

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas



UNAN – León

Tesis investigación para optar al título de:

“Doctor en Medicina y Cirugía”

Cobertura de inmunizaciones contra influenza y sus determinantes en los participantes mayores o iguales a 60 años en el barrio San Sebastián del territorio Perla María Norori durante Julio- Agosto del año 2017.

Autor(es):

Br: Joseling Stefanie Jirón Molina.

Br: Berman Alejandro Hernández Jarquin.

Tutor(a) (s):

Dr.: Fernando Salazar Profesor Titular

Facultad de Ciencias Médicas. Dpto.

Microbiología UNAN-León

¡A la libertad por la Universidad!

Fecha:(16 octubre 2017)

Dedicatoria

A Dios Omnipotente, por la vida que nos ha concedido, por la experiencia que hemos acumulado, por el cuidado permanente en el proceso de nuestros estudios hasta llegar a la culminación de nuestros objetivo.

A nuestros padres, orientadores incansables con el esfuerzo, asesores del éxito orientando con su apoyo al estudio, al trabajo y a la honestidad.

A nuestros maestros, guías permanentes en el esfuerzo diario, dosificadores con sus conocimientos, mentores profundos de la sabiduría, intérpretes de nuestras capacidades y tutores de nuestro destino.

AGRADECIMIENTO

A todos los pacientes que participaron, al personal de Dirección y Administrativo del Puesto de Salud Perla María Norori por su papel facilitador durante la recolección de datos y toda la información necesaria; haciendo posible la realización de este estudio.

A nuestras madres por su incondicional apoyo humano y económico.

A nuestros tutores el doctor Fernando Salazar y al licenciado Ebert Téllez por sus valiosas orientaciones para el desarrollo y culminación del estudio.

Y finalmente a los miembros de nuestra familia por su valioso apoyo humano

Resumen

La cobertura mundial de vacunación anual contra influenza según la OMS es del 75% y de un 20% en Nicaragua. Por protocolos internacionales se aplica en Nicaragua anualmente en adultos mayores o iguales a 60 años, Sin embargo la cobertura en adultos mayores es baja y constituye un problema de salud pública porque son un grupo de riesgo, que presentan complicaciones secundarias por una infección, que pueden ser prevenible. El propósito de la investigación fue determinar la cobertura de inmunizaciones de influenza y sus determinantes en adultos mayores o iguales a 60 años pertenecientes al barrio San Sebastián del territorio Perla María Norori desde Julio- Agosto del año 2017. El presente estudio es analítico de corte transversal el universo de estudio estuvo formado por 150 ancianos, mayores o iguales a 60 años a los cuales se les aplicó un instrumento de recolección de datos (tipo encuesta) donde se tomaron datos de identificación, edad, antecedentes personales, procedencia y vacunación contra influenza, el estudio reveló que la prevalencia de vacunación fue del 27% para influenza en adultos mayores o iguales de 60 años del barrio San Sebastián, predominó el rango de edad de 60-69 años y existen determinantes de la vacuna y dentro de los más significativos se encontraron: el temor a la vacunación, el grado de información sobre la vacuna, así como el bajo nivel de escolaridad de los participantes.

Palabras claves: Cobertura, influenza, adultos mayores, esquema de vacunación.

1- Introducción

La cobertura asegura que todas las personas reciban los servicios sanitarios que necesitan, para asegurar el bienestar de las personas. El acceso a los servicios sanitarios permite a los habitantes ser más productivos y contribuye al bienestar de sus familias y comunidades por lo que se debe la importancia de los sectores de una misma unidad de salud. ^[1]

La vacunación contra influenza debe ser equitativa y asegura que cada grupo de edad de una misma población reciba todas sus vacunas no olvidando a personas de la tercera edad ya que la cobertura debe adaptarse a las personas que se deben atender; lo que demuestra calidad y calidez esto ayuda a los miembros de la comunidad a tomar sus propias medidas preventivas. La salud es un derecho humano fundamental lo que a largo plazo contribuye al ahorro de gastos. ^[1,2]

La cobertura es el sello distintivo de un gobierno determinado a mejorar el bienestar de todos sus ciudadanos y requiere un sistema de salud organizado, alcanzable, que tenga medicamentos, financiamiento para que las personas no pasen por dificultades económicas al afrontar una enfermedad, tecnología para el diagnóstico así como personal de salud capacitado y motivado a prestar servicio. ^[1,2]

Un aumento de las inmunizaciones contra enfermedades contagiosas como la influenza, disminuyen la propagación, reducen los brotes de influenza y aseguran el bien común, decrece la mortalidad en personas de la tercera edad para que estos tengan una mejor calidad de vida; a pesar de ello la cobertura sigue siendo baja convirtiéndose en un grave problema de salud pública porque la población enferma más, de influenza. ^[2]

De acuerdo con la OMS la influenza es actualmente un problema vigente de salud pública con una tasa de ataque en grupos específicos del 40-50% y una tasa de letalidad mayor en ancianos siendo estas bajas en jóvenes. Por las complicaciones se vuelve una enfermedad grave en grupos de riesgo como personas mayores de 60 años, cardiópatas, con EPOC, DM y asma. Lo que obliga a renovar y aplicar anualmente la vacuna para mantener o mejorar la calidad de vida de éstas personas [3-7]

Esta investigación sobre cobertura de inmunizaciones de influenza se realiza para saber cuáles son las razones y determinantes que influyen en la baja cobertura de esta vacuna en personas de la tercera edad, para generar estrategias que contribuyan a incrementar la cobertura anual, mejorar la gerencia y atención del centro de salud, brindar calidad y calidez para fortalecer el modelo de salud MOSAFC y que menos adultos mayores mueran a causa de complicaciones de esta enfermedad. [7]

2- Antecedentes

La influenza estacional es una enfermedad respiratoria aguda, recurrente y común que se conoce desde la antigüedad y se presenta sobre todo durante los meses de invierno con un elevado impacto para la salud pública mundial; por lo tanto los planes de prevención y control se centran únicamente en la vacunación anual oportuna de la población en riesgo. [8]

En el Informe de Vigilancia de la Gripe en España Temporada 2,014-2,015 Se notificaron 1,724 casos graves hospitalizados confirmados de gripe de los que (33%) fueron admitidos en UCI y 16% fallecieron. El mayor porcentaje de casos graves de gripe se registró en los mayores de 64 años y en el grupo de 45-64 años. Los mayores de 64 años tuvieron las tasas más altas de hospitalización como casos graves confirmados por complicaciones de influenza. [9]

El (97%) de los mayores de 64 años hospitalizados como casos confirmados de influenza presentaban enfermedades crónicas asociadas que los hacía vulnerables a sufrir complicaciones y solo el (53%) de estos pacientes recibieron la vacuna antigripal de esa temporada algunos grupos de personas no recibieron la vacuna porque creían que la vacuna contra influenza les causaría influenza lo que se relaciona con la baja cobertura y más muertes por influenza. [9]

Las personas que no se vacunan por temor a un empeoramiento del estado de salud fueron del (17%). Otra razón es la alergia a las trazas de proteína de huevo como componentes de la vacuna antigripal (3.4%) y otras causas como poco interés por asistir al centro de salud más cercano y la incompatibilidad con otros tratamientos farmacológicos (9.3%), son motivos menos frecuentes que se relacionan con la baja cobertura. [6]

En la encuesta Nacional de Cobertura de Vacunación (influenza, neumococo y tétano) en Adultos Mayores de 60 años en México en años 2,008 realizada en 18,015 hogares La cobertura nacional de vacunación fue (56.5%) para influenza. El (88.3%) de los individuos vacunados contra la influenza dijeron conocer la fecha de su vacunación la cual se concentró entre octubre de 2,007 y marzo de 2,008 la cobertura es baja porque algunos adultos mayores no pueden movilizarse y otros son abandonados socialmente. ^[10,11]

En estudio realizado en Barcelona en el año 2,005 en mayores de 60 años atendidos en unidad de salud de atención primaria, se analizó un total de 557 individuos. El (57.8%) había recibido la vacuna antigripal, mientras que el (42.2%) no fueron vacunados durante el periodo de estudio. Los principales motivos para el rechazo de la vacunación fueron: no se vacunaban porque no tenían catarro, otros temían que su salud empeorara y algunos adultos pensaban que las vacunas solo son para los niños. ^[6-11]

Los 235 pacientes que no se vacunaron en la campaña del año 2005 mostraron que eran fumadores en el (22.1%) de los casos y el (81.7%) se negaron también a la vacunación en la campaña del año 2004. Algunas de las razones de la baja cobertura en estos 192 pacientes fue porque pensaron que si no tenían enfermedades catarrales no necesitaban ser vacunados" (33.2%), y el resto porque no visitan al médico con frecuencia (23.8%). ^[12]

La prevalencia de vacunados en la campaña 2001 en México fue del 70,6%, el 30,9% afirmó haberse enterado por familiares y/o conocidos, por lo que no fueron visitados por ningún miembro salud. ^[10] En esta situación se asocia a la baja cobertura, la ausencia de esquemas de vacunación domiciliar en personas de la tercera edad, se suma la falta de conocimiento en este grupo sobre la importancia y la aplicación de esta vacunas. Algunos adultos mayores piensan que la vacuna les causa muchas molestias secundarias por lo cual no se vacunan. ^[11]

Las personas que no se vacunan por temor a un empeoramiento del estado de salud es del (17%) el "incumplimiento de las prácticas de vacunación habituales" (13.2%). Por otro lado, otra de las razones es la alergia a los componentes de la vacuna antigripal" (3.4%) y otras causas como poco interés por asistir al centro de salud más cercano.^[6] Las Personas que no sabían leer o escribir o que nunca habían escuchado sobre influenza la cobertura fue del (9.3%) son motivos que determinan la cobertura. ^[12]

En un estudio realizado en la encuesta nacional de salud de 1,997 de la vacunación de la gripe en personas mayores de 65 años en España se analizó una muestra total de 1,148 de casos, de estos globalmente, el (51.3%) de los sujetos declararon haber recibido la vacuna el último año, y el (18.0%) de ellos declararon haberla solicitado. ^[13]

La prevalencia global de declaración de haber recibido la vacuna de la gripe en el último año era de (51.3%). El análisis univariado mostró que la probabilidad de haber sido vacunado era significativamente más alta en las personas de mayor edad (65 a 69: (41.9%), 70 a 74: (53.1%), y mayores de 74: (59.4%). Era más alto en las mujeres (54.9%) que en hombres (48.6%), en los casados (53.4%) que en el resto de los estados civiles (40.1%), en los no fumadores (52.9%) que en los fumadores (38.3%). La cobertura es mayor en mujeres porque estas asisten con más frecuencia a los servicios de salud. ^[13]

La cobertura es mayor en aquellos que consideran su salud buena o muy buena (55.2%) que en los que la valoran como regular, mala o muy mala (46.1%), en aquéllos con una última visita al médico más reciente (menos de 3 semanas: 59.3%; 3 semanas a 2 meses: (51.5%); más de 3 meses: (43.6%), en los que en las dos últimas semanas están consumiendo algún medicamento (54.7% y 38.6%), y en los que padecen alguna enfermedad crónica para la que está recomendada la vacuna de la gripe (60.3%).^[13]

Algunas personas creen que la gripe es solo una molestia, que no es una enfermedad grave e incluso piensan que la vacuna no es eficaz. Otras personas

piensan que las mejores condiciones de higiene y saneamiento harán desaparecer la enfermedad y que por ello vacunarse no es necesario, reduciendo la cobertura en estos grupos de edad vulnerables. ^[11]

3-Justificación.

