

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE AGUASCALIENTES.



CENTRO DE CIENCIAS BIOMÉDICAS.

TÍTULO.

**“CONDUCTAS DE PREVENCIÓN ANTE LA EPIDEMIA DE INFLUENZA A H1N1 ADOPTADAS POR LOS DERECHOHABIENTES CON EDADES ENTRE 20 Y 54 AÑOS ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 1 DE AGUASCALIENTES.**

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

**ALUMNO:**

**DRA. ERENDIRA ARLET DE LOERA MORENO**

**INVESTIGADOR PRINCIPAL Y ASESOR:**

**DRA. MARTHA ELENA TRUJILLO AVALOS**

**AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES, A FEBRERO DE 2010**

**DRA. ERENDIRA ARLET DE LOERA MORENO  
PASANTE DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR  
DEL 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:

**“ CONDUCTAS DE PREVENCIÓN ANTE LA EPIDEMIA DE  
INFLUENZA A H1N1 ADOPTADAS POR LOS DERECHOHABIENTES  
CON EDADES ENTRE 20 Y 54 AÑOS ADSCRITOS A LA UNIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR NO. 1 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.

**A T E N T A M E N T E  
“SE LUMEN PROFERRE”  
Aguascalientes, Ags., Agosto 17 del 2010**

  
**DR. ARMANDO SANTACRUZ TORRES  
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

c.c.p. C.P. Ma. Esther Rangel Jiménez  
Jefa del Departamento de Control Escolar  
c.c.p. Dra. Martha Elena Trujillo Avalos.- Asesor  
c.c.p. Archivo



**APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.**

**DR. PRESIDENTE DEL COMITÉ DE TITULACIÓN.**

**PRESENTE.**

Por medio de la presente le informo que el residente de Medicina Familiar del HGZ No. 1 del IMSS de la Delegación Aguascalientes,

**Dra. Eréndira Arlet de Loera Moreno**

Ha cumplido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado,

**“Conductas de prevención ante la epidemia por influenza A H1N1 adoptadas por los derechohabientes con edades entre 20 y 54 años de edad adscritos a la UMF 1 de Aguascalientes”**

Número de Registro: R-2009-101-16 del Comité Local de Investigación en Salud 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: TESIS

El Residente Eréndira Arlet De Loera Moreno, asistió a las asesorías correspondientes y realizo 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 de su evaluación. Sin otro particular agradezco a usted que se sirva presente y quedo de usted.

ATENTAMENTE.

Dra. Martha Elena Trujillo Avalos

ccp. Dr. Marco Antonio López Montoya. Coordinador Delegacional de Enseñanza

ccp. Dra. Martha Elena Trujillo Avalos Coordinador Delegacional de Investigación en salud

ccp. Dr. José Francisco Martínez Velázquez. Coordinador de Enseñanza del HGZ No. 1



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE AGUASCALIENTES  
Centro de Ciencias Biomédicas



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

**“CONDUCTAS DE PREVENCIÓN ANTE LA EPIDEMIA DE INFLUENZA A H1N1 ADOPTADAS  
POR LOS DERECHOHABIENTES CON EDADES ENTRE 20 Y 54 AÑOS ADSCRITOS A LA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 1 DE AGUASCALIENTES”**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA:

**DRA.ERENDIRA ARLET DE LOERA MORENO**

DIRIGIDO POR:

**DRA. MARTHA ELENA TRUJILLO AVALOS**

SINODALES:

PRESIDENTE: \_\_\_\_\_

SECRETARIO: \_\_\_\_\_

VOCAL 1: \_\_\_\_\_

VOCAL 2: \_\_\_\_\_

VOCAL 3: \_\_\_\_\_

**DRA. MARTHA ELENA TRUJILLO AVALOS**

COORDINADOR DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

**DR. ARMANDO SANTACRUZ**

DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS BIOMEDICAS.

## DEDICATORIA

A Adolfo, por estar conmigo en todo momento, por acompañarme y apoyarme en los momentos difíciles por celebrar conmigo en los momentos de alegría, y por llenar mi vida de felicidad.

A mi hija Sofía por llenar mi vida con su alegría, por ser el motivo para poner mi mayor esfuerzo en todo lo que hago y para tratar de ser una persona mejor cada día.



## AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a Dios porque siempre me ha ayudado en los momentos difíciles, y porque aun continúa ayudándome, porque me ha permitido finalizar mi especialidad, y me ha permitido alcanzar mis sueños.

Doy gracias a mis papas y hermanos, porque siempre han estado conmigo acompañándome y brindándome su incondicional ayuda.

Doy gracias a los papas de Adolfo que también han estado conmigo apoyándome cuando lo he necesitado.

A mis amigos y maestros, por compartir sus conocimientos y su tiempo conmigo.

**A TODOS MUCHAS GRACIAS**



## RESUMEN

**TITULO:** Conductas de prevención ante la epidemia por influenza A H1N1 adoptadas por los derechohabientes con edades entre 20 y 54 años adscritos a la unidad de medicina familia No 1 de Aguascalientes.

**INTRODUCCION:** La epidemia de influenza A H1N1 que se inició en nuestro país, a partir de marzo del año 2009, ha tenido importantes repercusiones en todos los aspectos de la vida de nuestros pacientes, llevando incluso al cierre temporal de escuelas, negocios, dependencias gubernamentales durante el mes de abril.

Sin embargo; hasta hace algunos meses, el único recurso que se tenía para evitar el contagio por el virus de influenza A H1N1 eran las medidas de prevención, las cuales se han difundido en todos los medios de comunicación. Las autoridades en salud pública han invertido muchos recursos en su difusión. El presente trabajo es un estudio transversal descriptivo.

**OBJETIVO GENERAL:** Identificar las conductas de prevención ante la epidemia por influenza A H1N1 adoptadas por los derechohabientes con edades entre 20 y 54 años adscritos a la unidad de medicina familiar No. 1 de Aguascalientes.

**MATERIAL Y METODOS.** Estudio transversal descriptivo, se aplicó una encuesta a 140 derechohabientes de la UMF No 1, en grupos de edad de 20 a 54 años, el 30% fueron hombres y el 70% fueron mujeres que estaban esperando recibir atención en la consulta externa de medicina familiar. La encuesta fue diseñada especialmente para este estudio y evaluada por 5 expertos entre los se encontraban dos epidemiólogos, un urólogo, un médico familiar y un investigador.

**RESULTADOS** Del total de pacientes encuestados el 70% fueron mujeres. Un 15% de los pacientes se encontraban con edades entre 20 y 24 años. Y en lo que respecta a la escolaridad se encontró 54.3% de los pacientes encuestados tenían un grado máximo de estudio de secundaria, mientras que solo un 3.6% habían concluido la licenciatura. Y solo el 1.6% no tenía ningún grado de escolaridad. También encontramos que el 49% de los pacientes encuestados no padecían ninguna enfermedad relacionada con la aparición de complicaciones por el virus de influenza A H1N1 y el 16% eran portadores de hipertensión, el 10% padecían de obesidad. Y solo el 5% eran diabéticos. El 82% de los pacientes tuvieron una creencia adecuada con respecto a este tema. El 90% de los pacientes tuvo una actitud positiva con respecto a las conductas de prevención, sólo el 1% de los encuestados tuvo actitud negativa. Solo el 58% de los pacientes adopta conductas de prevención regularmente, el 41% adopta conductas de prevención de manera irregular.

**CONCLUSIONES.** El 90% de los pacientes tienen creencias adecuadas respecto a las medidas de prevención de influenza A H1N1. El 27% de los pacientes encuestados creía que la epidemia por el virus de influenza A H1N1 era una estrategia del gobierno para distraer a la población. El 90% de los pacientes encuestados mostro una actitud positiva con respecto a las medidas de prevención. El 58% de los pacientes encuestados adopta conductas de prevención adecuadas, de manera constante, mientras que el 41% lo hace de manera irregular. La edad y el género son factores que si influyen en las creencias, actitudes y conductas de prevención para evitar la transmisión por el virus de la influenza A H1N1. La escolaridad no influye en las creencias actitudes y conductas de prevención para evitar la transmisión del virus de influenza A H1N1.

