuente: resultado del instrumento aplicado

Gráfica 1. Actitud hacia la aplicación de la vacuna de la influenza



Fuente: resultado del instrumento aplicado

Continuando con la tabla 5, que tiene que ver con el conocimiento, casi un 95% del personal de salud considera que la vacunación de todo el personal sanitario es importante para proteger a los pacientes con influenza, de la misma forma más del 90% afirma que la vacunación es efectiva porque reduce los costes relacionados con el tratamiento de la influenza. En más del 95% estuvieron de acuerdo que vacunar a las personas de alto riesgo en cada temporada es una medida para reducir las complicaciones. La frecuencia más baja en esta dimensión con poco más del 90%, correspondió paradójicamente con que vacunar al personal sanitario reduce el riesgo de brotes porque aumenta la inmunidad de grupos en lugares cerrados y por último con casi un 95%, el personal de salud refiere

que la vacuna es la medida más importante para prevenir la infección del virus de la influenza.

Tabla 5. Conocimiento de los trabajadores de la UMF No. 1 hacia la aplicación de la vacuna de la influenza

Variable	n = 151	
	FA	(%)
Conocimiento		
La vacunación de todo el personal sanitario es importante para proteger a los pacientes con influenza		
Si	141	93.3
No	10	6.7
La vacunación es efectiva porque reduce los costes relacionados con el tratamiento de influenza		
Si	139	92.0
No	12	8.0
Vacunar personas de alto riesgo en cada temporada es una medida para reducir las complicaciones		
Si	144	95.4
No	7	4.6
Vacunar al personal sanitario reduce el riesgo de brotes porque aumenta la inmunidad de grupo en lugares cerrados		
Si	136	90.1
No	15	9.9
La vacuna es la medida más importante para prevenir la infección por el virus de la influenza		
Si	142	94.7
No	8	5.3

FA: frecuencia absoluta

Fuente: resultado del instrumento aplicado

La tabla 6 muestra el análisis de la relación que existe entre las variables sociodemográficas con el comportamiento hacia la vacuna de la influenza y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre dichas variables de estudio.

Tabla 6. Relación entre variables sociodemográficas y el comportamiento hacia la aplicación de la vacuna.

Variab sociodemográficas/Comportamiento	1. Si n = 115 FA (%)	2. No n = 36 FA (%)	Valor p*
Edad grupos			
22-37 años	39 (69.6)	17 (30.4)	0.35
38-45 años	36 (80.0)	9 (20.0)	
46-64 años	40 (80.0)	10 (20.0)	
Antigüedad			
De 1 a 7 años	45 (75.0)	15 (25.0)	0.43
De 8 a 17 años	29 (70.7)	12 (29.3)	
De 18 a 28 años	41 (82.0)	9 (18.0)	
Sexo			
Masculino	32 (78.0)	9 (22.0)	0.73
Femenino	82 (75.50)	27 (24.5)	
Categoría del trabajador			
Médico(a)	32 (78.6)	9 (21.4)	0.83
Enfermero(a)	17 (70.8)	7 (29.2)	
Trabajador(a) Social	2 (100.0)	0 (0.0)	
Estomatólogo(a)	5 (83.3)	1 (16.7)	
Lic. en Nutrición	3 (100.0)	0 (0.0)	
Auxiliar Universal de Oficina	8 (88.9)	1 (11.1)	
Asistente Médico	30 (71.4)	12 (28.6)	
Auxiliar de Higiene y limpieza	6 (85.7)	1 (14.3)	
TAOD	1 (100.0)	0 (0.0)	
Estadistas	10 (66.7)	5 (33.3)	
Convivencia con hijos <15 años			
Si	58 (81.7)	13 (18.3)	0.13
No	57 (71.2)	23 (28.8)	
Convivencia con enfermos crónicos			
Si	35 (76.1)	80 (76.9)	0.20
No	11 (23.9)	24 (23.1)	
Convivencia con ≥ 65 años			
Si	33 (71.7)	81 (78.6)	0.44
No	13 (28.3)	22 (21.4)	

* χ^2 Pearson

FA: frecuencia absoluta

Fuente: resultado del instrumento aplicado

La relación entre las variables sociodemográficas y la actitud hacia la aplicación de la vacuna de la influenza se muestra en la tabla 7. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la categoría del trabajador, así como en la variable de la convivencia con enfermos crónicos.

Tabla 7. Relación entre variables sociodemográficas y la actitud hacia la aplicación de la vacuna de la influenza

Variables sociodemográficas/Actitud	Mediana (RIC)	Valor P*
Edad grupos		
22-37 años	52 (48 – 55)	0.07
38-45 años	55 (51 – 58)	
46-64 años	52 (42 – 55)	
Antigüedad		
De 1 a 7 años	53 (48 – 57)	0.24
De 8 a 17 años	52 (46 – 56)	
DE 18 a 28 años	52 (42 – 56)	
Sexo		
Masculino	53 (43.5 – 56.5)	0.96
Femenino	52 (48 – 56)	
Categoría del trabajador		
Médico(a)	53 (49 – 56)	0.01
Enfermero(a)	54.5 (50 – 58)	
Trabajador(a) Social	57 (54 – 60)	
Estomatólogo(a)	48.5 (44 – 58)	
Lic. en Nutrición	53 (48 – 54)	
Auxiliar Universal de Oficina	51.5 (49.5 – 57)	
Asistente Médico	52 (46 – 55)	
Auxiliar de Higiene y Limpieza	60 (58 – 60)	
TAOD	46 (46 – 46)	
Estadistas	43 (39 – 52)	
Convive con hijos <15 años		
Si	53 (49 – 56)	0.51
No	52 (47 – 56)	
Convive con enfermos crónicos		
Si	54 (50.5 – 56)	0.04
No	52 (46 – 56)	
Convive en casa con ≥ 65 años		
Si	53 (48 – 56)	0.83
No	52 (47 – 56)	

RIC: rangos intercuartílicos

*K Wallis

Fuente: resultado del instrumento aplicado

Se puede observar en la tabla 8, que hubo una diferencia estadísticamente significativa entre el comportamiento y la actitud hacia la vacuna, lo que se traduce en que una mejor actitud se relaciona con el comportamiento de aplicarse la vacuna de la influenza, ya que como podemos observar la mediana de la actitud en los que se aplican la vacuna, es mayor que la mediana de los que no se aplican la vacuna.

Tabla 8. Relación entre comportamiento y actitud hacia la aplicación de la vacuna

Variable Comportamiento	1. Si n= 115	2. No n= 36	Valor p
	mediana (RIC)	mediana (RIC)	
Actitud	54 (49 – 56)	48.5 (42 – 52.5)	0.003

RIC: Rangos intercuartílicos

*K Wallis

Fuente: resultado del instrumento aplicado

Por último se puede analizar en la tabla 9, que se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el comportamiento y el conocimiento, especialmente con que la vacunación de todo el personal sanitario es importante para proteger a los pacientes de la influenza, además de que vacunar a las personas de alto riesgo en cada temporada es una medida adecuada para reducir las complicaciones y por último el que vacunar al personal de salud reduce brotes y aumenta la inmunidad de grupo en lugares cerrados, esto se traduce en que al tener mayor conocimiento acerca de la vacuna de la influenza, el comportamiento hacia la aplicación de la vacuna es mejor.