La inmunización contra influenza es una importante estrategia de salud pública que se estableció para tratar una enfermedad inmuno-depresibles. Según la OMS la cobertura mundial anual es del 75% ^[14], pero en regiones como América latina la cobertura es del 58% ^[15], en Nicaragua la cobertura en 2010 fue del 20% y en el Salvador fue del 40% ^[14] Su ejercicio dirigido por instituciones gubernamentales como el MINSA en Nicaragua, creando esquemas de vacunación para adultos. Existe mayor preocupación por cumplir con el esquema de vacunación y la cobertura establecida según las estadísticas en pacientes pediátricos, lo cual no está mal; sin embargo no se realiza el mismo esfuerzo para generar una consciencia de preocupación y responsabilidad por cumplir con la cobertura en adultos mayores porque en Nicaragua los programas de salud son materno-infantiles.

Por lo tanto nuestra investigación se hace para poner a disposición la información al centro de salud, para detectar fallas en el programa de inmunizaciones que expliquen la baja cobertura contra la influenza, con la que se implementen estrategias para adaptarse a las necesidades de los adultos mayores. De tal forma que puedan dar un máximo beneficio y satisfacción del usuario, brindando una atención de calidad, pertinente, segura que fortalezca el MOSAFC y garantice la presencia viva del adulto mayor con lo que se mejorará la calidad de vida de las personas de la tercera edad. Con este estudio se identificarán los determinantes significativos que limitan a la población acudir a los centros y tomar así medidas que permitan que las vacunas lleguen a los ancianos, que por alguna razón faltan a su vacunación e incrementen la cobertura de inmunizaciones contra la influenza.

Aumentando la cobertura de esta vacuna en pacientes activos en el programa de crónicos con ello disminuirá el riesgo de contraer la enfermedad con lo cual se evitará la aparición de brotes de influenza, además se informará y educará correctamente a la población, creando una conciencia de autocuidado mejorando los hábitos y creencias sobre la vacunación. Se incrementará el número de

personas protegidas individualmente, con ello se brindará una atención de salud integral que mejorará la calidad de vida de los adultos mayores, beneficiando a su familia y la comunidad, se reforzarán las actitudes de promoción de la salud en la comunidad , cuyo valor radica en los conocimientos sobre prácticas saludables en función de mejorar las condiciones de vida y el desempeño de los servicios de salud. Por último al mejorar la cobertura se incurrirá en menos gastos económicos al evitar las complicaciones en adultos mayores, las que deben ser tratadas en centro de mayor resolución.

4- Planteamiento del problema:

Se conoce de manera amplia que la influenza estacional actualmente constituye un problema serio de salud mundial con altas implicaciones económicas, a pesar de los esfuerzos de la OMS y el MINSA a nivel nacional, por crear programas de vacunación que cumplan con las metas anuales para incrementar la cobertura de inmunizaciones, en Nicaragua la cobertura de influenza en los adultos mayores, continúa siendo baja y todavía no se conoce ningún estudio en el país que explique este fenómeno. Al conocer los determinantes sean estos educacionales, informáticos, o la calidad misma de atención, permita abórdalos de forma constructiva y eficiente para incrementar la cobertura y la participación voluntaria de la población de la tercera edad en las jornadas de vacunación por ello nos hemos planteado la siguiente pregunta:

¿Cuál es la cobertura de inmunizaciones contra influenza y sus determinantes en los participantes mayores o iguales a 60 años en el barrio San Sebastián del territorio Perla María Norori desde Julio-Agosto del año 2017?

5- Objetivos:

General:

Determinar la cobertura de inmunizaciones contra influenza y sus determinantes en participantes mayores o iguales a 60 años pertenecientes al barrio San Sebastián del territorio Perla María Norori desde Julio- Agosto del año 2017.

Objetivos específicos:

1. Describir las características sociodemográficas de la población mayores o iguales 60 años.
2. Estimar la cobertura de inmunizaciones contra influenza en los participantes mayores o iguales a 60 años.
3. Establecer los determinantes que limitan la cobertura de inmunización contra la influenza en los participantes mayores o iguales a 60 años.

6- MARCO TEÓRICO

6.1 Cobertura

La cobertura permite que todas las personas sean beneficiadas con servicios de salud de calidad que incluye promoción de la salud, prevención, tratamiento rehabilitación y cuidados paliativos evitando que las personas sufran pérdidas de dinero y bienes al afrontar grandes gastos por causa de enfermedad, brindado una protección financiera, sin distinción que alcance las poblaciones pobres y aquellos que viven en comunidades remotas. ^[10]

La cobertura de vacunación contra influenza sigue siendo baja en los adultos, a pesar de ser recomendada rutinariamente. Las vacunas se recomiendan durante toda la vida para evitar enfermedades prevenibles y sus secuelas. La concientización para la vacunación de adultos mayores es baja en la población general y los pacientes adultos en gran medida dependen de las recomendaciones del proveedor de atención médica para la vacunación. ^[10]

Vacunas contra influenza.

Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos derivados de microorganismos. El método habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral. ^[16]

La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, tales como la neumonía, e influenza ya que la gripe estacional es una infección vírica aguda causada por un virus gripal. La vacunación es la forma más eficaz de prevenir la infección. En los adultos sanos la vacunación antigripal puede proporcionar una protección razonable. [17]

En los ancianos puede ser menos efectiva para prevenir la enfermedad, pero aun así reduce su gravedad y la incidencia de complicaciones y muertes. La vacunación es especialmente importante en las personas que corren mayor riesgo de sufrir complicaciones de la gripe y en aquéllas que viven con personas de alto riesgo o que cuidan de ellos. [17,18]

Hace más de 60 años que se vienen utilizando vacunas seguras y eficaces. Durante muchos años la OMS ha actualizado dos veces al año sus recomendaciones sobre la composición de las vacunas para que cubran los tres tipos (vacunas trivalentes) más representativos de virus en circulación (dos subtipos de virus de gripe A y uno del virus gripal B). A partir de la estación gripal de 2013-2014 en el hemisferio norte se recomienda una vacuna tetravalente a la que se añade un segundo virus gripal B. Se espera que estas vacunas tetravalentes proporcionen una protección más amplia frente a los virus B. [17,18]

6.2 Creencias que influyen negativamente en la cobertura contra influenza.

Las vacunas conllevan algunos efectos secundarios nocivos

La mayoría de las reacciones vacunales son generalmente leves y temporales. Las vacunas son muy seguras., por ejemplo, un brazo dolorido o febrícula. Los trastornos de salud graves, que son extremadamente raros, son objeto de seguimiento e investigación detenidos. Es más probable padecer un trastorno grave por una enfermedad prevenible mediante vacunación que por una vacuna, los beneficios de la vacunación compensan con creces el riesgo, dado que sin las vacunas se producirían muchos trastornos y defunciones.^[11]

Las mejores condiciones de higiene harán desaparecer las enfermedades

Es importante mantener un ambiente limpio, aséptico en la mayoría de lo posible pues esto contribuye a disminuir la transmisión y contagio de enfermedades infecciosas, pero lo cierto es que las enfermedades contra las que podemos vacunar volverían a aparecer si se interrumpieran los programas de vacunación., muchas infecciones se pueden propagar independientemente de la higiene que mantengamos. Si las personas no estuvieran vacunadas, algunas enfermedades que se han vuelto poco comunes, tales como la poliomielitis reaparecería y la pandemia de influenza se repetiría. ^[11]

Las enfermedades prevenibles mediante vacunación están casi erradicadas en el país, por lo tanto no hay motivos para vacunarse.

