

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE AGUASCALIENTES



**“CARACTERÍSTICAS DE LA ACTITUD Y SU ASOCIACIÓN CON LA  
APLICACIÓN DE LA VACUNA ANTINEUMOCÓCICA EN ADULTOS MAYORES  
DE 65 AÑOS USUARIOS DE LAS UNIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA  
PRIMARIA DE LA CIUDAD DE AGUASCALIENTES”**

**TESIS:**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR**

**AUTOR:**

**EVELIA RUVALCABA RAMÍREZ**

**ASESOR TEMÁTICO:**

**DR. JUAN ANTONIO VIDALES OLIVO**

**ASESOR METODOLÓGICO:**

**M.C.S.S. FLOR DE GUADALUPE PÉREZ HERNÁNDEZ**

**AGUASCALIENTES, AGS., MARZO DE 2009**

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE AGUASCALIENTES

**DR. CARLOS GUTIERREZ MARFILEÑO**  
**COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD**  
**HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1**  
**PRESENTE**

Por medio de la presente informo a usted que la residente de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 1, del IMSS de la Delegación de Aguascalientes

**EVELIA RUVALCABA RAMIREZ**

Ha concluido satisfactoriamente el trabajo de titulación denominado:

**“CARACTERISTICAS DE LA ACTITUD Y SU ASOCIACION CON LA  
APLICACIÓN DE LA VACUNA ANTINEUMOCÓCICA EN ADULTOS  
MAYORES DE 65 AÑOS USUARIOS DE LAS UNIDADES DE ATENCION  
MEDICA PRIMARIA DE LA CIUDAD DE AGUASCALIENTES”**

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: TESIS

La residente acudió a asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconveniente de que se haga definitiva ante el comité que usted preside, para que sea nombrado el jurado para su evaluación.

Sin otro particular agradezco a Usted la atención que se sirva a la presente.

**ATENTAMENTE**

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'JA' or similar initials.

**DR. JUAN ANTONIO VIDALES OLIVO**  
Asesor Temático

A handwritten signature in red ink, appearing to be 'FLOR' or similar initials.

**M.C.S.S. FLOR DE GUADALUPE PEREZ HERNANDEZ**  
Asesor Metodológico



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE AGUASCALIENTES



**DRA. EVELIA RUVALCABA RAMÍREZ**  
**PASANTE DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR**  
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**P R E S E N T E**

Por medio de la presente se le informa que una vez que su trabajo de tesis titulado:

*"CARACTERÍSTICAS DE LA ACTITUD Y SU ASOCIACIÓN CON LA APLICACIÓN DE LA VACUNA ANTINEUMOCOCICA EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑO, USUARIOS DE LAS UNIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA PRIMARIA DE LA CIUDAD DE AGUASCALIENTES"*

Ha sido revisado y aprobado por su tutor, se autoriza continuar con los trámites de titulación para obtener el grado de Especialidad en Medicina Familiar.

Sin otro particular por el momento me despido enviando a usted un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**  
**"SE LUMEN PROFERRE"**  
**Aguascalientes, Ags. 18 de Marzo 2009.**

  
**DR. ARMANDO SANTACRUZ TORRES**  
**DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS BIOMÉDICAS**

ccp. C.P. Ma. Esther Rangel Jiménez/ Jefe de Departamento de Control Escolar  
ccp. Dr. Juan Antonio Vidales Olivo / Tutor de trabajo de tesis.  
ccp. Archivo.

## RESUMEN

### **CARACTERÍSTICAS DE LA ACTITUD Y SU ASOCIACIÓN CON LA APLICACIÓN DE LA VACUNA ANTINEUMOCÓCICA EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS USUARIOS DE LAS UNIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA PRIMARIA DE LA CIUDAD DE AGUASCALIENTES**

Se han identificado gran cantidad de factores que determinan la aplicación de la vacuna antineumocócica, pero se ha observado que los factores más frecuentes han sido el conocimiento, los sentimientos y la conducta de las personas.

**Objetivo:** Evaluar la asociación de factores como la actitud en sus componentes cognitivos, afectivos y conductuales y la aplicación de la vacuna antineumocócica en los adultos mayores de 65 años usuarios de las unidades de atención médica de Aguascalientes.

**Material y métodos:** En una muestra de 213 pacientes con un muestreo polietápico de la zona urbana de Aguascalientes, que la divide en cuatro sectores, seleccionando una unidad médica por sector. Se aplicará el instrumento que valora el conocimiento y la actitud hacia la aplicación de la vacuna antineumocócica en los adultos mayores de 65 años, elaborado por un grupo de expertos que valoran la validez y confiabilidad. Con este instrumento se valorará como el conocimiento y la actitud de los adultos mayores determina la aplicación de la vacuna antineumocócica.

**Palabras clave:** Adulto mayor y aplicación de vacuna

**INDICE DE CONTENIDO**

1.	Introducción .....	1
2.	Antecedentes científicos .....	2
3.	Planteamiento del problema .....	5
4.	Marco teórico .....	8
5.	Justificación .....	11
6.	Objetivos .....	12
6.1	Objetivo general .....	12
6.2	Objetivos específicos .....	12
7.	Hipótesis .....	13
8.	Material y métodos .....	14
9.	Criterios para selección de la población .....	15
10.	Tamaño de muestra .....	16
11.	Muestreo .....	16
12.	Plan de colección de información .....	17
12.1	Plan de recolección de datos .....	17
12.2	Técnica .....	17
12.3	Instrumento .....	17
13.	Logística .....	19
14.	Prueba piloto .....	20
15.	Limitaciones del estudio .....	21
15.1	Consideraciones éticas .....	21
16.	Resultados .....	22
17.	Discusion .....	25
18.	Conclusiones .....	28
19.	Anexos .....	29
20.	Bibliografía .....	38

**INDICE DE CUADROS**

Cuadro 1.	Sexo, Estado civil, Ocupación actual y Nivel de estudios .....	41
Cuadro 2.	Institución de Salud y Unidad Médica .....	42
Cuadro 3.	Transporte que utiliza para acudir a los servicios de salud, número de veces que visito a su médico, consumo de medicamentos .....	43
Cuadro 4.	Vive con otra persona, alguien es responsable de su cuidado y parentesco de la persona a cargo de su cuidado e inconveniente para asistir a servicios de salud .....	44
Cuadro 5.	Aplicación de la vacuna, numero de veces que se ha aplicado la vacuna y ultima fecha de aplicación	45
Cuadro 6.	Aplicación de la vacuna, asociado con estado civil, actividad laboral, nivel escolar, asistencia a consulta medica, prescripción de medicamentos, contar con seguridad socia .....	46
Cuadro 7.	Resultados de las medias y desv. Tip. de cada una de las preguntas del instrumento .....	47

## 1. INTRODUCCION:

La vacuna antineumocócica además de ser efectiva y segura, es de acceso universal, de acuerdo a la NOM se debe encontrar disponible en todos los centros de salud (1), pero aún así, se ha observado que las cifras de vacunación están por debajo de lo óptimo (2) y que a pesar de existir estrategias de atención primaria para la vacunación, no se ha logrado el impacto esperado, traduciéndose en bajas coberturas de esta.

La neumonía adquirida en la comunidad es una de las enfermedades infecciosas con mayores consecuencias de salud para la población en general, particularmente en los adultos mayores. Y además, las infecciones neumocócicas en adultos mayores es de las principales causas de morbilidad y mortalidad, con altas prevalencias (3, 4).

En diversos países se han hecho estudios que identifican cuáles son estos factores que determinan el acceso a esta vacuna. Pero desafortunadamente ninguno de estos estudios se ha realizado en un contexto como el de nuestro país, y tienen características totalmente diferentes en la prestación de servicios y las características sociodemográficas de su población. (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)

## 2. ANTECEDENTES CIENTIFICOS:

En el año de 1999 Petersen, Rachel y Colaboradores llevaron a cabo un estudio con el objetivo de identificar los factores asociados con la recepción de la vacuna neumocócica en pacientes mayores de 65 años (n = 787) pertenecientes a la zona urbana y rural de Iowa; Para la obtención de los factores asociados a la recepción de las vacunas se realizó una regresión logística multivariable de la cual se identificaron como factores mas importantes: la edad de 70 años o mayor, casado, contar con automóvil, tener trabajo, actual de prescripción de medicamentos, y una visita al médico en el último año. (3)

Ridda I. et al. Realizaron una investigación con el objetivo Investigar el conocimiento, las actitudes y percepciones de los pacientes hospitalizados de 60 años o más, acerca de la vacuna antineumocócica. Mediante la aplicación de una entrevista se obtuvo como resultado que el 35% de los pacientes estaban sin vacunar contra la enfermedad neumocócica y se encontró que existía mas probabilidad de recibir la vacunación antineumocócica para los pacientes que contaban con una actitud positiva y un conocimiento de la vacuna (OR = 2,3, IC 95% = 1.0-5.4; OR = 2,7, IC 95% = 1.1-6.8). (5)