Tabla 9. Relación entre el conocimiento y el comportamiento

Variable Conocimiento/Comportamiento	1. Si n= 115	2. No n= 36	Valor p*
	mediana (RIC)	mediana (RIC)	
La vacunación de todo el personal sanitario es importante para proteger a los pacientes de la influenza	53 (48 – 56)	46.5 (42 – 52)	0.02
La vacunación es efectiva porque reduce los costes relacionados con el tratamiento de la influenza	52 (48 – 56)	49 (39 – 54)	0.14
Vacunar personas de alto riesgo en cada temporada es una medida efectiva para reducir las	53 (48 – 56)	42 (39 – 48)	0.01

complicaciones

Vacunar personal sanitario reduce riesgo de brotes y aumenta inmunidad de grupo en lugares cerrados	53 (48 – 56)	49 (41 – 54)	0.02
La vacuna es la medida más importante para prevenir infección por el virus de la influenza	52.5 (48 – 56)	45 (42 – 53.5)	0.11

RIC: Rangos intercuartílicos

*K Wallis

Fuente: resultado del instrumento aplicado



12. DISCUSIÓN

El objetivo del presente protocolo se cumplió al poder identificar la relación que existe entre el conocimiento, actitud y la aplicación de la vacuna de la influenza en trabajadores de la UMF No. 1 del IMSS Aguascalientes.

Se encontró una proporción muy similar en cada tercil de la edad de los trabajadores de la UMF No. 1 a diferencia de la edad encontrada en la publicación de Antón-Ladislao en España quienes encontraron un rango de edad mayor (45-54 años), sin embargo, esto se debe a que su población fueron solo médicos, quienes, a diferencia de las otras categorías de trabajadores, al ser contratados tienen una edad mayor debido a la duración de sus carreras. ⁽¹¹⁾

La antigüedad encontrada con casi el 40% fue menor a 7 años, lo que indica que poco menos de la mitad son trabajadores de reciente ingreso. La antigüedad fue estratificada de diferente forma en otras publicaciones, sin embargo, en los médicos se observó mayor antigüedad en España. ⁽¹¹⁾

En cuanto al género, se observó un 72 % de mujeres, similar a lo encontrado en otras publicaciones Antón-Ladislao ⁽¹¹⁾ Alshammari ⁽⁴⁰⁾⁽¹⁾ Khan ⁽¹²⁾ AlMarzooqi ⁽⁴⁾.

En este estudio, el porcentaje de trabajadores que tienen convivencia con menores de 15 años fue muy similar al porcentaje de los que no conviven con personas de este grupo de edad, similar a lo encontrado en el estudio de Beltrán, quien reportó ambos porcentajes alrededor del 45%. ⁽³⁷⁾

El comportamiento reflejado en la aplicación de la vacuna fue del 76% en el periodo 2018-2019, porcentaje que fue superior a lo encontrado en el estudio de Beltrán quien reportó 66% de vacunación y también superior a lo encontrado en otros países. El porcentaje más cercano fue de 67% encontrado en Arabia Saudita en el 2019. ⁽⁴¹⁾ En Arabia Saudita se reportó el 53% de aplicación de la vacuna. ⁽⁴⁾ El porcentaje encontrado fue muy superior al encontrado por Alshammari en Arabia Saudita en el 2014, con aplicación de la vacuna en el 38% de los trabajadores de la salud, sin embargo, esto se debió a una mala actitud. ⁽⁴⁰⁾

Los resultados encontrados contrastan aún más con lo reportado por Ali en un hospital de tercer nivel con tan solo el 8.8% de su personal vacunado.⁽¹³⁾ Es muy importante conocer los factores que influyen en la aplicación de cualquier vacuna, ya que la falta de conocimiento, incluso sobre la disponibilidad de la vacuna, algo que puede sonar un tanto básico, es un factor común que puede provocar bajos porcentajes de vacunación.⁽¹³⁾ En la UMF No. 1, en el año 2020 se realizó una amplia difusión sobre la fecha de aplicación de la vacuna de la influenza para los trabajadores de salud debido a la pandemia de COVID que enfrentamos a nivel mundial, sin embargo, en años previos no había esta difusión. A pesar de esto, la frecuencia de aplicación de la vacuna en nuestro estudio superó las tres cuartas partes de los trabajadores de la UMF No. 1.

Se observó que los trabajadores de la UMF No. 1 tienen una actitud favorable hacia la aplicación de la vacuna. Antón-Ladislao encontró en el 51 % de los médicos que no estaban preocupados por el riesgo de enfermarse de influenza y que más del 80% creía en la efectividad de la vacuna.⁽¹¹⁾ Khan encontró miedo para la aplicación de la vacuna.⁽¹²⁾ Desde el surgimiento de la vacuna contra la influenza, después de la pandemia del 2009, la población a nivel mundial ha demostrado miedo a los efectos adversos por tratarse de una vacuna “nueva”, este ha sido un factor común para no aceptar la aplicación de la vacuna.^(4,12,13,40) A pesar de que AlMrzooqi reporta que la actitud de su población de estudio fue favorable, destaca que el personal de salud que no se vacunó refirió no haber tenido tiempo o sentir que no son vulnerables a contraer la influenza.⁽⁴⁾

En nuestro estudio se encontró que el conocimiento sobre la vacuna de la influenza es superior al 90%. Alshammari encontró que el 75% de su población de estudio no conocían las guías clínicas de vacunación contra la influenza.⁽⁴⁰⁾ Khan encontró un 68% de conocimiento sobre la vacuna y la influenza.⁽¹²⁾ Ali encontró un rango muy amplio en el conocimiento que va desde el 7.9% hasta el 99%, con menor porcentaje encontrado en el género femenino, sin embargo, solo el 10% de su población de estudio fueron mujeres.⁽¹³⁾ AlMrzooqi reporta que el 75% del personal de salud tiene un conocimiento adecuado sobre la vacuna de la influenza.⁽⁴⁾

Al analizar la relación que existe entre las variables sociodemográficas con la aplicación de la vacuna (comportamiento), no se encontró diferencia estadísticamente significativa al

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

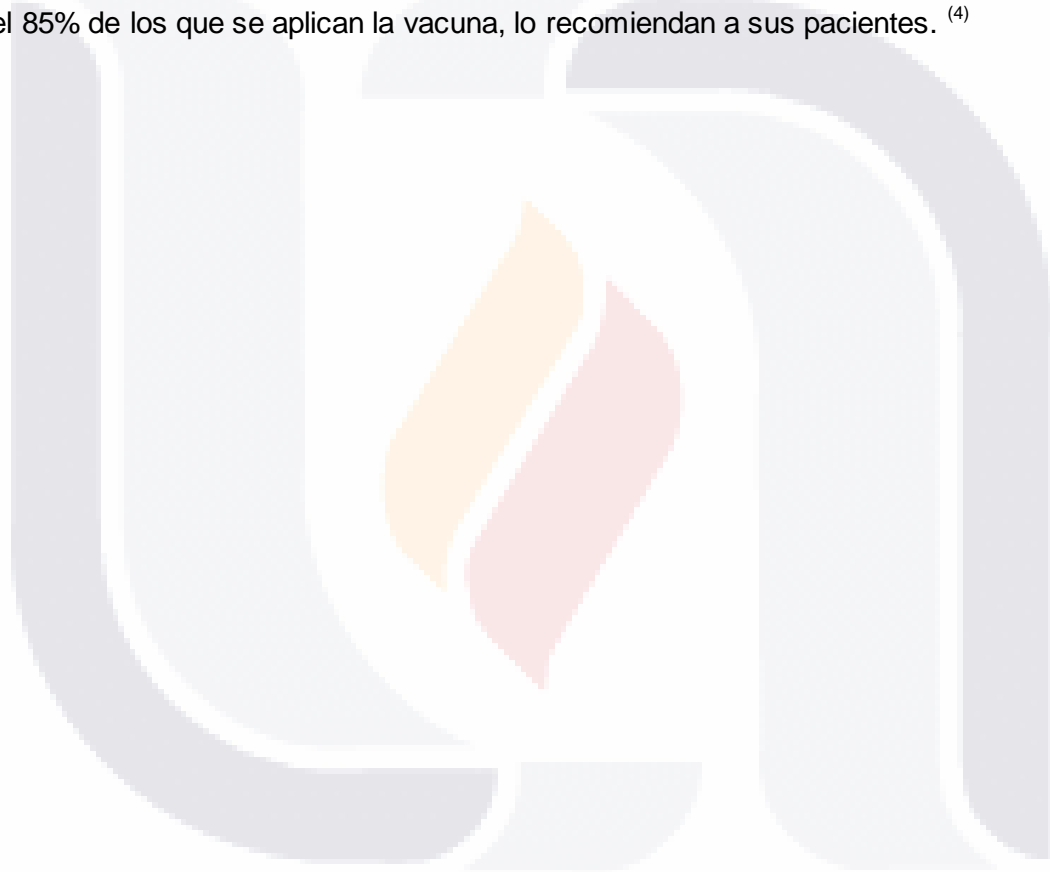
igual que lo encontrado por otros autores: Anton-Ladislao ^(1,11). Ali encontró una diferencia importante en el conocimiento que demostró el género femenino, el cual fue inferior al encontrado en los hombres ($p=0.003$), en este estudio el porcentaje de aplicación de la vacuna de influenza fue cercano al 9%. ⁽¹³⁾ AlMarzooqi reportó que existe relación entre la categoría de los trabajadores y la aplicación de la vacuna ($p=0.000$), encontrando el mayor porcentaje en médicos y el menor en el personal de dental. ⁽⁴⁾