Las enfermedades prevenibles mediante vacunación son poco comunes en muchos países, pero los agentes infecciosos que las provocan siguen circulando en algunas

partes del mundo, esos agentes pueden atravesar las fronteras geográficas e infectar a cualquier persona no protegida. Por ejemplo, en 2005, en Europa occidental se produjeron brotes de sarampión en poblaciones no vacunadas de Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, España, Francia, Italia, el Reino Unido y Suiza. Por consiguiente, hay dos motivos fundamentales para vacunarse. ^[11]

Es mejor la inmunización por la enfermedad que por las vacunas:

Las vacunas interactúan con el sistema inmunitario para producir una respuesta similar a la que produciría la infección natural, pero no causan la enfermedad ni exponen a la persona inmunizada a riesgos de posibles complicaciones. En cambio, el precio de la inmunización por infección natural podría ser neumonía viral, y fallo multi-orgánico y la muerte. ^[11]

6.3 Describir las Principales Características sociodemográficas de la población.

Edad cronológica:

“Edad de un individuo expresa como el periodo de tiempo que ha pasado desde el nacimiento, como la edad del niño que se expresa en horas, días o meses, y la edad de los jóvenes y adultos que se expresa en años en otras palabras el tiempo que ha vivido una persona o animal así como la duración de las cosas. [17-19]

En la encuesta nacional de cobertura de inmunizaciones realizadas en México se observa un patrón que sugiere un incremento en las coberturas de acuerdo con el grupo de edad. Siendo de (51.6%) en individuos de 60-64 años, de (60%) en los grupos de 70-74 y (53%) en los grupos mayores a 75 años a más en el que disminuye. [19]

El envejecimiento poblacional es de ámbito global ya que la edad es una condición que se relaciona con la dependencia porque las limitaciones funcionales aumentan en los grupos de edad superior sobre todo a partir de los 80 años por lo que en las próximas décadas se efectuarán cambios en las políticas públicas preparando los sistemas de salud para la atención geriátrica. [17-21]

Sexo:

Condición orgánica de distinción en los seres humanos que los definen al respecto como hombres, mujeres (hembras y machos) en la que se incorporan las características anatómicas y cromosómicas los cuales son evidentes mediante estudios fenotípicos de cada individuo. [17-19;22]

Los estudios realizados por el CDC en EEUU concluyeron que la cobertura de inmunizaciones contra influenza en personas ≥ 65 no fue condicionada por la

variable sexo ni aun en aquellas personas con condiciones de riesgo relacionada por el envejecimiento. [21-23]

En contraste con las estadísticas del gobierno Canadiense obtenidas por un estudio hecho por provincias tomando la variable sexo como determinante que demostró que la población femenina estaba mayormente protegida contra influenza que el sexo masculino. [24]

En estudio realizado en México en la encuesta nacional de cobertura de inmunizaciones en el año 2012 se observa que la cobertura de inmunizaciones contra influenza es significativamente mayor en las mujeres que en los hombres (58.9 vs 53.9%). [20]

Nivel de educación:

Actualmente el analfabetismo es un factor de riesgo para la salud, tener un cierto nivel de alfabetización es esencial para promocionar la salud y sobre todo para prevenir enfermedades. En las personas mayores de 60 años se demuestran que el promedio de años de estudio de este grupo etario es menor al de la población de 25 a 59 años, ya que en el pasado la oferta educacional era menor a la actual. [24]

Según la UNESCO en adultos mayores el nivel de estudio está por debajo de la educación secundaria en el (20%) de los caso y se registran disparidades según el género: las mujeres tienden a presentar un porcentaje mayor de analfabetismo, lo cual refleja la desigualdad en el acceso a la educación que prevalecía en la primera mitad del siglo XX. Sin embargo estas brechas se revierten en el caso de algunas regiones. [26]

En un estudio realizado en el 2006 en Perú en cuanto a los determinantes de inmunizaciones contra enfermedades, se entrevistaron 2000 adultos el (70%) tenía 65 años de edad o más, la razones para no recibir las vacuna incluyeron el

desconocimiento sobre las indicaciones de cada una de ellas además que más del (30%) de ello no tenían ningún nivel de estudio; por lo tanto no valoraban su importancia [27]

Urbanización:

El término suele utilizarse para nombrar al conjunto de infraestructuras levantadas en un antiguo medio rural, para proveer al mismo de todos aquellos servicios que brinde una adecuada condición de vida según la OMS la vida en las ciudades sigue ofreciendo numerosas oportunidades, incluidas las posibilidades de acceso a una mejor atención de salud. [28]

Según la OMS se espera que la población rural empiece a disminuir en la próxima década y que para 2050 haya decrecido en 500 millones de personas como consecuencia el crecimiento sobrepasará la capacidad municipal para crear infraestructuras por lo tanto el; hacinamiento será recurrente. [29]

Según la Organización Mundial de la Salud: “La actual gripe causada por un nuevo virus A (H1N1) que no tiene ninguna relación con otros virus gripales estacionales ha repercutido en el aumento del transporte mundial y la urbanización, así como las condiciones de hacinamiento existentes en algunas zonas, aumentan la probabilidad de que las epidemias se conviertan en pandemias” [30]

Características culturales de la población.

En general, la cultura es una especie de entorno social que abarca las distintas formas y expresiones de una sociedad determinada. Por lo tanto, las costumbres, las prácticas, la manera de ser, los rituales, los tipos de vestimenta y las normas de comportamiento son aspectos incluidos en la cultura. [30]

La manera en que los seres humanos perciben su entorno físico, social, y la forma como viven y se relacionan con él está determinadas por la cultura la cual es una manera de codificar la realidad. La salud como producto físico y social responde

también a códigos culturales. Lo que son conductas saludables, higiénicas en una cultura, no necesariamente son consideradas como tales en otras culturas. [30]

Muchos estados de EE.UU., con la excepción de Virginia Occidental y Misisipí, permiten que las personas soliciten exenciones religiosas a las vacunas obligatorias, con base en sus creencias y objeciones religiosas. Las exenciones a las vacunas por motivos religiosos han aumentado en años recientes; en 1994 surgió un brote de sarampión en una comunidad de la ciencia cristiana que objetaba la vacunación. [31]

A nivel internacional, en partes de Asia y África a menudo se relaciona la desconfianza hacia las vacunas con teorías de un “complot occidental”, que sugiere que las vacunas son estratagemas para esterilizar o infectar a comunidades no occidentales.²⁵ Uno de los casos más sorprendentes de sospecha contra las vacunas en África tuvo que ver con la vacuna contra la polio. En 1999. [32-33]

Estimar la cobertura de inmunizaciones de influenza.

Perspectiva global de la cobertura de influenza.

Desde hace una década Diversas iniciativas vienen recomendando la necesidad de incrementar las coberturas de inmunización en personas mayores, desde resoluciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), pasando por organismos de control de enfermedades (CDC, ECDC) hasta coaliciones de sociedades científicas. [34,35]

La vacunación antigripal ha sido, sin duda, la mayor receptora de mensajes promotores de la acción vacunal, debido a un asentamiento tradicional en su manejo y a un mayor aporte en carga de enfermedad. Aun así, las coberturas vacunales siguen siendo bajas para lo que sería potencialmente deseable. Tanto en los países europeos, donde sólo un par de ellos alcanzan la cuota del 75% de cobertura, y cómo en el resto de los países en desarrollo donde la cobertura en personas mayores es menor. [36,37]

En el año 2,015 el Sistema de vigilancia de factores de riesgo en el comportamiento (BRFSS) calculo la Cobertura de vacunación contra la influenza en, Estados Unidos,

temporada 2014-2015 se observó que La cobertura entre adultos mayores aumentó a mayor edad siendo 50-64 años:(47%) y personas \geq 65 años: (66.7%), siendo mínima la diferencia de porcentajes entre hombres (67%) y mujeres (66.5%).^[38,39]

En el año 2008 se realizó un estudio en 32 estados de México cuyos resultados fueron que los adultos mayores de 60 años mostraban una cobertura del (56.5%) de la vacuna de influenza además de ello se evaluó si existía variabilidad por sexo en la que evidentemente la cobertura fue mayor en mujeres con un (58.9%). Se observa un patrón que sugiere un incremento en las coberturas de acuerdo con el grupo de edad, que disminuye en el grupo de 75 y más años. Siendo de 60-64 años en (51.6%) ,65-69 años en (58.1%), 70-74 del (60.8%) y \geq 75 y más de (53%).^[10]

En el año 2008 en Italia se reporta que la cobertura varió entre (26-48.6%) en algunas poblaciones. La cobertura en mayores de 65 años en el Reino Unido fue de (70%). El estado de Sao Paulo (Brasil) reportó valores de alrededor de (67%). En Nicaragua en año 2,009 la cobertura contra influenza en personas con enfermedades crónicas fue del 37.5%.^[32; 34; 39-42]

En Europa en el año 2008 los grupos con mayor cobertura fueron los mayores de 65 años (se observó que las coberturas se asociaban de forma positiva con la edad en todos los países), la cobertura de mayores de 65 años con enfermedad crónica oscilaron entre el (17%) de Polonia y el (91%) del Reino Unido.^[43,44]

En cambio en países como en Italia, el nivel de vacunación se ha descrito como inapropiado, en la población crónica con un (26-49%). En Inglaterra, en personas crónicas, el rango de vacunación era del (44-59%) en 2011 en EEUU la cobertura de la vacunación estimada en adultos \geq 64 años con al menos una enfermedad de alto riesgo fue similar a la del año anterior del (41%). En la mayoría de los países europeos, las tasas de cobertura de la vacunación son inferiores a (75%), la meta establecida por el Consejo Europeo en 2009.^[37; 43; 45]

6.4 Determinantes de la cobertura de influenza

Edad cronológica:

“Edad de un individuo expresa como el periodo de tiempo que ha pasado desde el nacimiento, como la edad del niño que se expresa en horas, días o meses, y la edad de los jóvenes y adultos que se expresa en años en otras palabras el tiempo que ha vivido una persona o animal así como la duración de las cosas. [17,19]

En la encuesta nacional de cobertura de inmunizaciones realizadas en México se observa un patrón que sugiere un incremento en las coberturas de acuerdo con el grupo de edad, que disminuye en el grupo de 75 y más años. Siendo de (51.6%) en individuos de 60-64 años, de (60%) en los grupos de 70-74 y (53%) en los grupos mayores a 75 años. [20]

El envejecimiento poblacional es de ámbito global ya que la edad es una condición que se relaciona con la dependencia porque las limitaciones funcionales aumentan en los grupos de edad superior sobre todo a partir de los 80 años por lo que en las próximas décadas se efectuarán cambios en las políticas públicas preparando los sistemas de salud para la atención geriátrica. [17-21]

Sexo:

Condición orgánica de distinción en los seres humanos que los definen al respecto como hombres, mujeres (hembras y machos) en la que se incorporan las características anatómicas y cromosómicas los cuales son evidentes mediante estudios fenotípicos de cada individuo. [17-19;22]

Los estudios realizados por el CDC en EEUU concluyeron que la cobertura de inmunizaciones contra influenza en personas ≥ 65 no se fue condicionada por la variable sexo ni aun en aquellas personas con condiciones de riesgo relacionada por el envejecimiento. [21-23]

En contraste con las estadísticas del gobierno Canadiense obtenidas por un estudio hecho por provincias tomando la variable sexo como determinante que demostró

que la población femenina estaba mayormente protegida contra influenza que el sexo masculino. [26]