Kristen R. y colaboradores llevaron a cabo un estudio para evaluar los Factores asociados con la aplicación de la vacuna neumocócica, realizando una medición de conocimientos, actitudes y creencias de los adultos de 65 años o mas en Minneapolis-St. Paul (n=353), encontrando que los factores que se asocian con la vacunación, es el conocimiento de vacuna neumocócica (OR 7,8, IC 2,1, 29,2; P = 0,002), opina que la recepción de vacuna es "muy importante" (OR 8,3, IC 3,2, 21,6; P < 0,001), esta consiente de que su seguro medico cubre este el gasto de la vacuna (OR 5.1, IC 1,9, 13,8; P = 0,001), y el médico regularmente ofrece la vacuna (OR 3,9, IC 1.1, 13.7, P = 0,03). Así mismo los autores señalan que los

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

pacientes no vacunados se mostraron dispuestos a ser vacunados si se sabía sobre la seguridad de la Vacuna, la dosis, y la función preventiva. (6)

En el año 2006 Natan R. Kahan , et al (2006) evaluaron la variación en el conocimiento entre las personas vacunas y no vacunadas contra el neumococo. De un total de 672 pacientes se identifico que el 20.8 % habían sido vacunados y 79,2% eran no vacunados. Los Encuestados que se encontraron como no vacunados tendieron a ser menos informados acerca del riesgo de la enfermedad y la disponibilidad de la vacuna. (7)

Phillipson (2000) realizó un estudio donde investigo los factores determinantes de la demanda de vacunas en personas de edad avanzada. Donde concluye que la vacuna aumenta su demanda en relación a la percepción de la gravedad de la enfermedad por el paciente. (8)

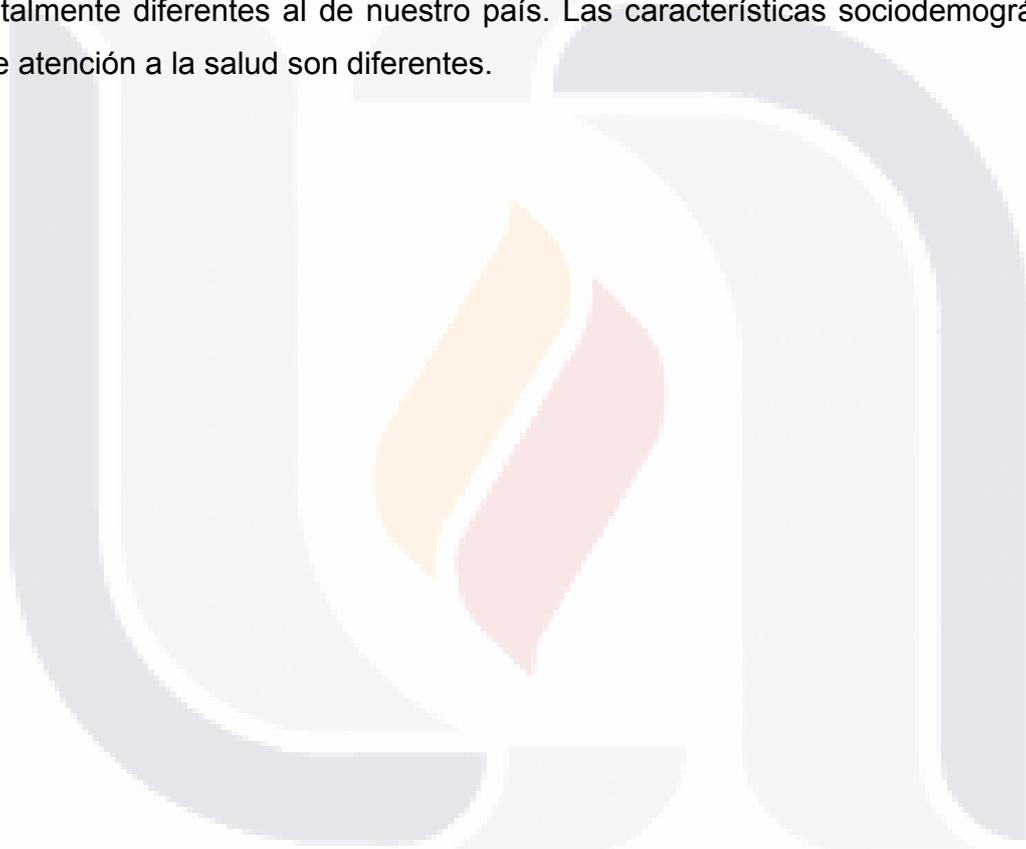
Doebbeling BN. et al (2002) evaluaron los factores determinantes de la aceptación en la aplicación de la vacuna contra la gripe en trabajadores del sector salud. Por medio de una regresión logística múltiple identificaron los factores que influyes en la aceptación de la vacuna y se concluyo los factores que predisponen a la aplicación de la vacuna son que las personas sean mayores y contar con un estatus socioeconómico bueno. (9)

En el 2005 Burns VE, Ring C y Carroll D. Investigaron cuales fueron los predictores de vacunación contra la influenza para personas mayores de 65 años (n= 454), y se mostró que los predictores fueron los siguientes: tener un médico o una enfermera que le explique por qué la vacunación es importante y los posibles efectos secundarios; que vivan con los otras personas; contar con un reconocimiento profesional, tener coche o ser capaz de caminar al consultorio del médico o utilizar el transporte público. Las explicaciones mas comunes dadas por aquellos pacientes que habían optado por no recibir la vacunación fueron el temor

de efectos secundarios y preocupaciones en cuanto a la eficacia de vacunación.  
(4)

No se encontró ningún tipo de evidencia que permita analizar los factores determinantes en la aplicación de la vacuna antineumococo en nuestro país.

Las investigaciones realizadas de esta área de estudio han sido en contextos totalmente diferentes al de nuestro país. Las características sociodemográficas y de atención a la salud son diferentes.



### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México, actualmente la población mayor de 65 años asciende a 5, 716,359 (8.2% de la población total) personas y en el estado de Aguascalientes para el 2005 la población era de 49,603 donde las mujeres ocupaban el 54.7%, y su esperanza de vida es mayor 4.3 años mayor que la de los hombres. Se encontró también que el 28.2% de esta población es económicamente activa. El 78.99% cuenta primaria terminada o menos. (10)

Las proyecciones indican que para el 2030, la población de la tercera edad alcanzara cifras de 22.19 millones de personas, lo que será equivalente a 17.45% de la población. (11) Dicho crecimiento se vera reflejado en la transición epidemiológica, creando nuevos retos en materia de salud.

La población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) usuaria en el grupo de 65 y mas años se incremento a nivel nacional a 2 732 792 en 2000 constituyendo el 9.21 % de la población total asegurada ese mismo año, proporción que se elevo a 10.7 % en el año 2005, estando por encima de los porcentajes observados a nivel nacional en cuanto a grupo de la tercera edad se refiere. (11)

Este grupo poblacional presenta mayor vulnerabilidad debido a las características propias su edad, por lo tanto, presentan mayor probabilidad de adquisición de enfermedades infecciosas como la neumonía. (12)

La neumonía adquirida en la comunidad, es una patología prevalente representando de 3 a 5% de las consultas por enfermedades respiratorias en los servicios de atención primaria, y su incidencia va en aumento asociado al envejecimiento de la población y al aumento de enfermedades crónicas. (13)

Tanto a nivel nacional como local, la neumonía se encuentra dentro de las 10 principales causas de morbilidad y mortalidad. (10, 14)

El costo día-paciente de hospitalización es de 4,020 pesos; un paciente portador de un cuadro neumónico requiere de 5 a 7 días de hospitalización, y si requiere servicio en terapia intensiva el costo se eleva a 22 mil pesos día-paciente. (15)

Como marco de referencia en el sistema de atención de salud en México, la NORMA Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002 habla de la prevención y control de enfermedades mediante la Aplicación de vacunas entre las que se encuentra la Antineumocócica valencia 23. (1)

Esta vacuna ha sido recomendada para personas con enfermedades crónicas como las respiratorias, las cardiovasculares, las renales, las de inmunodepresión y a aquellas personas en riesgo de adquirir la enfermedad neumocócica. (16)

Existe evidencia que demuestra que la vacuna polisacárida neumocócica logra disminuir la neumonía de 71% a 40%. (17)

En Finlandia, se realizó un estudio de la eficacia de la vacuna neumocócica, donde se encontró que reduce significativamente la incidencia de contraer neumonía neumocócica en adultos mayores de 65 años. (18)

Aun así, en Estados Unidos, la cobertura de vacunación se reporta baja, en el 2004, hasta el 63.4% de personas mayores de 65 años, informaron no haber recibido la vacuna antineumocócica. (19)

En relación a la cobertura, el Programa de Vacunación en el estado de Aguascalientes, la reporta un 60.9%, muy por debajo de la meta propuesta que es del 95%. (2)

Entre los factores que determinan la aplicación de la vacuna neumocócica en esta población son: ser mayor de 70 años, casado, contar con automóvil o transporte público, caminar, tener trabajo, alguna enfermedad, visita al médico en el último año, vivir con otras personas, percepción de la gravedad de la enfermedad, estatus socioeconómico bueno, información por el equipo de salud de lo importante y los posibles efectos secundarios, conocimiento de la eficacia de la vacuna, escasez de la vacuna. (3, 4, 8, 9, 19)

A nivel nacional, existe un vacío en el conocimiento en relación a estudios que valoren cómo el conocimiento y la actitud determinan la aplicación de la vacuna.