**PALABRAS CLAVES.** Conductas de prevención, creencias y actitudes.





**INDICE DE CONTENIDO**

CARTA DE LIBERACION	I
CARTA A SINODALES	ii
DEDICATORIA	lii
AGRADECIMIENTOS	lv
RESUMEN	v
INDICE DE CONTENIDO	vii
I.INTRODUCCION	1
II.ANTECEDENTES CIENTIFICOS	2
III-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
IV.JUSTIFICACION	10
V.MARCO CONCEPTUAL	11
VI.MARCO TEORICO	12
1.Prevencion	12
2.Conducta	13
2.1.Definiciones	13
2.2.Teorias de la conducta	13
2.3.Teoría de la acción razonada	15
VII.OBJETIVOS	18
VIII.MATERIAL Y METODO	19
1.Plan de recolección de datos	20

2.Plan de análisis	20
3.Analisis de datos	20
4.Logística	20
5.Prueba piloto	21
6.Consideraciones éticas	21
IX.RESULTADOS	22
X.DISCUSIONES	30
XI.LIMITACIONES DEL ESTUDIO	32
XII.CONCLUSIONES	33
XIII.RECOMEDACIONES	34
XIV.SECCION DE ANEXOS	35
1.Instrumento de evaluación	36
2.Cronograma de actividades	43
3.Carta de consentimiento informado	44
4.Operacionalizacion de las variables	46
XV.GLOSARIO	51
XVI.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	52

## I INTRODUCCION

El presente estudio fue realizado durante el tiempo comprendido del mes de mayo 2009 a febrero del año 2010.

La epidemia de influenza A H1N1 que se inició en nuestro país, a partir de marzo del año 2009, ha tenido importantes repercusiones en todos los aspectos de la vida de nuestros pacientes, llevando incluso al cierre temporal de escuelas, negocios, dependencias gubernamentales durante el mes de abril.

Sin embargo; hasta hace algunos meses, el único recurso que se tenía para evitar el contagio por el virus de influenza A H1N1 eran las medidas de prevención, las cuales se han difundido en todos los medios de comunicación. Las autoridades en salud pública han invertido muchos recursos en su difusión.

El derechohabiente debe adoptar conductas de prevención para evitar la transmisión del virus de influenza A H1N1. El objetivo general de mi trabajo es identificar las conductas de prevención que los derechohabientes están adoptando para evitar la transmisión del virus de influenza A H1N1, además de identificar las creencias y actitudes que se tienen con relación a dicho tema.

Este objetivo lo alcanzaremos, basándonos en la teoría de la acción razonada de Ajzen y Heshbein, para la adopción de conductas. Se medirá mediante un instrumento diseñado especialmente para este estudio. Y se aplicara a los derechohabientes que tengan edades entre 20 y 54 años y que estén adscritos a la unidad de medicina familiar No 1 de Aguascalientes.

## II ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Godwin Robin, Reino Unido 2009, hizo un estudio descriptivo transversal, en el que examina la actitud hacia la epidemia por influenza A H1N1, en los 6 días posteriores a que se elevara el nivel de alerta de la OMS a nivel 5. En una muestra de 328 personas en Malasia(N=180) y Europa(N=148), se les aplicó un cuestionario por vía internet, el 26% de los participantes se mostró muy preocupado de contagiarse del virus de influenza A H1N1, El 8% ya habían comprado medios de protección para evitar el contagio por ejemplo mascarillas, y cubre bocas, el 41% tenían la intención de hacerlo; El 64% de los europeos subestimaron la mortalidad de la gripe por influenza A H1N1 y requieren más información acerca de la protección otorgada por la vacunación contra la gripe estacional(1).

Florence T. Burgeois y colaboradores hicieron un estudio de ensayo aleatorizado y controlado en Boston, Estados Unidos en el año 2008, en el que se evaluó la promoción de programas de salud en empleados, se incluyó a empleados en lugares de trabajo de Hewlett Packard que tenían acceso a internet y utilizaban el correo electrónico. Se tomaron dos grupos. El grupo control recibió información sobre protección solar y salud cardiovascular. Y el grupo de intervención recibió información sobre influenza y su prevención. Los participantes en el grupo de intervención fueron más propensos a creer que la vacuna contra la gripe es eficaz, que no había medidas que podrían tomar para prevenir la gripe. Las tasas de inmunización no fueron diferentes entre los grupos de intervención y control, sin embargo los participantes en el grupo de intervención tenían más probabilidades de quedarse en casa durante una enfermedad respiratoria infecciosa en comparación con los participantes en el grupo control 39% vs 14% (2).