En estudio realizado en México en la encuesta nacional de cobertura de inmunizaciones en el año 2012 se observa que la cobertura de inmunizaciones contra influenza es significativamente mayor en las mujeres que en los hombres (58.9 vs 53.9%). [22]

Nivel de educación

Actualmente el analfabetismo es un factor de riesgo para la salud, tener un cierto nivel de alfabetización es esencial para promocionar la salud y sobre todo para prevenir enfermedades. En las personas mayores de 60 años se demuestran que el promedio de años de estudio de este grupo etario es menor al de la población de 25 a 59 años, ya que en el pasado la oferta educacional era menor a la actual [27]

Según la UNESCO En adultos mayores el nivel de estudio está por debajo de la educación secundaria en el (20%) de los caso y se registran disparidades según el género: las mujeres tienden a presentar un porcentaje mayor de analfabetismo, lo cual refleja las inequidades en el acceso a la educación que prevalecían en la primera mitad del siglo XX. Sin embargo estas brechas se revierten en el caso de algunas regiones. [26]

En un estudio realizado en el 2006 en Perú en cuanto a los determinantes de inmunizaciones contra enfermedades, se entrevistaron 2,000 adultos el 70% tenía 65 años de edad o más, la razones para no recibir las vacuna incluyeron el desconocimiento sobre el indicaciones de cada una de ellas además que más del 30%de ello no tenían ningún nivel de estudio por lo tanto no valoraban su importancia [27]

Hábito tabáquico:

La exposición al humo del tabaco constituye un ponderante factor de riesgo para adquirir infecciones respiratorias particularmente a adquirir infecciones por

influenza, aumenta la incidencia gravedad y prolonga la evolución de dicha enfermedad con un OR de 2,4.^[46]

En una cohorte de 250,000 veteranos americanos fumadores se evidencio un aumento de la mortalidad por influenza, además de estudios israelí reportaron que los episodios infecciosos por influenza así como la gravedad de la misma aumentaron en aquellos reclutas israelí fumadores a lo que le atribuyen un (31.2%).
[46]

El tabaquismo se asocia a complicaciones respiratorias de influenza dentro de ellas se presenta la neumonía ya que los componentes del cigarro como la nicotina, plomo, nitrosaminas entre otros favorecen la adhesión y descamación del epitelio causada por el patógeno en los no fumadores la cobertura fue de(52.9%) que en los fumadores con(38.3%)^[47-49]

Autovaloración del estado de salud:

Un estudio realizado en España demostró que aquellas personas que consideraban tener un estado de salud muy bueno a bueno representaban un 55.2% de la población vacunada contra influenza en contraste con aquellos que se autoevaluaban como: regular, mala o muy mala quienes representaban un 46.1% de la población inmunizada. ^[49]

Enfermedades crónicas

En un estudio las personas que presentaron alguna comorbilidad tenían un 60.3% de población vacunada lo cual se atribuye al autocuidado y chequeos repetitivos con su médico además de que la vacuna se ha indicado en pacientes con comorbilidades. ^[49]

Tiempo desde la última visita al médico:

Los individuos con menos de 3 semanas de la última visita al médico representan el (59.3%) de vacunados contra influenza, aquellos que tienen 3 semanas a 2 meses representaron el (51.5%) y los que tienen más de 3 meses un (43.6%) de vacunados contra influenza. [49-50]

Consumo de medicamentos:

Las personas que en la últimas dos semana están consumiendo algún medicamento muestran que un (54.7%-38.6%) de esta población ha sido vacunado. [49-50]

Vacunación en Adultos mayores \geq 60 años

La mejor manera de prevenir la influenza es a través de una vacuna inyectable. Los CDC recomiendan que todas las personas mayores de 60 años reciban la vacuna contra la influenza estacional todos los años, de ser posible antes de fines de octubre. [51]

Existen dos vacunas diseñadas específicamente para las personas mayores de 65 años Las vacunas contra la influenza de dosis alta y con coadyuvante. Es una vacunación (80%) efectiva en su efecto final, pero en el anciano su eficacia alcanza sólo entre (60%- 40%) de prevención. La protección se desarrolla aproximadamente 2 semanas después de la vacuna y puede durar hasta un año. Algunas personas que se vacunan aun así se pueden enfermar de gripe, pero por lo general tienen un caso mucho más leve que las que no se vacunaron. [51]

Entre los beneficios de la vacunación contra la gripe la CDS establece que: Reduce el riesgo de hospitalización en un (50%), reduce el riesgo de neumonía en un (60%), reduce el riesgo de muerte en un (75% - 80%). [52]

La vacuna intra-nasal en forma de aerosol contra la gripe, el cual es más fácil de usar, está completamente contraindicado en ancianos, por resultado inefectivo en los últimos años y no se debe usar en la temporada de gripe de 2016-17. En la

reunión del ACIP de junio 2016, los miembros han recomendado no utilizar la vacuna antigripal intra-nasal atenuada para la próxima temporada, debido a su escasa efectividad en las tres últimas temporadas, especialmente frente al virus A/H1N1 2009. “No pudimos encontrar ninguna evidencia [de que el aerosol] fuera efectivo”, declaró a Associated Press el Dr. Joseph Bresee, experto en gripe de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE. UU. ^[52]

7 Material y métodos.

7.1 Tipo de Estudio:

Analítico de corte transversal que se realizará en el año 2017 desde el mes de Julio-Agosto del año 2017.

7.2 Área de estudio:

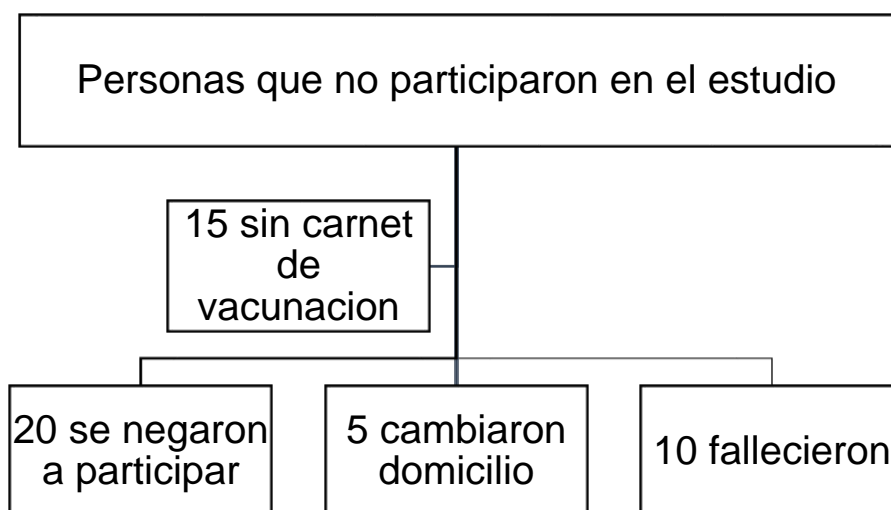
Se realizo en el área urbana del municipio de León departamento de León; en el Barrio San Sebastián perteneciente al territorio Perla María Norori.

7.3 Población de estudio:

EL universo de estudio lo constituyeron todos los ancianos mayores o iguales a 60 años perteneciente al barrio San Sebastián que están registrado en el censo poblacional del centro salud perla María Norori.

7.4 Muestra

Se estudió el total del universo, comprendido por 150 ancianos mayores o iguales a 60 años los cuales pertenecen al barrio san Sebastián del territorio Perla María Norori, ya que al calcular la muestra fue demasiado pequeña por lo que se decidió trabajar con la población total. Al realizar el estudio muchos de los participante, no cumplieron los criterios de inclusión por lo tanto quedaron fuera del estudio, lo que redujo la población a 100 participantes.



7.5 Tipo de Muestreo

No se realizó muestreo debido a que la población era muy pequeña, por lo tanto se estudio todo el universo.

7.6 Criterios de Inclusión:

- 1- Personas con edad mayores o iguales a 60 años.
- 2- Todos las personas mayores de mayores o iguales 60 años que se encuentre registrado en censo poblacional de la unidad de salud correspondiente al año 2017.
- 3- Todos los participantes que cuenten con el carnet de vacunación.
- 4- Todo el participante que pertenezcan al barrio San Sebastián.

7.7 Criterios de exclusión.

- 1- Personas que no acepten participar en el estudio.
- 2- Personas que no cuentan con las condiciones físicas y mentales para dar respuesta objetiva a la encuesta.
- 3- Personas que cambiaron de domicilio.

7.8 Fuente de información:

La fuente de información fue primaria la cual se obtuvo por una entrevista que se realizo directamente al adulto mayores o igual a 60 años , y secundaria la cual fue obtenida del carnet de vacunación o expediente clínico o cualquier otro documento acreditado por el personal pertinente del puesto salud Perla María Norori.

7.9 Instrumento de recolección de la información:

Se utilizó una encuesta de formato escrito, realizada por integrantes de esta investigación, previamente se señaló el objetivo general de la investigación y su finalidad, resaltando la confidencialidad de la misma. Esta se elaboró a partir de dos encuestas diferentes desarrolladas por Antonio Sarriá y Julia en 2002 y Timoner M.I. Rodríguez-Rodríguez A, M. Gatón del Amo, V. Robles-Marinasa 2004 .^[48] La que fue sometida a pilotaje a un total de 30 personas mayores de 60 años en la sala de consulta externa del HEODRA elegidos al azar .donde se tomaron en cuenta las preguntas que recogen variables sociodemográficas, de accesibilidad, de opinión personal y actitud frente a la vacunación. La encuesta posee un total de 24 preguntas que tienen como finalidad obtener información cualitativa. La encuesta poseía instrucciones clara de cómo realizarla y con preguntas breves cerradas y precisas que serán contestadas personalmente.

7.10 Procedimiento de recolección de información:

Se solicitó permiso al médico responsable del sector 3 el (Dr. Pichardo) de la unidad de salud Perla María Norori, para revisar el censo poblacional del barrio San Sebastián del cual se tomaron únicamente a las personas mayores o igual a 60 años con o sin enfermedades crónicas y de esa manera se conoció la población total de este grupo etario, nivel de escolaridad, estado laboral entre otras variables que enriquecieron el estudio. Luego se fué hacia el barrio San Sebastián para encuestar a las personas mayores o iguales a 60 años que desearon ser participantes visitándoles casa a casa y explicándoles a cada uno el consentimiento informado aclarando que la participación es voluntaria. Al aceptar participar se les explicó la forma de llenar el cuestionario.