Con la información resultante de esta investigación, se identificarán los factores que determinan la administración de la vacuna antineumocócica. Para desarrollar estrategias que favorezcan el logro de metas fijadas para la cobertura de esta vacuna.

De acuerdo con la NOM que habla de la vacuna Antineumocócica valencia 23 y a la evidencia encontrada, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las características de la Actitud que se asocian con la aplicación de la vacuna antineumocócica en los adultos mayores de 65 años usuarios de las unidades de atención médica de la ciudad de Aguascalientes?

#### 4. MARCO TEÓRICO

##### ACTITUDES HACIA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA ANTINEUMOCÓCICA

Como parte de las características de la aplicación de la vacuna antineumocócica encontramos a las actitudes que el adulto mayor presenta a su aplicación; las que a continuación se definen y caracterizan. Las actitudes se consideran como las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo (la aplicación de la vacuna antineumocócica). Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las opiniones son ideas que uno posee sobre un tema y no tienen por que sustentarse en una información objetiva. Por su parte, los sentimientos son reacciones emocionales que se presentan ante un objeto, sujeto o grupo social. Finalmente, las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios. Las actitudes orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia. También los orientan si la actitud tiene una relación específica con la conducta, a pesar de lo cual la evidencia confirma que, a veces, el proceso acostumbra a ser inverso y los actos no se corresponden, se experimenta una tensión en la que se denomina disonancia cognitiva.

##### Naturaleza de las actitudes y sus componentes

Es posible que en una actitud haya más cantidad de un componente que de otro. Algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos. Algunos psicólogos afirman que las actitudes sociales se caracterizan por la compatibilidad en respuesta a los objetivos sociales. Esta compatibilidad facilita la formación de los valores que utilizamos al determinar que clase de acción debemos emprender cuando nos enfrentamos a cualquier situación posible.

Existen tres tipos de componentes en las actitudes y son: componente cognitivo, componente afectivo y componente conductual.

1.- Componente cognitivo: es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación del objeto.

2.- Componentes afectivos: son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto.

El sujeto puede experimentar distintos sentimientos con el objeto, estos pueden ser positivos o negativos.

3.- Componente conductual: son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto.

Las actitudes tienen mucho interés para los psicólogos porque desempeñan un papel muy importante en la dirección y canalización de la conducta social.

Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Éstas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto.

#### Formación de las actitudes

Se pueden distinguir dos tipos de teorías sobre la formación de las actitudes, estas son: la teoría del aprendizaje y la teoría de la consistencia cognitiva.

Teoría del aprendizaje: esta teoría se basa en que al aprender recibimos nuevos conocimientos de los cuales intentamos desarrollar unas ideas, unos sentimientos y unas conductas asociadas a estos aprendizajes. El aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables.

Teoría de la consistencia cognitiva: esta teoría se basa o consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la nueva información con alguna otra información que ya se conocía, así tratamos de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí.

Teoría de la disonancia cognitiva: esta teoría consiste en hacernos creer a nosotros mismos y a nuestro conocimiento que algo no nos perjudica pero sabiendo en realidad lo que nos puede pasar si se siguiese manteniendo esta actitud, tras haber realizado una prueba y fracasar en el intento. Esto nos puede provocar un conflicto, porque tomamos dos actitudes incompatibles entre sí que nosotros mismos intentamos evitar de manera refleja. Esto nos impulsa a construir nuevas actitudes o cambiar las actitudes ya existentes (20).

### **Conceptos Indispensables:**

Adulto mayor:

La definición proporcionada por la Organización Panamericana de la Salud es que se le considera como adulto mayor a toda aquella persona mayor de 65 años. (21)

Vacuna: Sustancia orgánica o virus convenientemente preparado, que aplicado al organismo, hace que este reaccione contra el preservándolo de sucesivos contagios. (22)

## 5. JUSTIFICACIÓN

La población de adultos de 65 años o más, a nivel mundial y en la ciudad de Aguascalientes ha presentado un importante crecimiento, estimaciones a futuro indican que este segmento de la población continuara incrementándose, por lo que los sistemas de salud se mantienen alerta, debido a la comorbilidad asociada, además del incremento del riesgo de adquisición de neumonía. En el anciano se concentran una serie de factores que lo hacen susceptible a la adquisición de esta enfermedad, presentándose alta incidencia y peor pronóstico, que se traduce en costos elevados para la atención hospitalaria.

Tanto a nivel nacional como estatal, la neumonía se encuentra dentro de las 10 principales causas de morbi mortalidad. Conocemos que esta infección presentada en adultos mayores, comparándola frente a los adultos jóvenes, presenta una elevada frecuencia de complicaciones, hospitalizaciones y estancias más prolongadas en el hospital.

La eficacia de la vacuna antineumococo valencia 23 ha sido demostrada, hoy por hoy, en el sistema de salud se cuenta con este biológico para su administración a población de riesgo, encontrándose en este grupo los adultos mayores, sin embargo se reportan coberturas bajas en la administración de la misma.

Se han realizado diversos estudios donde se identifican los factores determinantes de la vacuna antineumocócica en adultos mayores, pero desafortunadamente todos estos estudios han sido realizados otros países con características socio-demográficas y de la atención médica muy diferentes a las nuestro país. Es por esto que se identifica un vacío en el conocimiento a nivel nacional en relación a la conducta de la persona y la aplicación de la vacuna antineumocócica.

## **6. OBJETIVOS**

### **6.1 Objetivo general:**

1.- Identificar las características la actitud asociados a la aplicación de la vacuna antineumocócica en los adultos mayores que acuden a unidades de atención medica primaria de la ciudad de Aguascalientes.

### **6.2 Objetivos específicos:**

1.- Identificar las características de la actitud (en su componente cognitivo), que se asocian a la aplicación de la vacuna antineumocócica en los adultos mayores, usuarios de las unidades de atención médica primaria de la ciudad de Aguascalientes.

2.- Identificar las características de la actitud (en su componente afectivo), que se asocian a la aplicación de la vacuna antineumocócica en los adultos mayores, usuarios de las unidades de atención médica primaria de la ciudad de Aguascalientes.

3.- Identificar las características de la actitud (en su componente conductual), que se asocian a la aplicación de la vacuna antineumocócica en los adultos mayores, usuarios de las unidades de atención médica primaria de la ciudad de Aguascalientes.

4.- Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores, usuarios de las unidades de atención medica primaria de la ciudad de Aguascalientes.

## 7. HIPÓTESIS

**Ho:** El conocimiento acerca de la vacuna antineumocócica que tienen los adultos mayores usuarios de las unidades de atención médica primaria no se asocia a su aplicación.

**Ha:** El conocimiento acerca de la vacuna antineumocócica que tienen los adultos mayores usuarios de las unidades de atención médica primaria se asocia su aplicación.

**Ho:** Los sentimientos que tienen hacia la vacuna antineumocócica los adultos mayores usuarios de las unidades de atención médica primaria no se asocian su aplicación.

**Ha:** Los sentimientos que tienen hacia la vacuna antineumocócica los adultos mayores usuarios de las unidades de atención médica primaria se asocian su aplicación.

**Ho:** La conducta que tiene hacia la vacuna antineumocócica el adulto mayor usuario de las unidades de atención médica primaria no se asocian su aplicación.

**Ha:** La conducta que tiene hacia la vacuna antineumocócica el adulto mayor usuario de las unidades de atención médica primaria se asocian su aplicación.