Joseph T.F.Lau y sus colaboradores realizaron un estudio descriptivo transversal en el año 2004, en el que se investigaron los patrones de comportamiento y actitudes, relacionadas con la prevención del SARS en Hong Kong, la investigación se llevó a cabo mediante una encuesta realizada a 839 adultos residentes de Hong Kong, la entrevista se llevó a cabo en un puesto de control fronterizo. Se encontró que un 40% de los encuestados utilizaban mascarilla en lugares públicos y un tercio de ellos evitaba los lugares concurridos (3).

Joseph T.F. Lau y colaboradores realizaron un estudio transversal descriptivo en Hong Kong en el año 2007, que medía la prevalencia de comportamientos preventivos en la población de Hong Kong, ante la epidemia de influenza por el virus H5N1. Se hicieron encuestas vía telefónica a 503 personas, hombres y mujeres con edades de 18 a 60 años, las llamadas telefónicas fueron realizadas por entrevistadores entrenados, aproximadamente el 73.8% de la población se mostró a favor del uso de

tesis tesis tesis tesis tesis

mascarillas en lugares públicos, el 86.7% estaba a favor del aumento de la frecuencia del lavado de manos, el 94.2% estuvo de acuerdo en la búsqueda de atención médica inmediata y el 88.3% estaba a favor de las políticas de cuarentena. (4)

Robert J. Blendon y colaboradores, (Estados Unidos 2008) hicieron un estudio descriptivo transversal a una muestra de 1697 adultos, se les aplicó una encuesta vía telefónica, integrada por 85% para determinar si los encuestados entendían el significado de la gripe pandémica, y si adoptarían medidas de prevención. El 41% dijeron conocer el significado del término, el 94% aceptaron quedarse en casa de 7 a 10 días para evitar contagiar a los demás en caso de que se enfermaran de la gripe por influenza A H1N1, mientras que el 85% aceptó quedarse en casa, en caso de que alguno de los integrantes de su familia se contagiara con la enfermedad.(5)

Margo Barr, y colaboradores, hicieron un estudio en Sidney Australia, en el año 2008, cuyo objetivo fue identificar la percepción de la amenaza de una pandemia de gripe y la preparación para cumplir con los comportamientos específicos de salud pública. Fue un estudio transversal descriptivo. Se utilizó un módulo de preguntas que fue desarrollado y ensayado en 192 adultos, posteriormente la encuesta se realizó en una muestra representativa de 20081 adultos, la encuesta fue realizada por medio de entrevistas telefónicas. de los cuales el 14.9% dijo que era probable que se produjera una pandemia, mientras que el 45,5% estaban preocupados de que ellos o su familia se vieran afectados en caso de una pandemia, mientras que el 23.8% habían realizado algún cambio en su forma de vida si se producía una pandemia. (6)

Leane G.Morrison y colaboradores hicieron un estudio en Reino Unido, publicado en julio del año 2009. Fue un estudio basado en 8 grupos de enfoque y en uno de los grupos se llevó a cabo una entrevista intencionada con 31 participantes. Los participantes fueron invitados a discutir sobre sus percepciones de la transmisión de influenza pandémica y su adhesión a las medidas de control de la infección. El análisis temático reveló que aunque los participantes fueron informados sobre la transmisión de la infección la mayoría presentó actitudes desfavorables hacia los comportamientos de control, en situaciones de falta de pandemia, sin embargo con la provisión de una educación adecuada sobre las medidas de prevención, la mayoría de las personas informan de que es probable que se adhieran a los protocolos de control de la infección en caso de una pandemia. (7)

### III PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Conductas de prevención ante la epidemia por influenza A H1N1 adoptadas por los derechohabientes con edades entre 20 y 54 años adscritos a la unidad de medicina familiar No 1 de Aguascalientes.

**SUJETO DE ESTUDIO:** los derecho-habientes con edades entre 20 y 54 años de edad adscritos a la UMF 1 De Aguascalientes.