7.11 Plan de Análisis

Los datos obtenidos del cuestionario se introdujeron en la base de datos en el programa SPSS versión 21. Se empleó estadística descriptiva a través de tablas de frecuencia, absolutas y porcentajes. Para determinar el valor de P y la asociación entre las variables bajo estudio, se empleó la prueba de *Fisher debido que nuestra población es reducida*, con un nivel de significancia del valor de P menor o igual a 0.05.

7.12 Aspectos éticos:

Previo al estudio se realizó un curso de ética propuesto por el CIDS, el cual era de carácter obligatorio a fin de desarrollar nuestro conocimiento sobre protección al participante en una investigación. El protocolo fue sometido a comité de ética y se resolvió que se podía proceder con ese estudio. La investigación proporcionó un consentimiento informado en el que se aclaró que se respetará la identidad del participante ya que el estudio es completamente anónimo, se explicó el propósito de la investigación, y que no se obtendrá ningún beneficio económico ni se afectará moral o físicamente al participar en este estudio, todos los datos obtenidos serán usados por los autores en el programa de SPSS para fines de conocimiento.

7.13 Operacionalización de las variables.

variable	Definición operacional	Indicador	Escala
Sexo	Condición orgánica de distinción en los seres humanos que los definen al respecto como hombres, mujeres	Características físicas de las personas. Y documentos como cedula de identidad.	Masculino Femenino
Edad	de tiempo que ha pasado desde el nacimiento, como la edad del niño que se expresa en horas, días o meses	Años cumplidos	Mayores o iguales a 60 años
Nivel de educación	Ultimo grado o año aprobado al momento del estudio.	Boletín de notas del ultimo año aprobado o diploma de los niveles aprobados	Primaria Secundaria Carrera técnica universidad
Procedencia	Lugar donde reside actualmente un individuo o grupo poblacional.	Habitante del área urbana o rural	Si/no
Características culturales de la población	Conjunto de costumbres y forma de vida en un grupo social.	. Hábitos de higiene Creencias. Dudas sobre vacunas	Número de veces que se lava las manos Si No

Hábito tabáquico	Acción de fumar por un periodo mayor o igual a 66 días.	Presencia o no de cigarros en casa.	Si No
Autoevaluación del estado de salud	Emitir un juicio propio (el participante) sobre salud física (adaptación al medio), mental (capacidad de resolución de conflictos) y social (satisfacción de sus necesidades materiales)	Prácticas de autocuidado y lo dicho por el participante	Muy buena Buena Regular Mala Muy mala
Enfermedades crónicas	Son enfermedades de larga duración y de progresión lenta	HTA, DM I-II, EPOC Artritis u otras	Si No
Tiempo desde la última visita al medico	Semanas o meses transcurridos desde la última consulta al médico.	Fecha de la última visita al médico.	< de 3 semanas 3sem-2meses y 29 días. ≥ 3 meses
Vacunas	Es una preparación biológica que proporciona inmunidad adquirida activa ante una determinada enfermedad.	Ultima vacuna en el año	≤ 1 año >1 año
Distancia	La distancia es una magnitud que mide la relación de lejanía o cercanía entre dos cuerpos, objetos o individuos.	Metros existente desde el puesto hasta su casa	≤ 500 metros ≥ 500 metros

Dudas sobre la vacuna	indecisión incertidumbre que se tiene ante la vacuna.	¿Tiene dudas sobre la vacuna?	Si No
Temor a la vacuna	Miedo que se siente al considerar que algo es perjudicial o negativo	¿Temor a la vacuna?	Si No
Estado socioeconómico	Es una medida social y financiera basada en sus ingresos, educación, y empleo	Valoración de la situación económica	Buena Muy buena Mala Regular Muy mala
Visitas domiciliarias por el personal de salud	Conjunto de actividades comunitarias organizadas por el puesto de salud para llegar a la población específica	Ha sido visitado por personal del centro de salud.	Si No

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra las características sociodemográficas de un total de 100 personas mayores o iguales 60 años pertenecientes al barrio San Sebastián.

Las principales características sociodemográficas de la población estudiada: Se observa que el mayor grupo poblacional se encuentra entre las edades de 60 a 69 años representado el 54% (54) de la población total, seguido de las edades 70 a 79 años con 29% (29) de la población total. Con relación al sexo se obtuvo un total de 49 hombres y 51 mujeres. La distribución poblacional predominante fue el área urbana con el 96% (96) de la población total. El 24% (24) de la población total no estudió, el 15% (15) estudiaron una carrera universitaria y 12% (12) una carrera técnica.

Con respecto al estado económico el 56% (56) consideraron su estado actual regular, el 3% (3) muy bueno, el 13% (13%) malo y muy malo 7% (7). El 88% (88) de la población vive a una distancia mayor o igual a 500 metros de su centro de salud.

Tabla 1. Características generales sociodemográficos de la población en estudio.

Variables	N	%
Grupo Edad		
Media		70 años
Desviación típica.		7 años
Mínimo		60 años
Máximo		90 años
60 a 69 años	54	54
70 a 79 años	29	29
80 a 90 años	17	17
Sexo		
Masculino	49	49
Femenino	51	51
Procedencia		
Urbano	100	100
Rural	0	0
Total	100	100
Escolaridad		
No estudio	24	24
Primaria	27	27
Secundaria	22	22

Carrera técnica	12	12
Universidad	15	15
¿Cómo considera su estado económico actual?		
Muy bueno	3	3
Bueno	21	21
Regular	56	56
Malo	13	13
Muy malo	7	7
¿A qué distancia se encuentra el puesto salud mas cercano de su hogar?		
Menor o igual a 500 m	12	12
Mayor o igual a 500 m	88	88

Fuente: Encuesta N:100

Tabla 2. Cobertura de vacunación en la jornada anterior al año 2017 en la población a estudio.

Variable	N	%
Cobertura		
Si	27	27
No	73	73
Total	100	100

Fuente: Encuesta

La tabla 2 muestra la cobertura de inmunizaciones contra influenza en la jornada de vacunación del año 2017, en un total de 100 personas mayores de 60 años pertenecientes al barrio San Sebastián, la cobertura total es de un 27% (27) de la población estudiada , en relación con el 73% (73) población que decidieron no vacunarse.

Variable	Cobertura				Total	
	Si		No		N	%
N	%	N	%			

Tabla 3. Cobertura de inmunizaciones según el grupo de edad y el sexo en la jornada de vacunación del año 2017 en la población a estudio.

Grupo edad*						
60 a 69 años	15	27.8	39	72.2	54	54
70 a 79 años	9	31	20	69	29	29
80 a 90 años	3	17.6	14	82.4	17	17
Total	27	27	73	73	100	100
Sexo**						
Masculino	13	26.5	36	73.5	49	100
Femenino	14	27.5	37	72.5	51	100
Total	27	27	73	73	100	100

Fuente: Encuesta. N:100 *P=0.6, **P=0.54

La tabla 3 muestra la cobertura de inmunizaciones contra influenza en la jornada de vacunación del año 2017, se observa que de todos los grupos etarios el que poseía mayor porcentaje de cobertura era el comprendido entre las edades de 70 a 79 años con un 31.8% (9), seguido de las edades ente 60 a 69 años con una cobertura del 27.8 (15) y de 80 a 89 años 17.6% (3) siendo el grupo poblacional con menor cobertura. En el análisis estadístico el valor de P= 0.6, lo que indica que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y la cobertura de inmunizaciones contra la influenza.

La cobertura es similar entre hombre (26.5%) y mujeres (27.5%), cabe recalcar que la población de hombres y mujeres encuestadas es proporcional (49:51). El valor de P=0.54, por lo tanto no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y la cobertura de inmunizaciones contra la influenza. Por lo tanto el sexo no influye en una baja cobertura.

Tabla 4. Determinantes de la vacunación que limitan la cobertura de inmunizaciones contra influenza en la población a estudio.

Variables	Ha sido vacunado en Jornada del año 2017				Total	Valor de P
	Si		No			
Temor a ser vacunado	N	%	N	%	N	%

Si	4	13.3	26	86.7	30	30	0.044
No	23	32.9	47	67.1	70	70	

Grado de escolaridad

No estudio	3	12.5	21	87.6	24	24	0.01
Primaria	4	14.8	23	85.2	27	27	
Secundaria	4	14.2	18	81.8	22	22	
Carrera técnica	7	58.3	5	41.7	12	12	
Universidad	9	60	6	40	15	15	

Ha Escuchado o leído sobre influenza

Si	25	37.9	41	62.1	66	66	0.000
No	2	5.9	32	94.5	34	34	

Ha visita por un miembro de salud

Si	15	60	10	40	25	25	0.000
No	12	16	63	84	75	75	

La influenza causa complicaciones

Si	16	69.6	7	30.4	23	23	0.000
No	11	14.7	66	85.7	77	77	

Complicaciones que causa la influenza

Ninguna	14	17.3	67	82.7	81	81	0.000
Neumonía	13	68.4	6	31.6	19	19	

VARIABLES

Ha sido vacunado en Jornada del año 2017

Variables	Si		No		Total		Valor de P
	N	%	N	%	N	%	
Dudas sobre la vacuna							
Si	0	0	35	100	35	35	0.000
No	27	41.5	38	58.5	65	65	

Atención en el centro salud

Muy buena	2	100	0	0	2	2	0.00
Buena	23	43.3	30	56.6	53	53	
Regular	2	5.3	36	94.7	38	38	

Mala	0	0	7	100	7	7	
Distancia del puesto salud							
Mayor de 500 m.	20	22.7	68	77.3	88	88	0.015
Menor de 500 m.	7	58.3	5	41.7	12	12	

Fuente: Encuesta. N: 100

En la tabla 4 se analizan los factores determinantes de la población y su relación con la cobertura de inmunizaciones se observa:

Del total de la población estudiada 30 de los encuestados tiene temor a ser vacunada, de los cuales 4(13.3%) decidieron vacunarse, sin importar el temor a la vacunación, si embargo 26 (86.7%) decidieron no vacunarse por el temor hacia la inmunización, 70 de los encuestados de la población afirmó no tener temor a ser vacunado, de lo cuales 23 (32.9%) decidieron vacunarse con un aumento significativo de la vacunación en la personas que no tenían temor. El valor de $P=0.04$, lo que indica que existe relación estadísticamente significativa entre la temor a la vacuna y la cobertura de inmunizaciones contra la influenza.