## 8. MATERIAL Y METODOS

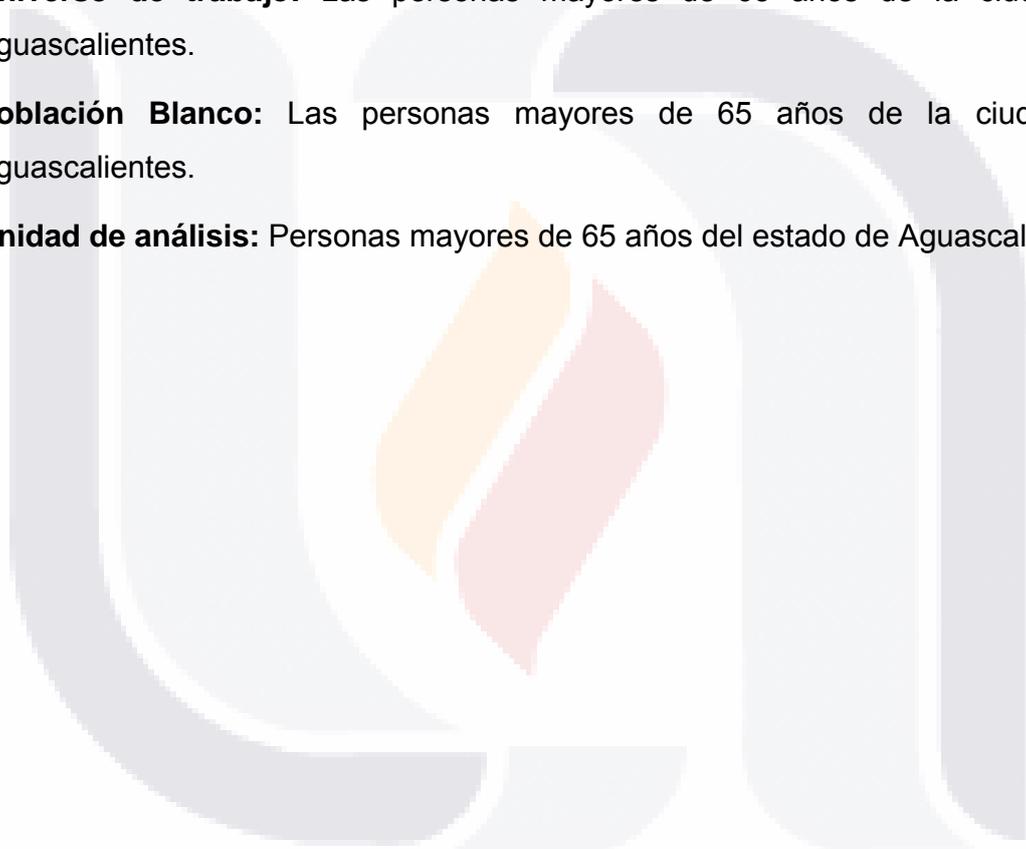
**Tipo de Diseño:** Se realizará un estudio de tipo observacional analítico, aplicando un diseño transversal comparativo.

**Población en estudio:** Población abierta que asista a las unidades de atención médica de la ciudad de Aguascalientes mayor de 65 años.

**Universo de trabajo:** Las personas mayores de 65 años de la ciudad de Aguascalientes.

**Población Blanco:** Las personas mayores de 65 años de la ciudad de Aguascalientes.

**Unidad de análisis:** Personas mayores de 65 años del estado de Aguascalientes

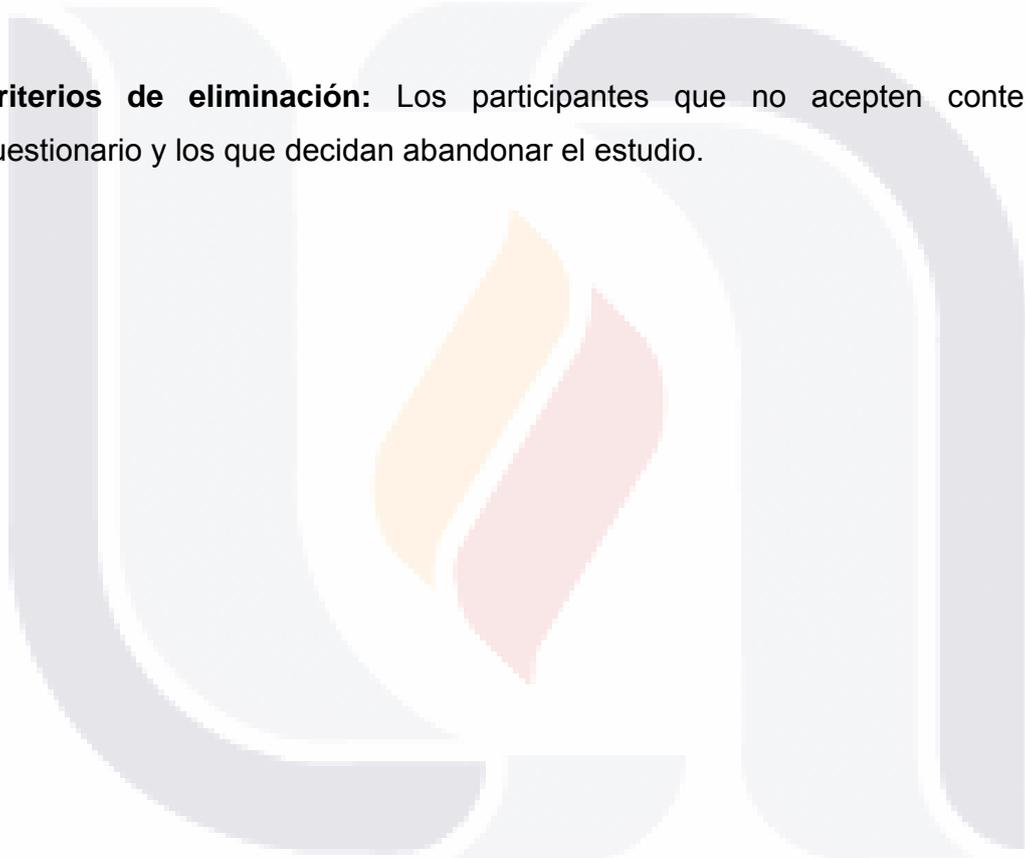


## 9. CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN

**Criterios de inclusión:** Todos los adultos mayores de 65 años que asistan a las unidades de atención médica primaria de la ciudad de Aguascalientes.

**Criterios de exclusión:** Todas las personas menores de 65 años que acudan a las unidades de atención médica primaria de la ciudad de Aguascalientes.

**Criterios de eliminación:** Los participantes que no acepten contestar el cuestionario y los que decidan abandonar el estudio.



## 10. TAMAÑO DE MUESTRA

Para un estudio trasversal comparativo se requiere de los siguientes valores: frecuencia esperada del factor de riesgo entre los no expuestos en la población de estudio (se estima que el 49% de los adultos mayores usuarios de las unidades médicas que no han sido expuestos a una actitud positiva, presenten un efecto negativo en la aplicación de la vacuna antineumocócica) (5), con un nivel de significancia deseado ( $\alpha=0.05$ ); y el poder deseado ( $1-\beta=0.80$ ). Con estos valores se calculó una muestra de 213 pacientes.

## 11. MUESTREO

Muestreo Aleatorio Polietápico. Se seleccionaran de las 4 secciones urbanas de la Ciudad de Aguascalientes una clínica por sección y se seleccionara aleatoriamente las personas mayores de 65 años que asistan a la unidad de atención de medicina familiar.

## **12. PLAN DE COLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

### **12.1 Plan de recolección de datos:**

Una vez que se invita a participar a los adultos mayores de 65 años, se les explica los propósitos del estudio, y se les solicitará su autorización para su participación firmando la carta de consentimiento informado, en donde se le garantizará el anonimato y la confidencialidad en la información obtenida.

**12.2 Técnica:** mediante entrevista usando un cuestionario con una lista fija de preguntas con una secuencia estandarizada y respuestas precategorizadas.

### **12.3 Instrumento:**

Cuestionario estructurado para obtener datos sobre características sociodemográficas y patologías actuales, y para identificar la actitud hacia la aplicación de la vacuna antineumocócica se elaboró un cuestionario, mediante un panel de consenso un grupo de expertos desarrolló un cuestionario que valora el la actitud de los adultos mayores hacia la aplicación de la vacuna antineumocócica en sus tres dimensiones (cognitivo, afectivo y conductual). El cuestionario fue escrito en español. En la primera fase se realizó una búsqueda de instrumentos en la literatura. La selección de ítems fue realizada por un grupo de médicos familiares de atención primaria, un experto en el área cognitivo-conductual y otro experto bilingüe. Se realizó una exploración del entendimiento de los pacientes de la forma de las preguntas escritas y orales. Se les pidió que identificaran ambigüedades en las preguntas. Basados en sus sugerencias, algunas de las preguntas fueron reformuladas para eliminar frases ambiguas. El instrumento final quedó con 18 ítems presentados en una escala de Likert, en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide a los sujetos de estudio externen su reacción eligiendo uno de los cinco puntos de la escala, variando desde “fuertemente de acuerdo” a “fuertemente desacuerdo”. A cada punto se le asigna

un valor numérico. Después se obtendrán las medias de cada pregunta y posteriormente se obtendrá el OR.



### 13. LOGISTICA:

1.- Se presentará el protocolo a la dirección de cada Unidad de Atención Médica para que lo conozcan y para solicitar su autorización de la aplicación del cuestionario a los adultos mayores que acudan a esa unidad.

Realizado por: ERR

2.- Se realizará la prueba piloto con la finalidad de valorar la logística establecida y la certeza de los métodos utilizados en la recolección de datos.

Esta prueba se realizará durante 2 días por ocho horas.

Realizado por: ERR

3.- A los adultos mayores de 65 años seleccionados en el proyecto, se les invitará a participar, explicándoles cual será su participación mediante la carta de consentimiento informado.