**OBJETO DE ESTUDIO:** Conductas de prevención

#### **CARACTERISTICAS SOCIOECONOMICAS Y CULTURALES DE LA POBLACION EN ESTUDIO.**

La unidad de medicina familiar número 1 de Aguascalientes es responsable de 93, 864 derechohabientes; 44050 son hombres de los cuales 22,626 (23.8%) tienen edades entre 20 y 54 años. Y 49814 son mujeres, de las cuales 27,001, (28.4%) tienen edades entre 20 y 54 años (8). La población mayor de 15 años tiene la secundaria concluida lo que equivale al 8.7%, aproximadamente el 4.2% de la población es analfabeta. En lo que respecta a la religión el 96% de la población es católica. (8)

De la población económicamente activa el 61.1% son hombres y el 38.9% son mujeres.

#### **DESCRIPCION DEL PANORAMA DEL ESTADO DE SALUD**

La influenza A H1N1 es una enfermedad aguda que se transmite fácilmente de persona a persona, circula mundialmente y puede afectar a cualquier persona, es causada por el virus de la influenza tipo A H1N1 que actualmente se encuentra circulando en humanos, el H1N1 que estuvo causando los brotes en el año 2009 no se había observado anteriormente en humanos ni en animales, los científicos consideraban que la inmunidad a este virus era escasa o casi nula o confinada a los grupos de edad avanzada.(9)

De Diciembre del año 2005 a febrero del año 2009 en el centro de control de enfermedades de Atlanta (CDC) reportó un total de 12 casos en humanos, con influenza A H1N1 en 10 estados de la unión americana y desde marzo 2009 se confirmó la infección en humanos con una nueva cepa del virus de influenza A H1N1 en California, Texas y México (12)

Hasta mayo del año 2009 los dos brotes mayores y mejor documentados fueron el de México y Estados Unidos una característica llamativa era que estos brotes se presentaban en personas jóvenes (9).

Debido a que el virus por influenza A H1N1 es un virus nuevo, hasta mayo del año 2009 todavía no se contaba con una vacuna efectiva y tardó 5 meses más en obtenerse.

En junio 2009 la epidemia se había extendido a todos los países del mundo, y la OMS había elevado el nivel de alerta a fase 6 (9).

### **DESCRIPCION DEL SISTEMA DE ATENCION A LA SALUD**

El 25 de abril del 2009, se emitió un decreto oficial de la federación, en el que se ordenaban diversas acciones en materia de salubridad general para prevenir controlar y combatir la existencia y trasmisión del virus de influenza estacional epidémica.

En México, la influenza es una enfermedad de notificación obligatoria desde 1994 con base el título octavo, capítulo segundo, artículo 134 de la Ley general de salud.

Se cuenta con una norma oficial Mexicana para la vigilancia epidemiológica la NOM-017-SSA2-1994. De acuerdo a lo establecido por esta norma las unidades de vigilancia de todas las instituciones del sistema nacional de salud deben notificar la ocurrencia de casos nuevos de influenza, esta notificación debe hacerse de forma inmediata antes de que trascurren 24 hrs desde su detección.

En preparación ante una posible pandemia de influenza la secretaría de salud de México revisó en 2006 su estrategia de vigilancia epidemiológica de esta enfermedad y actualizó los lineamientos del sistema de vigilancia epidemiológica de influenza (SISVEFLU), posteriormente el 12 de mayo 2009 el CONAVE( Comité Nacional para la vigilancia epidemiológica actualizó los procedimientos de vigilancia epidemiológica, dentro de las actividades que se incluyeron fueron la notificación y toma de muestra de todos los casos hospitalizados y una parte de los ambulatorios así como las defunciones con sospecha de influenza, además se estableció que el mecanismo de notificación es la plataforma electrónica.

El 28 de abril del 2009 se contaba ya con una guía para la prevención diagnóstico y tratamiento de la influenza A, H1N1 la cual fue actualizada el 5 de agosto del 2009.