Con respecto al grado de escolaridad 24 (24%) de los encuestados afirman que no estudiaron, de los cuales solo 3 (12.5%) de este total decidieron vacunarse, 27 (27%) encuestados cursaron la primaria lo cuales solo 4 (14.8%) se vacunaron, 12 (12%) de lo encuestado estudiaron una carrera técnica, de este total 7 (58.3%) decidieron vacunarse, población que curso la universidad 15 (15%), 9(60%) afirmaron vacunarse, lo que observa un aumento de la cobertura en las personas que tienen mayor nivel académico el valor de $P: 0.01$, por lo tanto existe relación estadísticamente significativa entre la escolaridad y la cobertura de inmunizaciones.

De los encuestados 66 (66%) del total, afirmaron leer o escuchar sobre influenza, de ellos influenza, de ellos decidieron vacunarse 2 (5.9%).El valor de $P: 0.000$ por lo tanto existe relación estadísticamente significativa entre la e leer o escuchar sobre influenza y la cobertura de inmunizaciones.

Del total encuestados 75 (75%) de ellos no fueron visitados por un miembro de la unidad de salud, de los cuales 12 (16%) si decidieron vacunarse, y de 25 encuestados visitados, 15 (60%) decidieron vacunarse, lo que explica la importancia de la visita medica para aumentar la cobertura .El valor $p=0.000$ de tal forma que existe relación estadísticamente significativa entre ser visitado por un miembro de la salud y la cobertura de inmunizaciones.

En relación a las complicaciones por influenza 23 (23%) de los encuestados afirman que la influenza puede causar una complicación de los cuales 16(69.6%) decidieron vacunarse, en comparación con 77 (77%) de los encuestados que afirmaban que no causaba complicaciones, de estos 66 (85.7) decidieron no vacunarse. Valor de P: 0.000; por lo tanto existe relación estadísticamente significativa entre conocer una complicación de influenza y la cobertura de inmunizaciones.

Del total encuestado 35(35%) de ellos tienen alguna duda sobre la vacunas y de los cuales se vacunaron 0. Valor de P: 0.000; por lo tanto existe relación estadísticamente significativa entre tener duda sobre la vacuna y la cobertura de inmunizaciones.. En relación a la atención en el centro salud 7 (7%) afirmaron una mala atención en su centro de salud, de ellos se vacunaron 0 (0%), regular 38(38%), de los cuales se vacunaron 2 (5.3%). Por lo tanto un buen servicio de salud respaldado con un buen trato hacia este grupo poblacional puede aumentar la cobertura .Valor de P=0.000 por lo tanto existe relación estadísticamente significativa entre la mala atención y la cobertura de inmunizaciones.

Con respecto a la distancia del centro de salud, 12 (12%) de lo encuestados afirmaron que su centro salud estaba una distancia menor a 500 metros, de lo cuales se vacunaron 7(58.3%), en comparación con 88(88%) quienes afirmaron que se encontraba una distancia mayor a 500 metros, y en los cuales no se vacunaron 68(77.3). Valor de P: 0.015 por lo tanto existe relación estadísticamente significativa entre la distancia del centro salud y la cobertura de inmunizaciones.

DISCUSIÓN

Este es un estudio de carácter comunitario en lo cuales se estudiaron a 100 personas mayores o iguales 60 años, quienes pertenecen al barrio San Sebastián de la Ciudad de León Nicaragua, el cual se realizó con el objetivo de conocer la cobertura de inmunizaciones en este grupo poblacional y que factores influyen en su baja cobertura . Es necesario mencionar que es el primer estudio hecho en la Ciudad de León que no estudia cobertura en otros grupos poblacionales muy bien estudiados como son niños y mujeres embarazadas o adultos jóvenes, sino en un grupo poblacional el cual no ha sido abordado “los ancianos”.

En relación a los factores sociodemográficos: La investigación determinó que la probabilidad de haber sido vacunado era significativamente más alta en las personas de menor edad, con una cobertura del 31.8% (9) en las de edades de 70-79 años, de 60 a 69 años se evidenció una cobertura del 27.8 (15) y 80 a 89 años con una cobertura baja del 13% , lo que difiere con los resultados obtenidos por Sarriá A, y Timoner, donde el análisis mostró que la probabilidad de haber sido vacunado era significativamente más alta en las personas de mayor edad (65 a 69 años: (41.9%), y mayores de 74 años: (59.4%),.

En el mismo estudio Sarria A y Timoner, determinó que la cobertura de vacunaciones contra influenza es un poco mayor en las mujeres (54.9%) que en hombres (48.6%) lo que se aproxima a lo datos demostrados en nuestro estudio donde la cobertura es bastante similar entre hombre (26.5%) y mujeres (27.5%) es necesario señalar que el numero de hombres y mujeres encuestados es proporcional.^[13].

La prevalencia de cobertura de inmunizaciones contra influenza en personas \geq 60 años fue del 27%, el cual es muy similar a la cobertura documentada en Nicaragua en el año 2010, donde la cobertura llego a un 20% y muy alejada al compararse, con otros países vecinos como el salvador donde la cobertura llego un 40%.^[1; 14]

Algunas investigaciones han mostrado una fuerte relación entre temor a la vacunación y la baja cobertura estos resultados concuerdan con Solórzano F, en su investigación un porcentaje alto de la población afirmaron no vacunarse, porque temían que su salud empeorara, algunos adultos mayores pensaron que la vacuna les causaría muchas molestias secundarias, por lo cual no se vacunan. Estos datos se relacionan con los datos expuestos en nuestro estudio donde 30 de los encuestados afirmaron tener temor a ser vacunada, de los cuales 4(13.3%) de ellos decidieron

vacunarse, con respecto a dudas sobre la vacunación se observó que 35(35) de los encuestados tienen dudas sobre las vacunas y de los cuales ninguno aceptó la inmunización.

El estudio determinó que un mayor grado académico en una población incidía directamente en un porcentaje de cobertura más alta. En el estudio la cobertura fue mayor en personas que presentaban un mayor grado académico, los encuestados que cursaron la universidad (15), presentaba una cobertura del 60% (9), comparado con los encuestados que no estudiaron, que poseían una cobertura del 12.5% (3). En un estudio realizado en Barcelona a 557 personas mayores de 60 años el (42.2%) no fueron vacunados los principales motivos para el rechazo de la vacunación fueron que algunos adultos pensaban que las vacunas solo son para los niños. Esto permite relacionar directamente la facilidad que brinda la educación a la información y al conocimiento. [6-11]

La prevalencia de vacunados en la campaña 2001 en México fue del 70,6%, el 30,9% de la población afirmó haberse enterado por familiares y/o conocidos, afirmando que no fueron visitados por ningún miembro de salud. Resultados similares a los encontrados en nuestro estudio donde 75% de los encuestados señalaron que no fueron visitados por un miembro de la unidad de salud, de los cuales solo el 16% (12) decidieron vacunarse y de 25 encuestados que si fueron visitados, 60% (15) decidieron vacunarse. Por lo que se evidencia claramente que ser visitado por un miembro de salud durante el año, puede influir en un aumento significativo de la cobertura. [10]

En nuestro estudio 88 de los encuestados, afirmaron que su hogar se encontraba a una distancia \geq 500 metros, la cobertura en este grupo poblacional alcanzó el 22.7% (20). Estos datos no son posibles de compararlos por que no pudimos obtener de otras investigaciones. Santa E, Paniagua B, en su estudio determinaron que la cobertura es del 9.3% en todas las personas que no saben leer o escribir o que nunca había escuchado sobre influenza. Datos que se relacionan con los obtenidos en nuestro estudio, donde la cobertura es del 5.9%(2) en las personas que no han leído o escuchado sobre influenza.

En el estudio se pudo determinar que 23% (23) de total de encuestados afirman que la influenza puede causar una complicación, de los cuales 69.6% (16) decidieron vacunarse, estos resultados no es posible compararlos, porque no se encontraron estudios que relacionaran el conocimiento de las complicaciones y la cobertura. En relación a la atención en el centro de salud 7 (7%) afirmaron

una mala atención, de ellos se vacunaron 0(0%) los cual no es posible compararlos porque no encontraron estudios que relacionen el la atención al paciente y la cobertura.

Limitación de este estudio

- 1- Una de las limitaciones es el reducido número de estudios similares en Nicaragua, lo que dificulta comparar estos hallazgos.
- 2- No se pudo estudiar la población total de personas ≥ 60 años pertenecientes al barrio San Sebastián que equivalía a 150 personas, debido que cuando acudimos a sus hogares muchos habían cambiando de domicilio, otros se negaron a participar en el estudio, algunos habían muerto y otros no portaban carnet de vacunación, estos datos no estaban actualizado en el censo de centro de salud, por lo tanto la población final que participó en nuestro estudio equivale a 100 personas.

Fortalezas del estudio:

- 1 EL compromiso y la disposición de enseñar durante todo este tiempo por parte del tutor de la investigación quien forma parte esencial en el progreso de este trabajo.
- 2 El apoyo de los maestros del área de salud pública y del centro de investigación y demografía, quienes compartieron sus conocimientos estadísticos del manejo adecuado de las bases de datos.
- 3 La buena comunicación entre los autores con los docentes del departamento de salud pública y del área de microbiología.

- 4 La ayuda por parte del centro de salud Perla María Norori al brindarnos los datos del censo actualizado de los adultos mayores o iguales a 60 años.

- 5 La disposición información científica de las bases de datos en la biblioteca del hospital escuela Oscar Danilo Rosales Arguello.

Conclusiones.