Este proceso de recolección de datos se llevara a cabo durante 2 semanas, 4 hrs. al día de lunes a viernes. Realizado por: ERR

3.- Al adulto mayor que acepte participar, y en el momento de este primer contacto, se les entrevistara mediante un cuestionario estructurado para obtener datos sobre características sociodemográficas, patología concomitante, visitas medicas, disponibilidad de servicios de salud, con una duración de la misma de aproximadamente 20 minutos.

#### 14. PRUEBA PILOTO

Se realizará durante 2 días ocho horas, donde valorará la logística establecida y la certeza de los métodos utilizados en la recolección de datos.

Todos los análisis estadísticos serán realizados usando el paquete estadístico SPSS15.

Análisis descriptivo: Se caracterizaron los grupos de estudio con valores absolutos y porcentajes en las variables de: sexo, edad, nivel de escolaridad y estado civil. Para las variables de tipo cuantitativo se obtendrán medidas de tendencia central (media aritmética o mediana según la distribución de las variables).

A través de un análisis bivariado, se valorará el OR como estimador del riesgo relativo que el adulto mayor presenta de no vacunarse, al estar expuesto a una actitud negativa hacia la vacuna antineumocócica.

## **15. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

Por las características propias de la edad de los seleccionados, el cuestionario que se utilizará puede resultar algo agotador, existiendo la probabilidad de modificar sus respuestas.

Cuando el adulto mayor necesite la colaboración del acompañante para contestar el cuestionario, existe la posibilidad de que esta persona desconozca algunas de las respuestas del cuestionario.

Podría tener problemas de representatividad por el tipo de muestreo seleccionado.

### **15.1 Consideraciones éticas**

El presente proyecto de investigación se considera como un proyecto con riesgo mínimo, ya que solamente se les aplicara una encuesta a los adultos mayores, para conocer los factores que limitan que se aplique la vacuna antineumocócica.

Todos los pacientes que aceptaron participar en el proyecto se les entregaron una carta de consentimiento informado, donde se les explicó el objetivo de la investigación y los beneficios que se obtendrán con su colaboración. En esta carta también se señala que la participación es voluntaria, anónima y confidencial; además, podrá abandonar la investigación en el momento en que lo decida sin que esto afecte la atención médica que recibe.

## 16. RESULTADOS

En nuestro estudio se incluyeron a 213 adultos mayores de 65 años, usuarios de las unidades de atención médica primaria de la ciudad de Aguascalientes, a los cuales se les entrevistó en forma directa.

Dentro de las características sociodemográficas, se encontró que el promedio de edad fue de 72 años, se aprecia que hay una predominancia leve del sexo femenino con un 56.3% (120). La mayoría de los encuestados son casados en un 57.7% (123), y le sigue el ser viudo con un 31.5 % (67). En cuanto a la ocupación actual de los adultos mayores, casi la mitad de la población 50.7% (108) realiza actividades en el hogar, le sigue el ser jubilado con un 34.3 % (73). Resulta relevante que hay un porcentaje de desempleo muy bajo solo el 2.8% (6). En cuanto a nivel de estudios se refiere un 38.5% (82) cuenta con primaria incompleta, el 21.1% (45) son analfabetas. (Cuadro 1)

La mayoría de los participantes, se encuentran adscritos al IMSS con un 68.1% (145), continuando en cuanto a frecuencia el ISSSTE con un 30% (64), en el IMSS se observa que el 49.8% (106) de la población pertenece a la unidad de Medicina Familiar número 8. (Cuadro 2)

La principal forma de traslado para acudir a los servicios de salud utilizado por el adulto mayor es algún medio de transporte público con 47.4% (101), llama la atención que hasta un 31.9% (68), utiliza auto propio. En el último mes el 93% (198) de los entrevistados, asistió con su médico familiar por lo menos en una ocasión, a sí mismo hasta el 90.1% (192) respondió que consume algún medicamento para control de enfermedad crónica. (Cuadro 3)

La causa más frecuente para acudir a la unidad de atención médica primaria, fue para control de enfermedades crónicas degenerativas, destacando por su

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

frecuencia, la Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión arterial alcanzando el 68% del total de las visitas. (Grafica 1)

Es importante señalar que hasta un 88.7% (189) de los encuestados viven con otras personas, el 77.5% (165) esta a cargo de algún miembro de la familia, siendo el principal cuidador el hijo 43.2% (92) y esposo con el 32.4% (69), Un 27.4% de los usuarios entrevistados, a presentado inconvenientes para acudir a los servicios de salud, nombrándose como causa, falta de recursos económicos 6.6% (14) y no menos importante resulta que el 3.3% (7), no acude por no contar con alguna persona que lo acompañe. (Cuadro 4)

Solo un 58.7% de los entrevistados se había aplicado la vacuna, así mismo, en el año en que se aplicó mas la vacuna fue el 2008 con un 33.4% (71), en el año 2002 únicamente el .9% (2), se había aplicado la vacuna. (Cuadro 5)

En nuestro estudio, hicimos un análisis, comparando características sociodemográficas y de salud, asociándolas al estado de vacunación, obtuvimos que el 61.3% (130), de las personas casadas se aplicaron la vacuna ( $p=0.19$ ). Aproximadamente el 50% de las personas viudas, no se habían vacunado. En las personas que trabajan, el 61.5% refirió no haberse vacunado, este dato resulta inverso en relación a las personas que no realizan actividad laboral, ya que de estas el 61%, había recibido la vacuna ( $p=0.029$ ). En la relación de la administración de la vacuna y la escolaridad, resulta relevante señalar que hay una aplicación del 61.6%, en las personas con un nivel escolar inferior al básico, porcentaje que disminuye en las personas que cuentan con un nivel superior ( $p=0.10$ ). Solo el 59% de los usuarios que asistieron a consulta medica en el ultimo mes, se habían aplicado la vacuna ( $p=0.30$ ). A si mismo, encontramos cifras similares en las personas que cuentan con prescripción de medicamentos siendo un total del 59.9%, las personas que si habían hecho uso del biológico. ( $P=0.13$ ). Otro dato importante observado es que es mayor el porcentaje de

personas vacunadas 66% que no cuentan con seguridad social (P=0.76%).  
(Cuadro 6)

Para la fiabilidad del instrumento se llevo a cabo un análisis estadístico obteniendo un alfa de cronbach de .868 que es considerado como un nivel bueno de fiabilidad.  
(Cuadro 7)



## 17. DISCUSION

El nivel de cobertura de la aplicación de la vacuna antineumocócica que se observo en la presente investigación, fue de 58.7%, similar al reportado por el ISEA (2) (60.9%), y contrario a lo que podríamos haber esperado, también es parecido al informe proporcionado por el CDC (19), en el año 2005 en Estados Unidos (63.4%). Aun así, nuestra cifra resulto ser mas elevada en cuanto a lo reportado en este mismo estudio en Puerto Rico y Ying-Chun Li en el año 2004, (19, 33) quienes en sus investigaciones se encuentran con coberturas del 28.3 y 39% respectivamente. Sin el embargo el CDC en el trabajo previamente citado, encuentra una cobertura de hasta un 71.7% en el condado de Dakota del Norte, haciéndose notar la diferencia que puede existir entre cada estado del mismo país. Creemos que un fenómeno similar puede estar ocurriendo en México. Con esto, podemos deducir que a pesar del déficit en la cobertura de la vacuna antineumocócica, en el estado de Aguascalientes, nuestro alcance es semejante e incluso superior, que en zonas especificas de países con mejor desarrollo económico y social.

Este estudio identifico las características de la actitud y su asociación con el estado de vacunación, que podría utilizarse para centrar los programas de prevención dirigidos a grupos específicos en los ancianos, que no están recibiendo el servicio recomendado.

En base al trabajo realizado durante el proceso de investigación como datos relevantes obtuvimos que si hay incremento en la aplicación de la vacuna en las personas casadas, hecho que resulta coherente con lo informado por Petersen, R (3), quien refiere este grupo poblacional, son usuarios mas frecuentes de servicios preventivos de salud. Así mismo, este autor señala que el hecho de contar con un empleo, se ve reflejado en aumento de la tasa de vacunación por las mismas razones, sin embargo aquí nosotros encontramos diferencia al evidenciar que un

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

mayor porcentaje de las personas que realizan actividad laboral no se han vacunado al momento del estudio.

Otro hecho importante es que en cuanto a educación, en nuestro medio podríamos esperar que las personas que cuentan con un nivel de escolaridad inferior al básico, se hayan vacunado menos, ya que aquí estaría implícita el área cognitiva, llama la atención que es mayor el porcentaje de las personas que si se administraron la vacuna y cuentan con un nivel escolar inferior al básico, en relación a las que cuentan con un nivel de instrucción por arriba de este nivel, este hallazgo difiere con lo reportado por otros estudios (3, 28, 29), quienes demuestran que la educación es un factor determinante para la utilización de servicios preventivos de salud.