El 23 de Octubre 2009 la secretaría de salud publicó su guía de manejo clínico de influenza A H1N1, temporada Otoño –cuyo objetivo es proporcionar información básica al personal de salud que labora en unidades de atención médica sobre los riesgos y medidas para prevenir y atender la transmisión de influenza en el país-

### **NATURALEZA DEL PROBLEMA**

La influenza por H1N1 es una enfermedad relativamente nueva, sin embargo ya se conoce mucho acerca de la enfermedad, y la manera de prevenirla, por lo que debería disminuirse la trasmisión de esta enfermedad, lo que no está ocurriendo ya que simplemente en Aguascalientes aumento el número de casos ; hasta el 6 de noviembre había reportados 647 pacientes confirmados mientras

que ya para el 16 de noviembre se habían reportado 1108. Lo que nos habla de que los derechohabientes no estaban adoptando las medidas de prevención adecuadas lo que se ve reflejado en un aumento de la trasmisión de la enfermedad. (11)

Hasta el momento no existe un estudio que nos refleje la conducta de prevención de los derechohabientes ante la epidemia por influenza A H1N1 que permita disminuir la prevalencia en Aguascalientes.

#### **NIVEL DEL ESTUDIO: OBSERVACION Y ANALISIS**

#### **DESCRIPCION DE LA DISTRIBUCION DEL PROBLEMA**

La organización mundial de la salud tenía registrados hasta el 26 de mayo del año 2009, 12, 954 casos confirmados en el mundo con 92 defunciones en 46 países. El 29 de Octubre del mismo año, más de 441,664 casos de influenza confirmada por el virus de la influenza A H1N1, y para el primero de noviembre 2009, alrededor del mundo en 199 países se tenían reportados alrededor de 6000 muertes por influenza H1N1, confirmadas por laboratorio. (9)

A nivel mundial, adolescentes y adultos jóvenes siguen representando la mayoría de los casos de gripe pandémica, y las tasas más altas de hospitalización correspondían a los niños muy pequeños. Entre 1% y 10% de los enfermos requirieron hospitalización; de estos, entre 10% y 15% fueron internados en la unidad de cuidados intensivos y entre 2% y 9% fallecieron. (9)

En México la secretaria de salud informó que hasta el día 21 de julio 2009 se habían confirmado 14,861 casos de los cuales 138 habían fallecido, y aún no había evidencia clara del porque la mayor parte de las defunciones se habían presentado en México. (12) el mayor numero de casos de infección por este nuevo virus se presentaron en edades de 5 a 39 años, y el mayor numero de defunciones se registraron en el grupo de edad de 20 a 54 años (70%), hubo menos muertes en el grupo de mayores de 60 años. (12). El 4 de Noviembre del 2009 ya se tenían reportados, un total de 54,298 casos y 398 defunciones. El mayor número de defunciones fue en pacientes con edades entre 20 y 54 años el 69.3% con un total de 276 pacientes. También se observó que estuvo mas afectada la población masculina con un 52.5% y la población femenina un 47.5%.(10)

Desde Diciembre del 2005 a febrero del 2009, el centro de control de enfermedades de Atlanta (CDC) reportó un total de 12 casos en humanos con influenza porcina en 10 estados de la unión americana, y desde marzo del 2009 se confirmo la infección en humanos con una nueva cepa de virus H1N1 en California Texas y México. (5), durante la temporada de invierno 2008-2009 han co-circulado en



estados unidos de norte América las cepas de virus de influenza A H1 (6.4%) , A H3 (7.8%), B (4.5%) y desde abril 15 del 2009 , la nueva cepa de virus influenza A H1N1 (72.3%); hasta mayo 22 del 2009 se tenían 6552 casos confirmados con esta nueva cepa (CDC).