- 1- Las características sociodemográficas de la población a estudio: La mayoría son personas de 60-69 años, procedencia urbana, de escolaridad primaria, nivel económico regular, y su centro de salud se encontraba a una distancia mayor o ≥ 500 metros.
- 2- La prevalencia de cobertura contra influenza encontrada en personas ≥ 60 años es fue del 27%, el grupo poblacional con mayor porcentaje comprendido entre la edades de 70-79 años con una 31%.
- 3- Al relacionar los determinantes de cobertura en la población estudiada, se encontró estadísticamente significativo: El temor a la vacuna, las dudas sobre la vacuna, el bajo grado de escolaridad, la ausencia de visita domiciliar por el personal de salud, el desconocer las complicaciones, la atención en la unidad de salud y el conocimiento sobre la influenza y la edad.

Recomendaciones:

A los miembros de la unidad de salud

- Que intensifiquen las estrategias de difusión como: Realizar perifoneo días antes y durante la jornada de vacunación.
- Se aconseja al personal de salud, que ubique puestos de vacunación en lugares estratégicos como mercados, estaciones de transporte y tiendas de autoservicio.
- Que se realice una agenda con programación que garantice la visita a domicilio obligatoria a los adultos mayores con el objetivo de brindar información y esclarecer dudas
- Aprovechar el programa de crónicos para realizar actividades en el perla María Norori y se les brinde charlas sobre vacunación.

A la comunidad

- Que una vez informados los líderes comunitarios sensibilicen a la población en general y en especial a los adultos mayores sobre la importancia de las vacunas.
- Todos las personas que no tiene ningún impedimento que asistan al a jornada de vacunación voluntariamente y que difundan la información.

A los investigadores.

- Que sigan realizando nuevas investigaciones que ayuden a mejorar la calidad de atención en este grupo vulnerable

1 Referencias:

1. ¿Qué es la cobertura sanitaria universal? [página principal en internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2012 C [22 de octubre 2012]; [citado el 17 de marzo 2016]. Disponible en: http://www.who.int/features/qa/universal_health_coverage/es/.
2. Cobertura sanitaria universal. [página principal en internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 C [12 Diciembre 2015]; [citado el 17 de Marzo 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs395/es/>.
3. Vázquez J. Análisis Descriptivo De La vacunación Antigripal En España. Evolución Farmacoeconómica. Vacunas [tesis]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2002-2007. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/792/1/TESIS91-110216.pdf>
4. Tipos de virus de influenza [página principal en internet] Atlanta: Centro para el control y prevención del enfermedades; 2016c [actualizado 14 agosto del 2014 ; citado el 17 de marzo 2016]. Disponible en <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/about/viruses/types.htm>.
5. Gripe (estacional) [pagina principal en internet]. Organización Mundial de la salud, 2014 c [actualizado marzo 2014] [citado el 17 de marzo 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/es/>
6. -Solórzano F. Influenza. Scielo [revista en la Internet]. 2009 Sep-Oct. [citado 17 Marzo 2016]. Vol. (66): Pág 461-473. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462009000500010&lng=es
7. Fica A. Influenza: Profilaxis mediante la inmunización activa. Rev. chil. infectol. [Interne]. 2001 [citado 2016 Mar 17]; Vol. 18(2): Pág 133-141. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182001000200007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182001000200007&lng=es).

8. García J, Ramos C. La influenza, un problema vigente de salud pública. Salud pública. Scielo [Internet]. Junio 2016 [citado 13 Marzo 2016] ; Vol. 48(3):Pág 244-267. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000300009&lng=es.
9. –Centro Nacional de Epidemiología Instituto de Salud Carlos III. Informe de Vigilancia de la Gripe en España. Temporada 2014-2015 (Desde la semana 40/2014 hasta la semana 20/2015).España; Instituto de Salud Carlos III; 2015. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/gripe.shtml>.
10. Valdivia B, Mendoza-A, Coca O, Hernández M, Solís M. Encuesta Nacional de Cobertura de Vacunación (influenza, neumococo y tétanos) en adultos mayores de 60 años en México. Scielo [Internet]. Feb 2012 [citado 2016 Mar 17];Vol.54(1):Pág. 39-46. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342012000100006&lng=es.
11. OMS. ¿cuáles son algunos de los mitos, y los hechos, sobre la vacunación?.[Pagina principal en internet].Ginebra: Organización mundial de la salud: 2016 C.[Marzo 2016]; [citado el 17 de Marzo 2016].Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/84/es/>.
12. Santa E, Paniagua B, Salinero M, Abánades J. Factores asociados a la vacunación de la gripe en individuos mayores de 60 años atendidos en atención primaria. Revista clínica Española. [internet] 2009 Abril. [citado 17 Marzo 2016]; Vol.209(4): pág 209. Disponible en: www.revclinesp.es/en/Factores.asociados-Vacunación-gripe.individuos/articulo-los/50014256509713116/.
13. - Sarriá A, Timoner J. Determinantes de la vacunación de la gripe en personas mayores de 65 años. Scielo [Internet]. 2002 Feb [citado 2016 Mar 17]; Vol. 76(1):pág.17-26. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000100003&lng=es.

14. Ropero A. Vacunación contra la influenza estacional y la pandemia. [Diapositiva]. Buenos Aires: GTA; 2011. 25 diapositivas.
15. Richard S, Viboud C, Miller Evaluation of southern Hemisphere influenza vaccine recommendations. *Vaccine* 2010, 28(15):2693-9.
16. OMS. Vacunas. [página principal en internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010 [citado el 17 Marzo del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/vaccines/es/>.
17. OMS. Gripe (estacional). [página principal en internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014 C [Marzo 2014]. [citado el 17 de Marzo del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/es/>.
18. -Solórzano F. Influenza. *Scielo* [revista en la Internet]. 2009 Sep-Oct. [citado 17 Marzo 2016]. Vol. (66): Pág. 461-473. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462009000500010&lng=es
19. Grupo Océano. *Diccionario de Medicina Océano Mosby*. Edificio Océano, Barcelona (España): Grupo océano; 2013.
20. Martínez H, Mitchell M, Aguirre C. Salud del Adulto Mayor- Gerontología y Geriatria. [en línea] 2013 Mayo 5 [citado 2016 Agosto 11]. (Vol. 5): pág. 19. Disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/Unidad-5-Salud-Adulto-Mayor-V-2013.pdf>.
21. Galván P, Soberats F, Navarro A, García M. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. *Scielo*. [Internet]. 2007 Mar [citado 27 Ago 2016]; Vol 33(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000100010&lng=es.

22. Real Academia Española. [página principal en internet]. Madrid: Asociación de academias de la Lengua Española; c 2016-08 [actualizado 08 Agosto; 2016]. [citado 08 Agosto 2016]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=EN8xffh>.
23. Flu Vaccination Coverage, United States, 2014-2015 influenza Season. [página principal en internet].Atlanta: Centers For Disease Control and Prevention; 2016 C [2016 June 23]; [Citado 2016 Agosto 11.].Disponible en: <http://www.cdc.gov/flu/fluview/coverage-1415estimates.htm>.
24. 2010-11 Flu Season [página principal en internet] Atlanta: Centers For Disease Control and Prevention; 2011 C [2011 Septiembre 21]; [Citado 2016 Agosto 11]. Disponible en: http://www.cdc.gov/flu/fluview/coverage_1011estimates.htm
25. Influenza immunization, less than one year ago by sex, by province and territory (Number) [página principal en internet]. Canadá: Statistics Canadá; 2016 C [11 Agosto 2016].Disponible en: http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/l01/ind01/l3_2966_2969-eng.htm?hili_health102.
26. -Programa Interdisciplinario de estudios gerontológico de la Universidad de Chile.2014[página principal en internet]. [http: // www.gerontologia.uchile.cl/docs/entre_1.htm. [consulta: 11/08/2016]
27. –UNESCO. Considera insuficiente reducción de analfabetismo [página principal en internet]. Francia: Centro de noticias ONU; 2012 c [actualizado 9 enero 2015]; [citado 12 de agosto 2016] disponible en: <http://www.un.org/spanish/News/story.asp?newsID=13684&criteria1=educacion#.V69Zqph96M8>
28. CDC.Recommended Adult Immunization Schedule-United State, 2012. [Página principal en internet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention. [Actualizado 3 Feb 2012] [citado el 12 de Agosto 2016] MMWR 2012;61(4). <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6104a9.htm>

29. -OMS- OPS. Cuantificación de algunos riesgos importantes para la salud. Informe sobre la salud en el mundo. La Salud en las Américas 2002:53-103. [página principal en internet]. Atlanta: Organización Mundial de la Salud; 2002; <http://www.who.int/whr/2002/es/>
30. De Mateo S, Larrauri A, Mesonero C. La vigilancia de la gripe: Nuevas soluciones a un viejo problema. Gac Sanit [Internet]. 2006 Feb [citado 2016 Ago. 13]; Vol.20(1): Pág. 67-73. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112006001100113&lng=es
31. Ohenjo N, Willis R, Jackson D, Nettleton C, Good K. Et al. *Health of Indigenous Peoples in Africa*. [Internet]. Lancet Series on Indigenous Health, Vol. 367, June 2006, p.1940. http://www.who.int/social_determinants/resources/articles/lancet_ohenjo.pdf
32. LeBlanc S. Parents use religion to avoid vaccines.[en línea].EEUU: USA Today. 10/18/2007 2007; Health and Behavior. [Citado 12 Agosto 2016]. http://usatoday30.usatoday.com/news/health/2007-10-18-religion-vaccines_N.htm.
33. UNICEF. Combating anti-vaccination rumors: Lessons learned from case studies in Africa. (425 KB).[página principal en internet]. Nairobi, Kenya: UNICEF; 1997:1-68. [citado el 21 enero 2016]. http://www.path.org/vaccineresources/files/Combating_Antivac_Rumors_UNICEF.pdf.
34. PUDMED.[base de datos en internet].My library: Sterilizing vaccines or the politics of the womb: Retrospective study of a rumor in the Cameroon. Medical Anthropology; 2000. [citado el 21 enero 2016]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1525/maq.2000.14.2.159/abstract;jsessionid=AE0A9B9D1A880E587C29581E85589C9E.f03t04>
35. . WHO. Resolution of the World Health Assembly (WHA 56.19). Prevention and control of influenza pandemics and annual epidemics. WHA 10th plenary meeting. 28-5-2011. Ref Type: Bill/Resolution. Disponible en: <http://www.jourlib.org/references/11908318>