En nuestro estudio, del total de los encuestados, un alto porcentaje (93.9%), había acudido al menos en una ocasión a consulta medica durante el ultimo mes y hasta el 90.1% se encontraba por prescripción tomando medicamento para control de alguna enfermedad crónica, en estos dos grupos pudimos observar que hay un incremento en el uso de la vacuna. Nosotros inferimos que este hecho se debe al contacto establecido con personal de salud, el cual podría haber indicado la administración de la vacuna como parte del paquete preventivo en salud, así como la información respectiva a la misma. Este dato, resulta acorde con lo reportado por Petersen R. (3), quien describe que los usuarios que visitaron al medico en el ultimo año, así como aquellos que cuentan con prescripción de medicamentos, cuentan con el doble de posibilidades de haber recibido la vacuna.

Encontramos que hay mayor uso e la vacuna, en personas sin seguridad social que los que cuentan con la misma (ISSSTE, IMSS), esto podría deberse a que en los servicios de salud locales, se insiste mucho en las medidas preventivas. Contamos con estudios realizados en Estados Unidos (30, 31, 32), que encuentra que el contar con Medicare incrementa los niveles de vacunación en los grupos estudiados.

La presente investigación se limitó al área urbana de la ciudad de Aguascalientes, mediante una entrevista directa, un estudio similar realizado en Estados Unidos, (3) nos sugiere que los factores geográficos pueden ser poco importantes en la entrega de esta vacuna.

En la ciudad de Aguascalientes encontramos que las personas con las características asociadas como ser casado, no realizar actividad laboral, contar con un nivel de estudios inferior al básico, la asistencia a consulta médica en el último mes, así como la prescripción de medicamentos y quienes no cuentan con seguridad social, incrementaron la posibilidad de haber recibido la vacuna. Sin embargo en otros estudios (25, 26, 27) las razones de la falta de cobertura siguen siendo poco claras, aun cuando se ha demostrado la efectividad de la vacuna.

Entre las características de la actitud que influyen en la aplicación de la vacuna antineumocócica, está la conducta positiva, afectividad positiva y por último el área cognitiva.

## 18. CONCLUSIONES

Dentro de la actitud, el tener una conducta positiva, y un conocimiento más amplio sobre la vacuna por parte del usuario, resultan ser los factores más importantes para incrementar el nivel de aplicación de la vacuna antineumocócica en los adultos mayores.

Hace falta realizar una nueva investigación, amplia y profunda que permita corroborar nuestros hallazgos; sin embargo estos resultados pueden ser la base para implementar una estrategia que mejore el nivel de cobertura de la vacuna antineumocócica orientada hacia la difusión de los beneficios de la vacuna, en la prevención de la neumonía adquirida en la comunidad, en la población de primer contacto.

19. ANEXOS

Anexo 1. HOJA DE PRESUPUESTO PROYECTO

DESCRIPCION Y DESGLOSE DEL PRESUPUESTO				
CONCEPTO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	SUBTOTAL	ESPECIFICACION
<b>GASTO DE INVERSION</b>				
Computadora Laptop HP TX2525nr	1	\$ 13,444.00	\$ 13,444.00	
<b>TOTAL GASTO DE INVERSION</b>			<b>\$ 13,444.00</b>	
<b>GASTO CORRIENTE</b>				
<b>Adquisición de libros</b>				
Metodología de la Investigación	1	\$ 292,00	\$ 292,00	
Psicología Del Desarrollo Vejez	1	\$ 322,00	\$ 322,00	
<b>Adquisición de artículos</b>				
Artículos Originales	3	\$ 382.00	\$ 764.00	
<b>Material de oficina</b>				
500 hojas tamaño carta	1	\$ 60,00	\$ 60,00	
Fotocopias	500	\$ 500,00	\$ 500,00	
<b>Trabajo de campo</b>				
Transporte		\$600.00	\$600.00	
<b>TOTAL GASTO CORRIENTE</b>			<b>\$ 2538.00</b>	
<b>TOTAL \$15,982.00</b>				

**Anexo 2**

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE INVESTIGACION: “CARACTERÍSTICAS DE LA ACTITUD Y SU ASOCIACIÓN CON LA APLICACIÓN DE LA VACUNA ANTINEUMOCÓCICA EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS USUARIOS DE LAS UNIDADES DE ATENCIÓN MEDICA PRIMARIA DE LA CIUDAD DE AGUASCALIENTES”**

	ABR 08	MAY 08	JUN 08	JUL 08	AGS 08	SEP 08	OCT 08	NOV 08	DIC 08	ENE 09
<b>ACTIVIDADES</b>										
1.-Estrategias de búsqueda de información	X	X	X	X						
2.-Elaboración de Fichas Bibliográficas			X	X						
3.-Identificación de problemas de Investigación				X						
4.-Priorización de problemas de Investigación				X						
5.-Planteamiento del problema				X	X					
6.-Identificación de antecedentes científicos					X					
7.-Construcción de marco teórico					X	X				
8.-Elaboración de Justificación						X	X			
Objetivos e Hipótesis										
9.-Diseño del estudio							X			
10.-Universo de Trabajo							X			
11.-Muestreo								X		
12.-Logística								X		
13.- Recolección de Datos								X		
14.- Análisis de datos								X		
15.- Resultados, conclusiones y Discusión.									X	X

**Anexo 3**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

AGUASCALIENTES, AGS. \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del 200\_.

Por medio de la presente acepto participar en el Proyecto de Investigación “CARACTERÍSTICAS DE LA ACTITUD Y SU ASOCIACIÓN CON LA APLICACIÓN DE LA VACUNA ANTINEUMOCÓCICA EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS USUARIOS DE LAS UNIDADES DE ATENCIÓN MEDICA PRIMARIA DE LA CIUDAD DE AGUASCALIENTES”

El objetivo de este estudio es Identificar las características y su asociación con la aplicación de la vacuna antineumocócica que determinan la aplicación de la misma, en los adultos mayores que acuden a las unidades de atención médica de la ciudad de Aguascalientes.

Se me ha explicado que mi participación consiste en solamente contestar una encuesta y proporcionar mis datos personales.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles inconvenientes y beneficios derivados de mi participación en este proyecto de Investigación.

El investigador principal de este proyecto se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda sobre los riesgos, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con el proyecto de Investigación y mi participación. Además de informarme que conservo el derecho de retirarme del Proyecto de Investigación en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que esto afecte la atención medica que recibo.

También el investigador Principal me ha dado la seguridad de que no se me identificará en cualquier información de los datos que proporcione y estos serán manejados de forma confidencial.

---

Nombre y firma del Participante

---

Nombre y firma del Investigador Principal

**Anexo 4**

**CLASIFICACION DE VARIABLES DEL CUESTIONARIO**

**“CARACTERÍSTICAS DE LA ACTITUD Y SU ASOCIACIÓN CON LA APLICACIÓN DE LA VACUNA ANTINEUMOCÓCICA EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS USUARIOS DE LAS UNIDADES DE ATENCIÓN MEDICA PRIMARIA DE LA CIUDAD DE AGUASCALIENTES”**

<b>Dominio Cognitivo</b>	<b>1, 2, 3, 16</b>
<b>Dominio Afectivo</b>	<b>4, 5, 6, 8, 11, 12, 15</b>
<b>Dominio Conductual</b>	<b>7, 9, 10, 13, 14, 17,18</b>

**Anexo 5**

**INSTRUMENTO**

**“CARACTERÍSTICAS DE LA ACTITUD Y SU ASOCIACIÓN CON LA APLICACIÓN DE LA VACUNA ANTINEUMOCÓCICA EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS USUARIOS DE LAS UNIDADES DE ATENCIÓN MEDICA PRIMARIA DE LA CIUDAD DE AGUASCALIENTES”**

FOLIO \_\_\_\_\_

**A.- FICHA DE IDENTIFICACION**

A1.- Fecha de aplicación: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

A2.- Fecha de nacimiento: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

A3.- Sexo:

1 Masculino

2 Femenino

A4.- Estado civil actual:

1 Soltero

2 Casado

3 Divorciado

4 Unión libre

5 Viudo

A5.- Ocupación Actual

1 No realiza actividad laboral

2 Hogar

3 Empleado administrativo

4 Obrero

5 Jornalero

6 Comerciante

7 Profesionista independiente

8 Jubilado o pensionado

9 Empleado domestico

10 Trabajo en la industria del entretenimiento

11 Conductor de transporte pesado urbano

12 Taxista o chofer

13 Jardinero

14 Tecnico independiente

15 Maestro

16 Empleado de seguridad

**A6.- Nivel de estudios alcanzado:**

- |                |                            |
|----------------|----------------------------|
| 1 Analfabeta   | 2 Alfabeto sin escolaridad |
| 3 Primaria     | 4 Primaria incompleta      |
| 5 Secundaria   | 6 Técnico superior         |
| 7 Preparatoria | 8 Profesional              |

**B.- INSTITUCIÓN DE SALUD**

**B1.-** Nombre de la Institución donde recibe atención médica:

\_\_\_\_\_

**B2.-** Unidad Médica: \_\_\_\_\_

**B3.-** Número de consultorio: \_\_\_\_\_

**B4.-** Turno:

- 1 Matutino                      2 Vespertino

**C.- ASISTENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD**

**C1.-** Para acudir a los servicios de salud USTED regularmente:

- |                                    |                                   |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| 1 Maneja automóvil                 | 2 Camina                          |
| 3 Utiliza algún transporte público | 4 Algún familiar o amigo lo lleva |

**C2.-** ¿Cuántas veces visitó a su médico en el último mes? \_\_\_\_\_

**C3.-** Regularmente ¿cual fue la causa de su visita con el médico?

**D.- ESTADO ACTUAL DE SALUD**

**D1.-** ¿Usted actualmente padece alguna enfermedad?

- 1 No    2 Si

**D2.-** ¿Cual es esta o estas enfermedades?:

\_\_\_\_\_

D3.- ¿Toma algún medicamento para esta enfermedad?