En este estudio, la relación entre las variables sociodemográficas con la actitud se observó que existe una diferencia estadísticamente significativa en la categoría del trabajador y en hecho de convivir con personas con enfermedades crónicas. Esto fue similar a lo encontrado en otro estudio que reportó que el personal médico y de enfermería tienen una actitud más favorable hacia la aplicación de la vacuna en comparación con otras categorías. ⁽⁴⁾

Al observar la relación entre el comportamiento y la actitud hacia la aplicación de la vacuna de la influenza se encontró que existe una diferencia estadísticamente significativa, lo que puede significar que aquellos trabajadores con mejor actitud sí se aplican la vacuna. Esta misma relación fue encontrada en Dubai al encontrar 70% de actitud positiva en los trabajadores de la salud que se aplicaron la vacuna y que consideran que es importante para protegerse a sí mismos y a sus pacientes de la influenza. ⁽⁴⁾ Antón-Ladislao encontró que, a mayor preocupación por contraer la enfermedad, un mayor porcentaje de personal se aplicó la vacuna. ⁽¹¹⁾ Alshammari encontró que la mala actitud provoca un porcentaje bajo de la aplicación de la vacuna en los trabajadores de la salud, principalmente por el temor a enfermarse con la vacuna y a creer que por gozar de buena salud no son vulnerables a contraer influenza. ⁽⁴⁰⁾ Khan también encontró en su estudio que una mala actitud propicia un bajo porcentaje de aplicación de la vacuna. ⁽¹²⁾

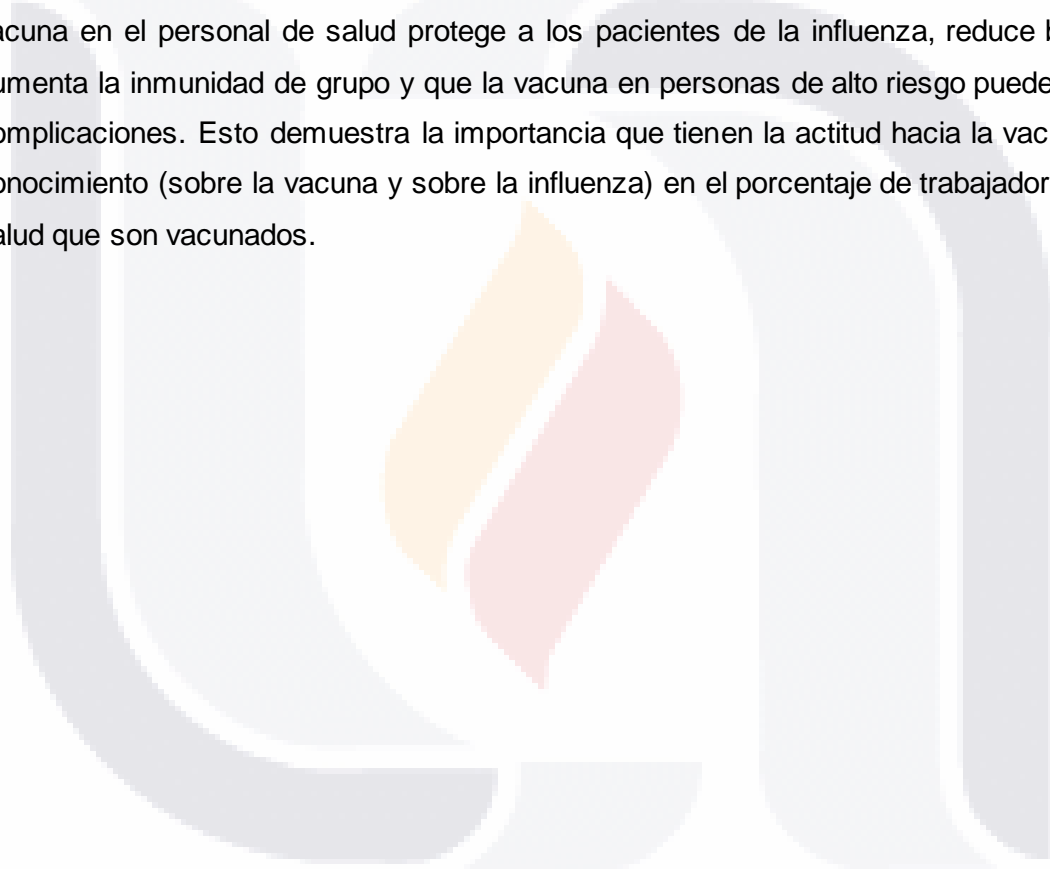
En nuestro estudio, la relación entre el conocimiento y la aplicación de la vacuna (comportamiento) fue estadísticamente significativa al considerar que cuando el personal de salud se vacuna, protege a los pacientes contra la influenza; que al vacunar a personas de alto riesgo se reducen las complicaciones y finalmente que vacunar al personal sanitario reduce brotes y aumenta la inmunidad de grupo. El resultado obtenido

fue similar al encontrado por Antón-Ladislao al observar que el conocimiento se relacionó con la aplicación de la vacuna, ya que aquellos con menor conocimiento son los que presentaron el porcentaje más bajo de vacunación. ⁽¹¹⁾ Alshammari también encontró que el conocimiento se encuentra relacionado con la aplicación de la vacuna, encontrando un porcentaje bajo de su aplicación en aquellos con menos conocimiento. ⁽⁴⁰⁾ Khan, con resultados similares, encontró que el bajo porcentaje en el conocimiento contribuye a un bajo porcentaje en la aplicación de la vacuna. ⁽¹²⁾ AlMarzooqi reportó que tener un conocimiento adecuado se relaciona con la aplicación de la vacuna ($p=0.017$) y que más del 85% de los que se aplican la vacuna, lo recomiendan a sus pacientes. ⁽⁴⁾



13. CONCLUSIONES

El porcentaje de la aplicación de la vacuna contra la influenza encontrado en nuestro estudio fue el más alto en comparación con el resultado obtenido en estudios de otros países. Se encontró relación entre la aplicación de la vacuna y la categoría del trabajador y el hecho de convivir con enfermos crónicos. También se encontró que existe una diferencia estadísticamente significativa entre la actitud hacia la vacuna y su aplicación (comportamiento) y entre el conocimiento y el comportamiento al considerar que la vacuna en el personal de salud protege a los pacientes de la influenza, reduce brotes y aumenta la inmunidad de grupo y que la vacuna en personas de alto riesgo puede reducir complicaciones. Esto demuestra la importancia que tienen la actitud hacia la vacuna y el conocimiento (sobre la vacuna y sobre la influenza) en el porcentaje de trabajadores de la salud que son vacunados.



14. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Una de las limitaciones que se tuvo fue que debido a que en la UMF No. 1 hay trabajadores vulnerables a las complicaciones en caso de contraer COVID, estos se encontraban de licencia y no pudieron ser invitados a participar en el estudio.

Otra limitación al realizar el estudio fue que, debido a la falta de personal, el que se encontró mencionó no tener tiempo para contestar el instrumento y no aceptaron participar en el estudio.

Se recomienda en estudios posteriores que el instrumento sea aplicado en todas las Unidades de Medicina Familiar y en los Hospitales Generales de Zona para poder realizar comparaciones y obtener resultados que puedan ser generalizados a todo el personal de salud del IMSS.

En el momento actual en el que estamos viviendo la pandemia por COVID-19, se recomienda adaptar el instrumento para poder ser aplicado al personal de salud y determinar el conocimiento, actitud y comportamiento hacia la nueva vacuna recién llegada a nuestro país.

15. GLOSARIO

Conocimiento: Proceso humano dinámico de justificación de la creencia personal en busca de la verdad.

Actitud: Estado psicológico que orienta la acción hacia un objeto por medio de su evaluación.

Comportamiento: Acción de cualquier tipo realizada por un ser humano, por un individuo, acción total globalizadora que da significado a todo un conjunto de pequeñas acciones o movimientos del individuo.

Vacuna influenza: La vacuna inyectable contra la influenza estacional brinda protección contra los tres o cuatro virus de la influenza que, según las investigaciones, serán los más comunes durante la temporada.

Trabajadores de la UMF No.1: “Se refiere a todas las personas pagadas que trabajan para cuidar la salud de otros y/o se exponen a materiales infecciosos, incluyendo sustancias provenientes del cuerpo, equipos y suministros médicos contaminados, las superficies ambientales contaminadas, y aire contaminado. Se incluye a médicos, enfermeras, asistentes de enfermería, terapeutas, técnicos, personal de servicios, médico de emergencia, el personal o asistentes dentales, farmacéuticos, personal de laboratorio, personal de autopsia, personal contratado pero no empleado por las instalaciones médicas, y las personas (por ejemplo, personal de oficina, programas de nutrición, mantenimiento, limpieza, lavandería, seguridad, y facturación, y los voluntarios) que no participan directamente en el cuidado de los pacientes, pero que potencialmente puedan estar expuestos a agentes infecciosos que se pueden transmitir a y por el personal de salud y pacientes”.

16. BIBLIOGRAFIA

1. Alshammari TM, Yusuff KB, Aziz MM, Subaie GM. Healthcare professionals' knowledge, attitude and acceptance of influenza vaccination in Saudi Arabia: A multicenter cross-sectional study. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1):1–10.
2. Blank PR, Schwenkglenks M, Szucs TD. Vaccination coverage rates in eleven European countries during two consecutive influenza seasons. *J Infect [Internet].* 2009;58(6):446–58. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jinf.2009.04.001>
3. World Health Organization (WHO). Barriers of influenza vaccination intention and behavior – A systematic review of influenza vaccine hesitancy 2005-2016 [Internet]. 2016. Available from: http://www.who.int/influenza_vaccines_plan/news/gap3_Nov16/en/ ©
4. AlMarzooqi LM, AlMajidi AA, AlHammadi AA, AlAli N, Khansaheb HH. Knowledge, attitude, and practice of influenza vaccine immunization among primary healthcare providers in Dubai health authority, 2016-2017. *Hum Vaccines Immunother [Internet].* 2018;14(12):2999–3004. Available from: <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1507667>
5. Blank PR, Schwenkglenks M, Szucs TD. Vaccination coverage rates in eleven European countries during two consecutive influenza seasons. *J Infect.* 2009;58(6):446–58.
6. AlMarzooqi LM, AlMajidi AA, AlHammadi AA, AlAli N, Khansaheb HH. Knowledge, attitude, and practice of influenza vaccine immunization among primary healthcare providers in Dubai health authority, 2016-2017. *Hum Vaccines Immunother.* 2018;14(12):2999–3004.
7. James PB, Rehman IU, Bah AJ, Lahai M, Cole CP, Khan TM. An assessment of healthcare professionals' knowledge about and attitude towards influenza vaccination in Freetown Sierra Leone: A cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2017;17(1):1–8.
8. Bali NK, Ashraf M, Ahmad F, Khan UH, Widdowson MA, Lal RB, et al. Knowledge, attitude, and practices about the seasonal influenza vaccination among healthcare workers in Srinagar, India. *Influenza Other Respi Viruses.* 2013;7(4):540–5.
9. World Health Organization (WHO). Barriers of influenza vaccination intention and behavior – A systematic review of influenza vaccine hesitancy 2005-2016. 2016.

10. Douville LE, Myers A, Jackson MA, Lantos JD. Health care worker knowledge, attitudes, and beliefs regarding mandatory influenza vaccination. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2010;164(1):33–7.
11. Antón-Ladislao A, García-Gutiérrez S, Soldevila N, González-Candelas F, Godoy P, Castilla J, et al. Visualizing knowledge and attitude factors related to influenza vaccination of physicians. *Vaccine.* 2015;33(7):885–91.
12. Khan TM, Khan AU, Ali I, Wu DBC. Knowledge, attitude and awareness among healthcare professionals about influenza vaccination in Peshawar, Pakistan. *Vaccine* [Internet]. 2016;34(11):1393–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.01.045>
13. Ali I, Ijaz M, Rehman IU, Rahim A, Ata H. Knowledge, Attitude, Awareness, and Barriers Toward Influenza Vaccination Among Medical Doctors at Tertiary Care Health Settings in Peshawar, Pakistan—A Cross-Sectional Study. *Front Public Heal.* 2018;6(June):1–8.
14. Fishbein, M y Ajzen I. *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research.* Reading, MA: Addison-Wesley.
15. Rodríguez LR. *La Teoría De Acción Razonada : Implicaciones Para El Estudio De Las Actitudes.* *Investig Educ Duranguense.* 2007;(7):66–77.
16. Ubillos Landa S, Mayordono López S, Páez Rovira D. Actitudes: Definición y medición. Componentes de la actitud. Modelo de acción razonada y acción planificada. In: *Psicología social, cultura y educación* [Internet]. 2004. p. 301–26. Available from: <https://>.
17. Martínez R, Hernández N, Del Carpio P. Teoría del conocimiento e investigación: reflexiones sobre sus fundamentos filosóficos. *Rev Científica Investig Educ la UNAE.* 2017;(2):51–69.
18. Silvia Ubillos Landa, Darío Páez Rovira SML. Actitudes. In: *Educación P*, editor. *Psicología social, cultura y educación* [Internet]. España; 2004. p. 301–26. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=998959%0D>
19. WHO. A GUIDE TO DEVELOPING KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE SURVEYS [Internet]. 2008 [cited 2020 Jan 24]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43790/9789241596176_eng.pdf?sequence=1
20. Fischer WA, II, Gong M, Bhagwanjee S, Sevransky J. Global burden of Influenza:

- Contributions from Resource Limited and Low-Income Settings. *Glob Heart* [Internet]. 2014;9(3):325. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25667184><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4327778>
21. Brien S, Kwong JC, Buckeridge DL. The determinants of 2009 pandemic A/H1N1 influenza vaccination: A systematic review. *Vaccine* [Internet]. 2012;30(7):1255–64. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2011.12.089>
 22. CDC. Tipos de virus de influenza [Internet]. 18 noviembre 2019. 2019 [cited 2020 Mar 1]. Available from: <https://espanol.cdc.gov/enes/flu/about/viruses/types.htm>
 23. OMS. Vacunas contra la gripe pandémica AH1N1 [Internet]. 2019. Available from: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/vaccine_preparedness/es/
 24. OMS. Vacunas contra la gripe pandémica AH1N1. 2019.
 25. FDA. La importancia de la vacunación para el personal relacionado con el cuidado de la salud. 03/29/2018. 2018.
 26. Segarra M, Bou. J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Rev Econ y Empres*. 2004;22:175–96.
 27. Charur Z. Conducta y Aprendizaje. Una aproximación teórica. *Perfiles Educ* (17):27–42. 1982;17:27–42.
 28. CDC. Vacuna contra la Influenza [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 27]. Available from: <https://espanol.cdc.gov/enes/flu/season/faq-flu-season-2019-2020.htm>
 29. FDA. Definición de personal de salud [Internet]. [cited 2020 Jan 25]. Available from: <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/lot-release/la-importancia-de-la-vacunacion-para-el-personal-relacionado-con-el-cuidado-de-la-salud>
 30. Ruiz C, Kuri P, Narro J. Comportamiento de las temporadas de influenza en México de 2010 a 2016, análisis y prospectiva. *Gac Med Mex* [Internet]. 2017;153:205–18. Available from: www.anmm.org.mx
 31. Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes. Panorama Epidemiológico Estatal de “Conclusión de temporada de influenza 2018-2019 en Aguascalientes” [Internet]. mayo. 2019 [cited 2020 Oct 24]. Available from: [https://www.issea.gob.mx/Docs/Boletines Epidemiologia/Cierre semana Influenza Ags 2018 - 2019 v. public.pdf](https://www.issea.gob.mx/Docs/Boletines%20Epidemiologia/Cierre%20semana%20Influenza%20Ags%202018%20-%202019%20v.%20public.pdf)
 32. WHO. Epidemiología de la influenza OMS [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 28].

Available from: <http://ais.paho.org/hip/viz/flumart2015.asp>

33. Vacunología A mexicana de. Recomendaciones de vacuna de influenza temporada 2019-2020 [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 27]. Available from: https://vacunacion.org/admin/files/AMV_INFLUENZA_Recomendaciones_de_vacunacion_Temporada_2019_-_20201.pdf
34. De Souza TP, Lobão WM, De Souza Teles Santos CA, Da Conceição Chagas De Almeida M, Júnior EDM. Factors associated with the acceptance of the influenza vaccine among health workers: Knowledge, attitude and practice. *Cienc e Saude Coletiva*. 2019;24(8):3147–58.
35. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2019 Jan;30(1):36–49. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864019300057>
36. Montserrat-Capdevila J, Godoy P, Marsal JR, Barbé-Illa F. Factores asociados a recibir la vacunación antigripal en profesionales de atención primaria. *Gac Sanit* [Internet]. 2015;29(5):383–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.02.004>
37. Beltrán López C. Conocimiento, Actitud y Comportamiento hacia la Vacuna De Influenza En Personal De Salud De La UMF No. 8 Aguascalientes. Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2018.
38. REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
39. Declaración de Helsinki.
40. Alshammari TM, AlFehaid LS, AlFraih JK, Aljadhey HS. Health care professionals' awareness of, knowledge about and attitude to influenza vaccination. *Vaccine* [Internet]. 2014;32(45):5957–61. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.08.061>
41. Alshammari TM, AlFehaid LS, AlFraih JK, Aljadhey HS, Khan TM, Khan AU, et al. Influenza vaccination of health care workers: Evaluation of factors that are important in acceptance. *Vaccine* [Internet]. 2019 Jan;14(1):1–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20073136>
42. Definición de edad. REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA.

43. Guerra R. Persona Sexo Y Género. Cent Investig Soc Av México. 2015;12:Pág. 1-26.
44. Silvia Ubillos Landa, Darío Páez Rovira SML. Actitudes. In: Educación P, editor. Psicología social, cultura y educación. España; 2004. p. 301–26.



ANEXO

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	ITEM	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Caracterizar a la población en estudio	Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. ⁽⁴²⁾	Número de años cumplidos al momento del estudio	1	Cuantitativa Discreta	Continua Edad en años
	Años de antigüedad	Tiempo que tiene laborando el trabajador en la empresa ⁽³⁶⁾	Número de años cumplidos en el trabajo al momento del estudio		Cuantitativa Discreta	Antigüedad en años
	Género	Conjunto de personas o cosas que tienen características generales comunes. ⁽⁴³⁾	Clasificación del sexo del entrevistado	2	Cualitativa	Nominal 1.- Hombre 2.- Mujer
	Categoría profesional	Un conjunto de caracteres del trabajador (titulación,	Puesto de trabajo al momento del estudio	3	Cualitativa	Nominal 1.- Médico 2. Enfermera 3. Trabajador

		aptitudes, puesto a desempeñar, idiomas, etc.) que identifican a un grupo. ⁽³⁶⁾				Social 4.Estomatólogo 5.Lic. en nutrición 6.AUO 7.Asistente Médico 8.Auxiliar de Higiene y limpieza 9.TAOD 10.Estadistas
	Convivencia con hijos menores de 15 años	Hace referencia a la acción de convivir, el compartir constante con otra persona. ⁽³⁶⁾	Presencia de menores de 15 años en el hogar	4	Cualitativa	Nominal dicotómica 1.Si 2.No
	Convive en casa con enfermos crónicos	El hecho de vivir en compañía con otros individuos. ⁽³⁶⁾	Presencia de enfermos crónicos en el hogar	5	Cualitativa	Nominal dicotómica 1.Si 2.No
	Convive en casa con mayores de 65	El hecho de vivir en compañía con otros individuo	Presencia de mayores de 65 años en el hogar	6	Cualitativa	Nominal dicotómica 1.Si

	años	adultos mayores. ⁽³⁶⁾				2.No
Determinar el comportamiento hacia la vacuna de influenza	Comportamiento	Toda acción de cualquier tipo realizada por un ser humano, por un individuo. ⁽¹⁴⁾	¿El personal de salud se aplicó la vacuna de la influenza en la temporada de riesgo del año 2018 al 2019?	7	Cualitativas	Nominal dicotómica 1.Si 2.No
Medir las actitudes hacia la vacuna de influenza en el personal desde sus componente conductual	Actitud en su dimensión conductual	Son asociaciones entre objetos actitudinales (prácticamente cualquier aspecto del mundo social) y las evaluaciones de esos objetos". Su componente conductual es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. ⁽⁴⁴⁾	El personal de salud recomienda la vacuna de la influenza en personas mayores de 65 años	8	Cualitativa	Likert 5.Totalmente de acuerdo 4.DE acuerdo 3.Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2.En desacuerdo 1.Totalmente en desacuerdo
			El personal de salud recomienda la vacuna de la influenza en pacientes con enfermedades crónica (DM, EPOC, Asma. IRC, ICC, Cirrosis)	9	Cualitativa	Likert 5.Totalmente de acuerdo 4.DE acuerdo 3.Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2.En desacuerdo