36. . Michel J, Chidiac C, Grubeck-Loebenstien B, Johnson RW, Lambert P, Maggi S, et al. Coalition of advocates to vaccinate of Western European citizens aged 60 years and older. *Aging Clin Exp Res.* 2009;21:254-7.<http://link.springer.com/article/10.1007/BF03324911>
37. Thomas R, Russell M, Lorenzetti D. Systematic review of interventions to increase influenza vaccination rates of those 60 years and older. *Vaccine.* 2011;17:1684-701. Disponible en: <https://www.medpagetoday.com/upload/2010/9/10/CD005188.pdf>
38. Mereckiene J, Cotter S, Weber J, Nicoll A, Lévy-Bruhk D, Ferro A, Et al. Low coverage of seasonal influenza vaccination in the elderly in many European countries. *Euro Surveill.* 2012;13.pii:1900. <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20780>.
39. Cobertura de vacunación contra la influenza, Estados Unidos, influenza, temporada 2014-15.[Homepage on the internet].Atlanta: CDC Centro Para el control y prevención de la enfermedades;2015 c [20160623][consultado el 11 de agosto 2016].dsiponible en: : <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/fluview/coverage-1415estimates.htm#by-sex-adults>
40. -Pregliasco F, Sodano L, Mensi C, Selvaggi M, Adamo B, Argenio D. *Et al.* Influenza vaccination among the elderly in Italy. *Bull World Health Organ* 2008; 77: 123-131. <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002698>
41. Vaccination coverage rates in eleven European countries during two consecutive influenza seasons.[Homepage on the internet].Madrid: Asociación Espanola de Vacunologia;2009 C[2009 09 27]. [Citado el 11 de Agosto 2016].Disponible en: <http://www.vacunas.org/vaccination-coverage-rates-in-eleven-european-countries-during-two-consecutive-influenza-seasons/>.
42. Francisco P, Donalisio M, Latorre M. Impact of influenza vaccination on mortality respiratory diseases among Brazilian elderly persons. *Rev Saúde Pública*

2008;39(1):75-81. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-46652010000400002

43. Boletín Informativo sobre Inmunizaciones [internet].Nicaragua: Organización Mundial de la Salud.2010-[citado el 11 Agosto 2016].Disponible en: [file:///C:/Users/Joseling/Downloads/Boletin%20informativo%20sobre%20inmunizaciones%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Joseling/Downloads/Boletin%20informativo%20sobre%20inmunizaciones%20(1).pdf).
44. Rodríguez M, Gatón M, Robles V, Rubio J. Factores determinantes de vacunación antigripal en mayores de 65 años. Elsevier. [en línea.] 2006 Abril 1][citado el 11 de Agosto 2016]; Vol. 37.(7). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-factores-determinantes-vacunacion-antigripal-mayores-13087378>.
45. Temporada de influenza 2011-12. [página principal]. Atlanta: Centro para el control y la prevención de enfermedades; 2011C [5 Diciembre 2011]. [citado 2016 Agosto 11].Disponible en: <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/fluview/national-flu-survey.htm>..
46. -Falleiros A Luiza H, Ferro B. Hacia un mejor control de la influenza mediante la vacunación. Rev. Chil. infectl. [Internet]. 2015 Abril [citado 2016 Ago 14] ; Vol.32(2): Pág.198-204. [Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07160182015000300009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182015000300009>.
47. Saldias F, Méndez I, Ramírez D, Díaz O. El riesgo de infecciones respiratorias en el fumador activo y pasivo. Scielo.[en línea] 2007 sep 3[citado Agosto 11 2016]; Vol. 23(180). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482007000300005.
48. Aparato Respiratorio Fisiología y Clínica.[página principal en internet]. Chile: Pontificia Universidad Católica De Chile;2010 C. [2010 Marzo 12].[Citado el 11 de Agosto del 2016].Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/Aparator-espiratorio/30NeumoniasEspecificas.html>

49. Factores de riesgo para infecciones respiratorias superiores virales(resfriados e influenza).[homepage on the internet].New York: Cancer Care Of Western New York; 2012[2012 Abril 13].[citado 11 de Agosto 2016].Disponible en: <https://www.cancercarewny.com/content.aspx?chunkid=122887>
50. Sarria A. Determinantes de la vacunación de la gripe en personas mayores de 65 años .Salud Publica.[en línea].2002 Enero-Febrero[citado el 11 de Agosto del 2016; Vol. 76(26).Disponible en: <http://scielo .isciii.es/pdf/resp/v76 n1/ a03 v76n1.pdf>.
51. CDC. Los Adultos también necesitan vacunarse.[página principal en internet]. Atlanta. Organización Mundial de la Salud; [citado el 10 Diciembre 2016; Modificado 28Septiembre 2016.] Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/especialescdc/vacunasadultos/>.
52. AEV. Un panel de los CDC afirma que la vacuna nasal contra la gripe FluMist no es efectiva.[página principal en internet]España.Asociacion Española de Vacunología; [citado el 10 de Diciembre 2016].Disponible en: www.vacunas.org/cada-vacuna-a-un-click/.

ANEXOS

Consentimiento informado para el participante de la investigación



El propósito de esta ficha de consentimiento en esta investigación es proveer a los participantes mayores o iguales a 60 años una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Berman Hernández y Joseling Jiron, estudiantes de sexto año de la carrera de medicina en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León. El propósito de este estudio es estimar la cobertura de inmunizaciones de influenza y sus determinantes en los participantes mayores o iguales a 60 años de edad en el barrio San Sebastián Perteneiente al territorio del centro de salud Perla María Norori durante los meses de julio-Agosto del año 2017.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder unas preguntas en una entrevista sobre la vacuna contra influenza, (realizada en la comodidad de su casa) aclarando que la participación es este estudio es estrictamente voluntario y sus respuestas serán anónimas. La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de la investigación.

Usted no correrá ningún riesgo ya que de acuerdo con el comité de ética esta investigación se considera sin riesgo para los participantes porque solo implica el empleo de un cuestionario, donde no se requiere ningún tipo de muestra biológica de las personas que participen en el estudio. Si tiene alguna duda sobre la investigación o el llenado del cuestionario puede hacer preguntas o puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que ello lo perjudique.

He sido informado sobre los aspectos de esta investigación y acepto participar voluntariamente en ella, se me ha indicado responder a las preguntas del cuestionario durante la entrevista y ante cualquier duda puedo consultar a los investigadores o retirarme de la investigación. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Firma del participante:

Esta encuesta es realizada por estudiantes de 6 años de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas UNAN-LEON, que desarrollan su investigación sobre Cobertura de inmunizaciones contra influenza en adultos ≥ 60 años en el barrio Emir cabeza y San Sebastián del centro de salud perla María Norori. Razón por lo cual solicitamos su apoyo brindándonos una información veraz. De ante mano se le asegura concreta discreción y ética con los datos brindados por usted y se encuentra en todo el derecho a negarse a participar en el estudio.

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

1. Datos generales: Edad: ----- **Sexo:** M ----- F----- **Procedencia :** Rural----- Urbano -----
Escolaridad: Universitario----- Secundaria----- Carrera técnica-----Primaria-----

PERFIL DE SALUD.

2. Enfermedades crónicas asociadas marque con X la que padezca.

HTA: ----- DM:----- EPOC: ----- cardiovasculares: ----- Otras-----

3. ¿Con qué frecuencia visita a su médico?: <2 semanas----- 3 semanas----- 2 meses----- >3 meses: --

4. ¿como autoevalúa su estado de salud : Buena----- Muy buena:----- Regular:-----Mala:-----
Muy mala-----

5. ¿Consume tabaco por tiempo? ≥ 66 días Si:----- No:-----

6. ¿ Ha sido vacunado en la jornada de vacunación del año anterior (2016)? Sí---- no----

7. Si su respuesta es sí, ¿Dónde se vacuno? Centro salud----- Domicilio-----Otros -----

8. ¿Tiene usted temor de ser vacunado? Sí----- No-----

9 ¿Cuándo fue su última vacuna contra la gripe? ≤ 1 años ----- ≥ 2 años----- ≥ 3 años----

10 ¿Ha sido visitado por otro miembro de la unidad de salud? Si-----No-----

11. si la respuesta es sí ¿cuántas veces al año?

12 ¿Tiene usted algún impedimento para acudir al centro de salud y vacunarse? Si-----No----

--

13. si la respuesta es sí ¿cuál es su impedimento?

COSTUMBRES Y CREENCIAS

14. ¿Cree usted que la gripe puede causar complicaciones graves a su salud? Si----- No-----

15. Si su respuesta es sí. ¿Cuáles complicaciones cree usted que son causadas por la gripe?

16. ¿Como considera su estado económico actual? Muy bueno---- regular----- muy malo-----
Bueno----- Malo-----

17. ¿Se lava las manos después de estar en contacto con una persona con gripe? Si---- no-----

18. ¿Piensa usted que como adulto mayor puede ser vacunado? Sí---- No----

19. ¿Tiene usted dudas sobre la protección que le ofrece la vacuna? Sí----- No-----

20. ¿Cómo valora la atención en su puesto de salud?

INFORMACIÓN

21. ¿Ha leído o escuchado sobre la influenza? Si----- no-----

22. ¿En que medio la ha escuchado? Radio ----TV---- Folletos---- Libros----Ninguno----

SITUACIÓN GEOGRÁFICA

23- ¿A Qué distancias se encuentra el puesto salud más cercano? ≤ 500 Mts__ ≥ 500 Mts ____

24. Usualmente ¿Cómo se desplaza al centro de salud? Transporte público----Caminando-----
Vehículo propio-----

Historia natural de la enfermedad

Periodo pre-patogénico



- Consta de una triada ecológica.
- Agente: Tipo A subtipo H1N1
- Ambiente: de 27 C, vive 1,5 horas en las superficies
- Huésped: Adultos mayores



Medidas de prevención



Patogénesis temprana



- El virus afecta las células de las vías respiratorias
- proceso dura 4-6 horas.^[18]

Periodo patogénico



- hay riesgo de complicaciones y muerte
- La neumonía es la complicación más frecuente ^[18]

Evitar el contacto directo con personas enfermas de gripe y tos.

- Lavarse las manos frecuentemente
- No tocarse nariz, boca y ojos, ventilar lugares habitados.
- Taparse con un pañuelo desechable o el antebrazo al toser o estornudar