1 No 2 Si

**F.- SITUACIÓN PERSONAL ACTUAL**

F1.- Actualmente vive con otras personas

1 No 2 Si

F2.- ¿Alguno de ellos es responsable de cuidarlo?

1 No 2 Si

F3.- ¿Que parentesco se tiene con las personas que es responsable de su cuidado?

- |               |                 |
|---------------|-----------------|
| 1 Esposo (a)  | 5 Primo (a)     |
| 2 Hijo (a)    | 6 Yerno (Nuera) |
| 3 Nieto (a)   | 7 Primo (a)     |
| 4 Hermano (a) | 8 Amigo (a)     |

F4.- Tiene alguno de los siguientes inconvenientes para ir a consultorio medico a que le apliquen la vacuna

- 1 No hay alguna persona que lo acompañe
- 2 Tiene dificultades para caminar
- 3 No tiene dinero para transportarse
- 4 Tiene que trabajar
- 5 Su enfermedad actual le impide acudir a un centro para aplicarse la vacuna

**APLICACIÓN DE LA VACUNA NEUMOCOCCICA**

F1.- ¿Se ha aplicado la vacuna neumocócica?

1 NO (pase pregunta F2) 2 Si (pase pregunta F1.1 Y F1.2)

F1.1.- Cuantas veces se ha aplicado la vacuna \_\_\_\_\_

F1.2.- Cuando fue la última vez que se aplico la vacuna \_\_\_\_\_

**G .- INSTRUMENTO DE ACTITUD DEL ADULTO MAYOR HACIA LA VACUNA ANTINEUMOCÓCICA**

	Completamente de acuerdo	De Acuerdo	Indiferente	En Desacuerdo	Completamente en desacuerdo	Calificación
<b>G1.-</b> ¿Conoce que es la vacuna neumocócica? (+)	5	4	3	2	1	
<b>G2.-</b> ¿Conoce los beneficios de la vacuna? (+)	5	4	3	2	1	
<b>G3.-</b> ¿Conoce cada cuando hay que administrarse esta vacuna? (+)	5	4	3	2	1	
<b>G4.-</b> Usted cree que la neumonía es una enfermedad seria en la edad adulta (+)	5	4	3	2	1	
<b>G5.-</b> Usted cree que la vacuna neumocócica no previene la neumonía (-)	1	2	3	4	5	
<b>G6.-</b> Usted cree que puede enfermarse de neumonía por la aplicación de la vacuna (-)	1	2	3	4	5	
<b>G7.-</b> Si su doctor aún no ha hablado con usted sobre la vacuna neumocócica Usted, se aplicaría la vacuna por recomendación del Personal de Salud (+)	5	4	3	2	1	
<b>G8.-</b> Usted cree que las enfermeras (os) de de su unidad médica están certificadas (os) para administrar la vacuna antineumocócica (+)	5	4	3	2	1	
<b>G9.-</b> Si su doctor le recomienda la vacuna neumococcica y esta se encuentra disponible en su unidad médica, Usted aceptaría aplicársela (+)	5	4	3	2	1	

	Completamente de acuerdo	De Acuerdo	Indiferente	En Desacuerdo	Completamente en desacuerdo	Calificación
<b>G10.-</b> Usted Cree que sus Creencias culturales o religiosas le impiden aplicarse la vacuna (-)	1	2	3	4	5	
<b>G11.-</b> Usted cree que tiene miedo a enfermarse por la vacuna (-)	1	2	3	4	5	
<b>G12.-</b> Usted cree que tiene miedo a sentir efectos secundarios con la aplicación de la vacuna (-)	1	2	3	4	5	
<b>G13.-</b> Usted cree que una mala experiencia que haya tenido con otra vacuna influya en que no se aplique la vacuna neumocócica (-)	1	2	3	4	5	
<b>G14.-</b> Usted cree que tiene miedo a las inyecciones (-)	1	2	3	4	5	
<b>G15.-</b> Usted cree que la vacuna es efectiva (+)	5	4	3	2	1	
<b>G16.-</b> Usted sabe que la vacuna antineumocócica es gratuita (+)	5	4	3	2	1	
<b>G17.-</b> El doctor le recomendó la aplicación de la vacuna pero usted no quiere seguir su indicación (-)	1	2	3	4	5	
<b>G18.-</b> A usted no le gusta tomar ningún medicamento, incluyendo las vacunas (-)	1	2	3	4	5	

## 20. BIBLIOGRAFIA

- 1.-Norma oficial mexicana NOM-036-SSA2-2002. Prevención y Control de Enfermedades. Aplicación de Vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas. Citado en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/036ssa2002.html>
2. - Evaluación Caminando a la Excelencia 2007 SSA, ISEA.
3. - Petersen, R., Influenza and pneumococcal vaccine receipt in older persons with chronic disease: a population-based study. *Medical Care*, 1999. 37(5): p. 502-509.
4. - Burns, E., Factors Influenza Vaccination Uptake in an Elderly. *Vaccine*, 2005. 23(27): p. 3604-3608.
5. - Ridda I., Factors associated with pneumococcal immunisation among hospitalised elderly persons: A survey of patient's perception, attitude, and Knowledge., *Vaccine.*, 2008., Volume 26, Issue 2., p. 234-240
6. - Ehresmann K., Factors Associated with Self-Reported Pneumococcal Immunization among Adults 65 Years of Age or Older in the Minneapolis-St. Paul Metropolitan Area. *Preventive Medicine*. 2001; 32:409-415.
7. - Kahan, N. Suboptimal Pneumococcal Pneumonia Vaccination Rates Among Patients at Risk in a Managed Care Organization in Israel. *JMCP* 2006; 12, (2) 152-6.
8. - Philipson, T., Economic Epidemiology and Infectious Diseases. Handbook of Health, Economic, ed. e. In A. J. Culyer and J. P. Newhouse. Vol. 1-B. 2000, Amsterdam: Elsevier.
9. - Doebbeling, B., Influenza vaccination of health care workers: evaluation of factors that are important in acceptance. *Prev-Med*, 1997. 26(1): p. 68-77
10. - INEGI, Censo de Población y Vivienda INEGI 2005.
11. - Zambrano, M., *Revista Médica Del IMSS*, 2008. 46(1): p. 43-50

12. - Meyer K. Lung infections and aging. Ageing Research Reviews, Volume 3, Issue 1, 2004, Pages 55-67.
13. - Saldías F., Consenso Chileno 2005: Manejo de la neumonía del adulto adquirida en la comunidad Rev. Chil Infect 2005; 22 (Supl 1): S7-S10.
14. - SSA, DGIS. Egresos Hospitalarios, 2006. Boletín de Información Estadística No. 26.
15. - No.1, H., Departamento de Contraloría 2008.
16. - Maintain P. An economic analysis of a pneumococcal vaccine programme in people aged over 64 years in a developed country setting. International Journal of Epidemiology. 2005. 34 (3) p. 565-574.
17. - British Thoracic Society Standards of Care Comité. British Thoracic Society guidelines for the management of community-acquired pneumonia in adults. Thorax 2001; 56 (Suppl IV): 1-64.
18. - Koivula, I. Clinical efficacy of pneumococcal vaccine in the elderly: a randomized, single-blind population-based trial. American Journal of Medicine. 103(4):281-90, 1997 Oct.
19. - Centers for Disease Control and Prevention. Influenza and Pneumococcal Vaccination Coverage Among Persons Aged >65 Years --- United States, 2004 - --2005 MMWR. October 6, 2006 / 55(39); 1065-1068.
20. - Whittaker James O. y Whittaker Sandra J Psicología. Ed. McGraw-Hill. Mexico, D.V. 1989
21. - Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. 2008 Definición de adulto mayor. Citado en: <http://www.mex.ops-oms.org/>.
22. - Diccionario de la lengua española © 2005 Espasa-Calpe S.A., Madrid.
23. - Sarria A. Timoner J. Determinantes de la vacunación de la gripe en personas mayores de 65 años. Rev. Esp. Salud Publica 2002; 76:17-26.