						1.Totalmente en desacuerdo
			El personal de salud recomienda la vacuna de la influenza vacuna en inmunosuprimidos (VIH, leucemia, tratamiento con inmunosupresores, esteroides).	10	Cualitativa	Likert 5.Totalmente de acuerdo 4.DE acuerdo 3.Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2.En desacuerdo 1.Totalmente en desacuerdo
			El personal de salud recomienda la vacuna de la influenza en mujeres embarazadas en cualquier trimestre del embarazo	11	Cualitativa	Likert 5.Totalmente de acuerdo 4.DE acuerdo 3.Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2.En desacuerdo 1.Totalmente en desacuerdo
Medir la actitud hacia la	Actitud dimensión	Son asociaciones	El personal de salud recomienda la vacuna de la influenza porque	12	Cualitativa	Likert

vacuna de influenza en los trabajadores desde su componente afectivo	afectiva	entre objetos actitudinales y las evaluaciones de esos objetos". El componente afectivo es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. ⁽¹⁶⁾	encuentra motivado para recibir la vacunación			5.Totalmente de acuerdo 4.DE acuerdo 3.Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2.En desacuerdo 1.Totalmente en desacuerdo
			Al personal de salud le preocupaba contraer la influenza en el trabajo	13	Cualitativa	Likert 5.Totalmente de acuerdo 4.DE acuerdo 3.Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2.En desacuerdo 1.Totalmente en desacuerdo
			El personal de salud cree que la vacuna es efectiva para prevenir la influenza y sus complicaciones.	14	Cualitativa	Likert 5.Totalmente de acuerdo 4.DE acuerdo 3.Ni de acuerdo ni en desacuerdo

						2.En desacuerdo 1.Totalmente en desacuerdo
			Creo que como personal de salud es mi deber aplicarme la vacuna de influenza en temporada 1 vez al año.	15	Cualitativa	Likert 5.Totalmente de acuerdo 4.DE acuerdo 3.Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2.En desacuerdo 1.Totalmente en desacuerdo
			Creo que la vacuna de la influenza está hecha de virus vivos atenuados y puede enfermarse	16	Cualitativa	Likert 5.Totalmente de acuerdo 4.DE acuerdo 3.Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2.En desacuerdo 1.Totalmente en desacuerdo
Medir la actitud hacia la vacuna de la influenza en	Actitud componente cognitivo	Está formada por las percepciones y creencias	Creo que la vacuna de la influenza está contraindicada en pacientes alérgicos a la proteína del huevo	17	Cualitativa	Likert 5.Totalmente de

trabajadores en su componente cognitivo		hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. ⁽¹⁶⁾				acuerdo 4.DE acuerdo 3.Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2.En desacuerdo 1.Totalmente en desacuerdo
Determinar los conocimientos de los trabajadores sobre la vacuna de influenza	Conocimiento	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. ⁽¹⁷⁾	Me preocupa contagiar de influenza a mi familia	18	Cualitativa	Likert 5.Totalmente de acuerdo 4.DE acuerdo 3.Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2.En desacuerdo 1.Totalmente en desacuerdo
			Me preocupa contagiar de influenza a pacientes	19	Cualitativa	5.Totalmente de acuerdo 4.DE acuerdo 3.Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2.En desacuerdo 1.Totalmente en desacuerdo

			La vacunación de todo el personal sanitario es importante para proteger a los pacientes de la influenza	20	Cualitativa	Nominal dicotómica 1.Si 2.No
			La vacunación es efectiva porque reduce los costes relacionados con el tratamiento de la influenza	21	Cualitativa	Nominal dicotómica 1.Si 2.No
			Vacunar personas de alto riesgo en cada temporada es una medida efectiva para reducir las complicaciones	22	Cualitativa	Nominal dicotómica 1.Si 2.No
			Vacunar al personal sanitario reduce el riesgo de brotes porque aumenta la inmunidad de grupo en lugares cerrados.	23	Cualitativa	Nominal dicotómica 1.Si 2.No
			La vacuna es la medida más importante para prevenir la infección por el virus de la influenza	24	Cualitativa	Nominal dicotómica 1.Si 2.No

ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UMF NO.1 AGUASCALIENTES AGS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO-ACTITUD Y APLICACIÓN DE LA VACUNA DE INFLUENZA EN TRABAJADORES DE LA UMF NO.1 IMSS AGS.

SECCIÓN I. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Nombre: _____

1.- Se le realizará una entrevista realizada por la Residente de tercer año de Medicina Familiar y/o un Licenciado en Salud Pública, no existen respuestas correctas e incorrectas, por lo que le solicitamos que conteste lo que usted piense al respecto. Gracias por su participación.

Edad en años: _____

Años de antigüedad _____

2. Sexo

1 () Hombre 2. () Mujer

3. Categoría del trabajador

Nominal

1.- Médico

2.- Enfermera

3.- Trabajador Social

- 4.- Estomatólogo
- 5.- Lic. en nutrición
- 6.- AUO
- 7.- Asistente Médico
- 8.- Auxiliar de Higiene y limpieza
- 9.- TAOD
- 10.- Estadistas

4. Convive con hijos <15 años

1() Si

2() No

5. Convive en casa con enfermos crónicos

1() Si

2() No

6. Convive en casa con personas ≥ 65 años

1() Si

2() No

SECCIÓN II

COMPORTAMIENTO HACIA LA VACUNA.

7. ¿El personal de salud se aplicó la vacuna de la influenza en temporada de riesgo del 2018-marzo 2019?

1() Sí

2() No

SECCIÓN III

ACTITUDES HACIA LA VACUNA

No.	Pregunta	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
8	El personal de salud recomienda la vacuna de la influenza en personas \geq 65 años					
9	El personal de salud recomienda la vacuna de la influenza en pacientes con enfermedades crónicas (DM, EPOC, Asma, IRC, ICC, Cirrosis)					
10	El personal de salud recomienda la vacuna de la influenza en pacientes inmunosuprimidos (VIH, leucemia, tto con inmunosupresores, esteroides)					
11	El personal de salud recomienda la vacuna de la influenza en mujeres embarazadas en cualquier trimestre del embarazo					
12	El personal de salud recomienda la vacuna de la influenza porque se encuentra motivado para recibir la vacunación					
13	Al personal de salud le preocupaba contraer la influenza en el trabajo					
14	El personal de salud cree que la vacuna es efectiva para prevenir la influenza y sus complicaciones					
15	Creo que como personal de salud es mi deber aplicarme la vacuna de influenza en temporada 1 vez al año					
16	Creo que la vacuna de influenza está hecha de virus vivos atenuados y puede					

	enfermarme					
17	Creo que la vacuna de influenza está contraindicada en pacientes alérgicos a la proteína del huevo					
18	Me preocupaba contagiar de influenza a mi familia					
19	Me preocupaba contagiar la influenza a pacientes					

SECCIÓN IV.

CONOCIMIENTOS SOBRE LA VACUNA DE INFLUENZA

20. La vacunación de todo el personal sanitario es importante para proteger a los pacientes de la influenza.	Sí	No
21. La vacunación es efectiva porque reduce los costes relacionados con el tratamiento de la influenza	Sí	No
22. Vacunar personas de alto riesgo en cada temporada es una medida efectiva para reducir las complicaciones	Sí	No
23. Vacunar al personal sanitario reduce el riesgo de brotes porque aumenta la inmunidad de grupo en lugares cerrados	Sí	No
24. La vacuna es la medida más importante para prevenir la infección por el virus de la influenza	Sí	No