24. - Menendez, J. et al. 2005. Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de America Latina y el Caribe. *Revista Panamericana en Salud Publica*, 17(5/6), 353-61.
25. - C.D.C. Pneumococcal and influenza vaccination levels among adults aged > or = 65 years-United States, 1993. *MMWR* 1996; 45:853.
26. - C.D.C. Influenza and pneumococcal vaccination coverage levels among persons aged 65 years- United States 1973-1993. *MMWR* 1995;44:506.
27. - Slater PE., Underutilization of influenza vaccine in Jerusalem. *Public Health Rev* 1995;23:357.
28. - Lave DG., Participation in health promotion programs by the rural elderly. *Am J Prev Med* 1995;11:46.
29. - Stoller EP., Patterns of physician utilization by the elderly: A multivariate analysis. *Med Care* 1982;20:1080.
30. - Govaert TM, Thijs CT, Masurel N. The efficacy of influenza vaccination in elderly individuals. A randomized double blind placebo controlled trial. *JAMA* 1994;272:1661.
31. - C.D.C. Health insurance coverage and receipt of preventive health services- United States, 1993. *MMWR* 1995;44:219.
32. - Bindman AB, Grumbach K, Osmond D, Vranizan K, Stewart AL. Primary care and receipt of preventive services. *J Gen Intern Med* 1996;11:269.
33. - Ying-Chun Li., Influenza and Pneumococcal Vaccination Demand Responses to Changes in Infectious Disease Mortality. *Health Serv Res*. 2004 August; 39(4 Pt 1): 905–926.34.-

## CUADROS

Cuadro 1. Sexo, Estado civil, Ocupación actual y Nivel de estudios

	n	Porcentaje
<b>Sexo</b>		
Masculino	93	43.7
Femenino	120	56.3
Total	213	100.0
<b>Estado civil</b>		
Soltero	16	7.5
Casado	123	57.7
Divorciado	5	2.3
Unión Libre	2	.9
Viudo	67	31.5
Total	213	100.0
<b>Ocupación actual</b>		
<b>No realiza actividad</b>	6	2.8
Hogar	108	50.7
Empleado Administrativo	3	1.4
Obrero	6	2.8
Jornalero	4	1.9
Comerciante	4	1.9
Jubilado / Pensionado	73	34.3
Empleado doméstico	4	1.9
Trabaja en la industria del entretenimiento o las artes	1	.5
Maestro	1	.5
Empleado de seguridad	3	1.4
Total	213	100.0
<b>Nivel de estudios</b>		
Analfabeta	45	21.1
Primaria	32	15.0
Primaria incompleta	82	38.5
Secundaria	10	4.7
Técnico superior	4	1.9
Preparatoria	3	1.4
Profesional	36	16.9
Sin dato	1	.5
Total	213	100.

**Cuadro 2. Institución de Salud y Unidad Médica**

	n	Porcentaje
<b>Institución de Salud</b>		
IMSS	145	68.1
ISEA	3	1.4
ISSSTE	64	30.0
Sin dato	1	.5
Total	213	100.0
<b>Unidad Médica</b>		
Unidad de Medicina Familiar IMSS 1	39	18.3
ISEA Constitución	64	30.0
ISSSTE Av. Ags	3	1.4
Unidad de Medicina Familiar IMSS 8	106	49.8
Sin dato	1	.5
Total	213	100.0

**Cuadro 3.- Transporte que utiliza para acudir a los servicios de salud, número de veces que visito a su médico, consumo de medicamentos.**

	n	Porcentaje
<b>Transporte para acudir a servicios de salud</b>		
Maneja automóvil	68	31.9
Camina	41	19.2
Transporte público	101	47.4
Algún familiar o amigo lo lleva	1	.5
Bicicleta	2	.9
Total	213	100.0
<b>Número de veces que visito a su médico</b>		
0 veces	13	6.1
1 vez	198	93.0
2 veces	2	.9
Total	213	100.0
<b>Consumo de medicamento</b>		
No	21	9.9
SI	192	90.1
Total	213	100.0

**Cuadro 4. Vive con otra persona, alguien es responsable de su cuidado y parentesco de la persona a cargo de su cuidado e inconveniente para asistir a servicios de salud.**

	n	Porcentaje
<b>Vive con otras personas</b>		
No	24	11.3
SI	189	88.7
Total	213	100.0
<b>Alguien es responsable de su cuidado</b>		
No	48	22.5
SI	165	77.5
Total	213	100.0
<b>Parentesco de la persona a cargo de su cuidado</b>		
Ninguno	47	22.1
Esposo	69	32.4
Hijo	92	43.2
Hermano	4	1.9
Yerno	1	.5
Total	213	100.0
<b>Inconveniente para asistir a servicios de salud</b>		
Ninguno	176	82.6
No hay alguna persona que lo acompañe	7	3.3
Tiene dificultades para caminar	3	1.4
No tiene dinero para transportarse	14	6.6
Tiene que trabajar	3	1.4
Su enfermedad actual le impide acudir aplicarse la vacuna	6	2.8
Otros	4	1.9
Total	213	100.0

**Cuadro 5. Aplicación de la vacuna, número de veces que se ha aplicado la vacuna y última fecha de aplicación.**

	n	Porcentaje
<b>Se ha aplicado la vacuna</b>		
NO	88	41.3
SI	125	58.7
Total	213	100.0
<b>Numero de veces que se ha aplicado la vacuna</b>		
0 veces	76	35.7
1 vez	102	47.9
2 veces	30	14.1
3 veces	3	1.4
4 veces	2	.9
Total	213	100.0
<b>Ultima fecha de aplicación</b>		
2002	2	.9
2003	6	2.9
2004	7	3.4
2005	9	4.2
2006	17	8
2007	13	6
2008	71	33.4
2009	12	5.7
Total	137	64.3

**Cuadro 6. Aplicación de la vacuna, asociado con estado civil, actividad laboral, nivel escolar, asistencia a consulta médica, prescripción de medicamentos, contar con seguridad social.**

	Porcentaje	Porcentaje	Total	p
	No se aplica la vacuna	Si se aplica la vacuna		
<b>ESTADO CIVIL</b>				
Casado	38.7	61.3	100	0.19
Viudo	48.5	51.5	100	0.19
<b>ACTIVIDAD LABORAL</b>				
No realiza	39	61	100	0.029
Si realiza	61.5	38.5	100	0.029
<b>ESCOLARIDAD</b>				
Inferior al basico	38.4	61.6	100	0.10
Superior al basico	50.9	49.1	100	0.10
<b>ASISTENCIA A CONSULTA MEDICA</b>				
No asiste	53.8	46.2	100	0.30
Si asiste	41.0	59.0	100	0.30
<b>PREESCRIPCION DE MEDICAMENTOS</b>				
No toma	57.1	42.9	100	0.13
Si toma	40.1	59.9	100	0.13
<b>SEGURIDAD SOCIAL</b>				
No cuenta	33.3	66.7	100	0.76
Si cuenta	41.9	58.1	100	0.76

**Cuadro 7. Resultados de las medias y desv. Tip. de cada una de las preguntas del instrumento.**

	Media	Desv. típ.
Conoce que es la vacuna neumocócica	3.61	1.641
Conoce los beneficios de la vacuna	3.14	1.761
Conoce cada cuando hay que administrarse esta vacuna	2.47	1.742
Usted cree que la neumonía es una enfermedad seria en la edad adulta	4.59	.665
Usted cree que la vacuna neumocócica no previene la neumonía	3.81	.886
Usted cree que puede enfermarse de neumonía por la aplicación de la vacuna	3.70	1.113
Si su doctor aún no ha hablado con usted sobre la vacuna neumocócica Usted, se aplicaría la vacuna por recomendación del Personal de Salud	3.61	1.442
Usted cree que las enfermeras (os) de su unidad médica están certificadas (os) para administrar la vacuna antineumocócica	4.06	.885
Si su doctor le recomienda la vacuna neumocócica y esta se encuentra disponible en su unidad médica, Usted aceptaría aplicársela	4.23	1.280
Usted Cree que sus Creencias culturales o religiosas le impiden aplicarse la vacuna	4.96	.263
Usted cree que tiene miedo a enfermarse por la vacuna	3.90	1.191
Usted cree que tiene miedo a sentir efectos secundarios con la aplicación de la vacuna	3.84	1.191
Usted cree que una mala experiencia que haya tenido con otra vacuna influya en que no se aplique la vacuna neumocócica	4.10	1.050
Usted cree que tiene miedo a las inyecciones	3.72	1.445
Usted cree que la vacuna es efectiva	4.24	.803
Usted sabe que la vacuna antineumocócica es gratuita	4.32	1.146
El doctor le recomendó la aplicación de la vacuna pero usted no quiere seguir su indicación	4.55	.682
A usted no le gusta tomar ningún medicamento, incluyendo las vacunas	4.49	.762

GRAFICA