ANEXO C. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

 <p>ANEXO 3 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)</p>			
<p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</p>			
Nombre del estudio:	Relación entre el conocimiento-actitud y la aplicación de la vacuna de influenza en trabajadores de la UMF No. 1 del IMSS Aguascalientes		
Lugar y fecha:	Aguascalientes, Ags.		
Número de registro:	En trámite		
Justificación y objetivo del estudio:	<p>La influenza es una infección que representa un reto para la salud pública alrededor del mundo por la alta tasa de morbimortalidad que presenta anualmente, especialmente en grupos vulnerables, dentro de los que se incluye al personal de salud. Una serie de estudios han demostrado que la aplicación de la vacuna contra la influenza es un método de control de la infección, reduce la morbimortalidad y las complicaciones severas. A pesar de esto, se presenta una baja cobertura de la vacuna en personal de salud, que puede estar relacionada con la falta de conocimientos o información adecuada y rechazo por una actitud desfavorable. Se puede observar un vacío en el conocimiento con respecto a la relación que puede existir entre la actitud y el conocimiento con el comportamiento determinado por la aplicación de la vacuna y una gran discrepancia el porcentaje de su aplicación, observando que a pesar de que el personal tenga un conocimiento aceptable, que la actitud sea buena o mala, puede existir un porcentaje muy bajo en su aplicación, existiendo una gran variabilidad en el porcentaje de aplicación de la vacuna en personal de salud, por lo que en el presente estudio se busca determinar la relación que puede existir entre las variables de actitud y conocimiento con el comportamiento al aplicarse la vacuna. Siendo importante conocer la relación que tienen la actitud y el conocimiento con el comportamiento (aplicación de la vacuna). El objetivo es identificar cuál es la relación entre el conocimiento la actitud y el comportamiento hacia la aplicación de la vacuna de la influenza en trabajadores de la UMF No. 1 del IMSS Aguascalientes.</p>		
Procedimientos:	<p>Se me ha explicado que el estudio se realizará en las instalaciones de Unidad de Medicina Familiar número 1 de Aguascalientes, dirigido a la totalidad del personal de salud de todas las categorías incluyendo al personal médico y no médico, que laboren en la Unidad de Medicina Familiar Número 1, incluyendo a todos los que firmen la carta de consentimiento informado y contesten el instrumento. La recolección de datos se realizará por la residente de tercer año de Medicina Familiar Herlinda Susana Magaña Chávez. Se utilizará el instrumento de Capdevila y colaboradores. Este instrumento fue adaptado y validado en un estudio previo por la Dra. Alanís / Beltrán obteniendo características psicométricas adecuadas. El instrumento está conformado por 4 secciones, I. Características sociodemográficas: tiene la finalidad de caracterizar a la población en estudio y consta de 7 ítems. II. Comportamiento hacia la vacuna tiene 1 ítem. III. Actitud hacia la vacuna, consta de 12 ítems, y por último la sección IV. Conocimientos sobre la vacuna de influenza consta de 5 ítems. El instrumento de evaluación consta de preguntas objetivas, fáciles de responder y no confunden al entrevistado. La participación consistirá en permitir que se me aplique un cuestionario, el cual consta de cuatro secciones que miden características sociodemográficas, actitud, conocimiento y comportamiento. Se me ha explicado y he comprendido la estructura del instrumento a utilizar. Se me solicita la firma aval en el consentimiento informado. Se me explican riesgos y beneficios de mi participación en este estudio.</p>		
Posibles riesgos y molestias:	Se me ha informado que no se espera ningún riesgo o molestia durante la realización del presente estudio. Solamente tomará algunos minutos de mi tiempo el cual me puedo retirar cuando lo crea necesario.		
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Obtener información sobre la relación que puede existir entre la actitud, conocimiento y comportamiento hacia la vacuna de la influenza para identificar áreas de oportunidad que permitan mejorar la cobertura de la vacuna en la UMF No.1, delegación Aguascalientes.		
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El objetivo del presente estudio es identificar cuál es la relación entre el conocimiento la actitud y el comportamiento hacia la aplicación de la vacuna de la influenza en trabajadores de la UMF No. 1 del IMSS Aguascalientes.		
Participación o retiro:	En caso de no querer continuar con la entrevista me puedo retirar en el momento que yo desee ya que este es un estudio voluntario.		
Privacidad y confidencialidad:	Los datos que otorgue durante la investigación serán confidenciales y no se identificara públicamente ya que será manejado de manera anónima. No se dará a conocer mi identidad, la cual siempre será protegida.		
En caso de colección de material biológico (si aplica)			
	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </td> <td style="padding-left: 20px;"> No autorizo que se tome la muestra Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio Su autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	No autorizo que se tome la muestra Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio Su autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	No autorizo que se tome la muestra Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio Su 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 principal:	Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No. 1 Domicilio: José María Chávez 1202 esquina con Jardín del estudiante Fraccionamiento Linda Vista Teléfono celular: 449 143 66 16 e - mail: evelynlab@gmail.com		

Investigador asociado:	
Colaboradores:	Dra. Herlinda Susana Magaña Chávez. Adscripción: Hospital General de Zona No.1 . Domicilio: José María Chávez # 1202. Colonia Lindavista. Aguascalientes, CP 20270. Teléfono: 913 90 22. Correo electrónico: susicue_4@hotmail.com
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	
<hr/>	
<hr/>	<hr/>
Nombre y firma del sujeto	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1	Testigo 2
<hr/>	<hr/>
Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.	
*En caso de contar con patrocinador externo, el protocolo deberá ser evaluado por la Comisión Nacional de Investigación científica	
Clave: 2810-009-013	

- Ejemplo
- 1. Masculino
 - 2. Femenino**

3. Categoría en el servicio de salud. Clasificación que se relaciona con el puesto de trabajo a desempeñar:

Ejemplo

- 1.- Médico
- 2.- Enfermera
- 3.- Trabajador Social
- 4.- Estomatólogo
- 5.- Lic. en nutrición
- 6.- AUO
- 7.- Asistente Médico
- 8.- Auxiliar de Higiene y limpieza**
- 9.- TAOD
- 10.- Estadistas

Convivencia

Convivencia con hijos menores de 15 años, hace referencia a la acción de convivir, el compartir constante con otra persona y se planteará de la siguiente manera dando las siguientes opciones de respuesta

4	1.SI	2.NO
¿Convive con hijos menores de 15 años?	X	

En la siguiente pregunta se planteará si se convive en casa con enfermos crónicos y se dará las siguientes opciones de respuesta y codificará de la siguiente manera.

5	1.SI	2.NO
¿Convive con enfermos crónicos?	X	

En la última pregunta se planteará si en casa se convive con personas mayores a 65 años cuya codificación se planteará de la siguiente forma:

6	1.SI	2.NO
¿Convive con mayores de 65 años?	X	

SECCIÓN II

COMPORTAMIENTO HACIA LA VACUNA

En este apartado se preguntará cuál fue el comportamiento hacia la aplicación de la vacuna en los trabajadores, se planteará y codificará de la siguiente manera:

7	1.SI	2.NO
¿El personal de salud se aplicó vacunó contra la influenza en la temporada de octubre 2018-marzo 2019?	X	

SECCIÓN III

ACTITUDES HACIA LA VACUNA

Se pedirá que se responda a las siguientes afirmaciones señalando la respuesta que se acerca más a lo que los trabajadores piensan.

En la pregunta de recomiendo la vacuna en personas de 65 años o más se planteará y codificará de la siguiente manera:

8	5.Totalmente de acuerdo	4. De acuerdo	3.Ni de acuerdo no en desacuerdo	2. En desacuerdo	1.Totalmente en desacuerdo
El personal de salud recomienda la vacuna en personas de 65 años o más				2	

En la pregunta el personal de salud recomienda la vacuna en pacientes con enfermedades crónicas, se planteará y codificará de la siguiente manera

9	5.Totalmente de acuerdo	4. De acuerdo	3.Ni de acuerdo no en desacuerdo	2. En desacuerdo	1.Totalmente en desacuerdo

El personal de salud recomienda la vacuna en pacientes con enfermedades crónicas (DM2, EPOC, Asma, IRC, ICC, Cirrosis)	5				
---	----------	--	--	--	--

En la pregunta el personal de salud recomienda la vacuna en pacientes inmunosuprimidos (VIH, leucemias, tratamiento con inmunosupresores, esteroides) el planteamiento y codificación serán

10	5.Totalmente de acuerdo	4. De acuerdo	3.Ni de acuerdo no en desacuerdo	2. En desacuerdo	1.Totalmente en desacuerdo
El personal de salud recomienda la vacuna en pacientes inmunosuprimidos (VIH, leucemias, tratamiento con inmunosupresores, esteroides)			3		

En la pregunta el personal de salud recomienda la vacuna mujeres embarazadas en cualquier trimestre del embarazo las opciones de respuesta y el planteamiento será:

11	5.Totalmente de acuerdo	4. De acuerdo	3.Ni de acuerdo no en desacuerdo	2. En desacuerdo	1.Totalmente en desacuerdo
El personal de salud recomienda la vacuna en mujeres embarazadas en cualquier trimestre del embarazo				2	

En la pregunta el personal de salud recomienda la vacuna de la influenza porque se encuentra motivado para recibir la vacunación se codificará:

12	5.Totalmente de acuerdo	4. De acuerdo	3.Ni de acuerdo no en desacuerdo	2. En desacuerdo	1.Totalmente en desacuerdo
El personal de salud recomienda la vacuna de la influenza porque se encuentra motivado para recibir la vacunación			3		

En la pregunta me preocupaba contraer la influenza en el trabajo, la codificación será la siguiente:

13	5.Totalmente de acuerdo	4. De acuerdo	3.Ni de acuerdo no en desacuerdo	2. En desacuerdo	1.Totalmente en desacuerdo
Al personal de salud le preocupaba contraer la influenza en el trabajo	5				

En la pregunta el personal de salud cree que la vacuna es efectiva para prevenir la influenza y sus complicaciones se codificarán de la siguiente manera:

14	5.Totalmente de acuerdo	4. De acuerdo	3.Ni de acuerdo no en desacuerdo	2. En desacuerdo	1.Totalmente en desacuerdo
El personal de salud cree que la vacuna es efectiva para prevenir la influenza y sus complicaciones.					1

En la pregunta el personal de salud cree que es su deber aplicarse la vacuna de la influenza en temporada 1 vez al año se codificará de la siguiente manera:

15	5.Totalmente de acuerdo	4. De acuerdo	3.Ni de acuerdo no en desacuerdo	2. En desacuerdo	1.Totalmente en desacuerdo
Creo que como personal de salud es mi deber aplicarme la vacuna de influenza en temporada una vez al año.			3		

En la pregunta de Creo que la vacuna de influenza está hecha de virus vivos atenuados puede enfermarme

16	5.Totalmente de acuerdo	4. De acuerdo	3.Ni de acuerdo no en desacuerdo	2. En desacuerdo	1.Totalmente en desacuerdo
Creo que la vacuna de la influenza está hecha de virus vivos atenuados y puede enfermarme.		4			

En la pregunta creo que la vacuna de la influenza está contraindicada en pacientes alérgicos a la proteína del huevo se codificará de la siguiente manera

17	5.Totalmente de acuerdo	4. De acuerdo	3.Ni de acuerdo no en desacuerdo	2. En desacuerdo	1.Totalmente en desacuerdo
Creo que la vacuna de la influenza está contraindicada en pacientes alérgicos a la proteína del huevo.	5				

En la pregunta deme preocupaba contagiar la influenza a mi familia, se codificará:

18	5.Totalmente de acuerdo	4. De acuerdo	3.Ni de acuerdo no en desacuerdo	2. En desacuerdo	1.Totalmente en desacuerdo
Me preocupaba contagiar de influenza a mi familia				2	

En la pregunta deme preocupaba contagiar la influenza a los pacientes, se codificará:

19	5.Totalmente de acuerdo	4. De acuerdo	3.Ni de acuerdo no en desacuerdo	2. En desacuerdo	1.Totalmente en desacuerdo
Me preocupaba contagiar la influenza a los pacientes		4			

SECCIÓN IV.

CONOCIMIENTOS SOBRE LA VACUNA DE INFLUENZA

Se pedirá que se señale con una X la respuesta correcta

En la pregunta la vacunación de todo el personal sanitario es importante para proteger a los pacientes de la influenza se codificará

20	5.Totalmente de acuerdo	4. De acuerdo	3.Ni de acuerdo no en desacuerdo	2. En desacuerdo	1.Totalmente en desacuerdo
La vacunación de todo el personal sanitario es importante para proteger a los pacientes de la influenza					1

En la pregunta La vacunación es efectiva porque reduce los costes relacionados con el tratamiento de la influenza se codificará:

21	5.Totalmente de acuerdo	4. De acuerdo	3.Ni de acuerdo no en desacuerdo	2. En desacuerdo	1.Totalmente en desacuerdo
La vacunación es efectiva porque reduce los costes relacionados con el tratamiento de la influenza		4			

En la pregunta vacunar a personas de alto riesgo en cada temporada es una medida efectiva para reducir las complicaciones se codificará:

22	5.Totalmente de acuerdo	4. De acuerdo	3.Ni de acuerdo no en desacuerdo	2. En desacuerdo	1.Totalmente en desacuerdo
Vacunar personas de alto riesgo en cada temporada es una medida efectiva para reducir las complicaciones	5				

En la pregunta vacunar al personal sanitario reduce el riesgo de brotes porque aumenta la inmunidad de grupo en lugares cerrados se codificará

23	5.Totalmente de acuerdo	4. De acuerdo	3.Ni de acuerdo no en desacuerdo	2. En desacuerdo	1.Totalmente en desacuerdo
Vacunar al personal sanitario reduce el riesgo de brotes porque aumenta la inmunidad de grupo en lugares cerrados		4			

En la pregunta la vacuna es la medida más importante para prevenir la infección por el virus de la influenza se codificará

W	5.Totalmente de acuerdo	4. De acuerdo	3.Ni de acuerdo no en desacuerdo	2. En desacuerdo	1.Totalmente en desacuerdo
La vacuna es la medida más importante para prevenir la infección por el virus de la influenza					1



ANEXO E. CARTA DE NO INCONVENIENTE UMF 1.



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



2020
LEONORA VICARIO
PRESIDENTE HONORARIA DE LA UNIÓN

Aguascalientes, Ags. 07 de Septiembre del 2020

REF. Of. N° 460

Dr. Sergio Iván Sánchez Estrada
Presidente de CLIES 101
Delegación Aguascalientes
Presente

ASUNTO: Carta de no inconveniente

Por este conducto manifiesto que NO TENGO INCOVENIENTE para que la **Dra. Evelyn Patricia Larraga** Medico Familiar adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No.1 Delegación Aguascalientes, realice el proyecto con el nombre:
RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO-ACTITUD Y LA APLICACIÓN DE LA VACUNA DE LA INFLUENZA EN TRABAJADORES DE LA UMF NO. 1 DEL IMSS AGUASCALIENTES. El cual es un protocolo de tesis de la médico Residente adscrita al Hospital General de Zona No.1 la **Dra. Herlinda Susana Magaña Chavez.** En espera del valioso apoyo que usted siempre brinda. Le reitero la seguridad de mi atenta consideración.

Atentamente

Dra. Hilda Monica Lopez Cervantes
Directora de la Unidad de Medicina Familiar No.1



ANEXO F. DICTAMEN DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

Registro COFEPRIS 17 CI 01 001 038
Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 01 CEI 001 2018082

FECHA Miércoles, 11 de noviembre de 2020

Dr. Evelyn Patricia Larraga Benavente

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título *Relación entre el conocimiento-actitud y la aplicación de la vacuna de la influenza en trabajadores de la UMF No. 1 del IMSS Aguascalientes* 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 **APROBADO**:

Número de Registro Institucional
R-2020-101-015

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. Sergio Ivan Sanchez Estrada
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 101

[Imprimir](#)

IMSS
SECRETARÍA DE SALUD