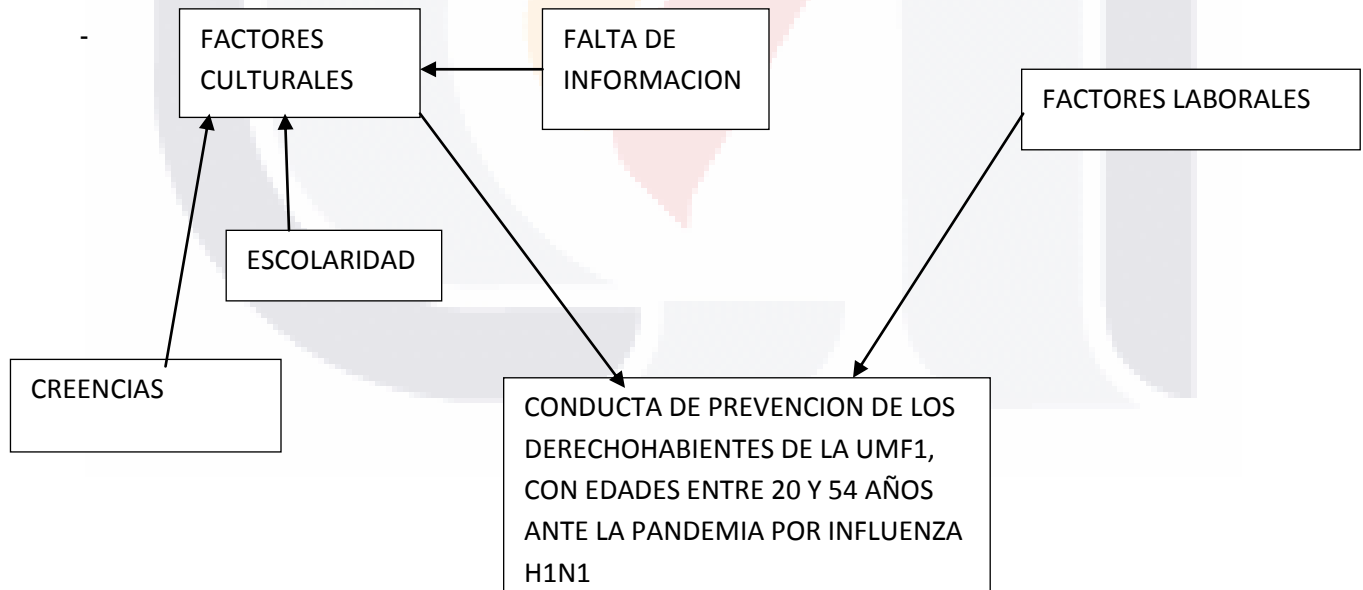
En el estado de Aguascalientes, hasta el 16 de noviembre del año 2009, se tenían reportados 1108 pacientes y 31 defunciones a causa del virus de influenza A H1N1.

**DESCRIPCION DE LA GRAVEDAD DEL PROBLEMA**

Las pandemias causadas por el virus de la influenza tipo A, en el pasado, han presentado una morbilidad y una mortalidad elevadas; así como problemas sociales y pérdidas económicas considerables. (12)

El impacto de cualquier pandemia depende de la calidad de los servicios de salud. Un virus que sólo produzca síntomas leves en países con sistemas de salud sólidos puede ser devastador en países con sistemas de salud débiles, limitaciones e interrupciones frecuentes del suministros de medicamentos, entre ellos los antibióticos, y hospitales mal equipados, sobrecargados de enfermos y con escasez de personal. (9)

**ANALISIS DE LOS FACTORES MÁS IMPORTANTES QUE PUEDEN INFLUIR EN EL PROBLEMA**



## **ARGUMENTOS CONVENIENTES DE QUE EL CONOCIMIENTO PARA SOLUCIONAR EL PROBLEMA NO ES SUFICIENTE PARA SOLUCIONARLO**

A nivel mundial, adolescentes y adultos jóvenes siguen representando la mayoría de los casos de gripe pandémica, y las tasas más altas de hospitalización corresponden a los niños muy pequeños. Entre 1% y 10% de internados en la unidad de cuidados intensivos y entre 2% y 9% fallecen. (9)

En América se tiene una alta mortalidad han fallecido 4175 personas de las cuales 398 de las defunciones fueron en México lo que equivale al 9.5% y el 69.3% fue en personas en edad reproductiva. Por lo que es importante encontrar la causa y por ende la solución del porque en México sigue habiendo muertes por influenza A H1N1, a pesar de ya contar con el tratamiento específico y de conocerse más sobre la manera de contagio y las medidas de prevención. (9)

La enfermedad de influenza por H1N1 es relativamente nueva, pues aunque anteriormente ya se habían presentado casos aislados, dado su aumento, y causa de defunciones en el mundo, ha tomado mayor importancia la conducta de prevención que la población adopte, y aun no contamos con dicha información.

Aún no se encuentran publicados en México estudios que evalúen las conductas de prevención que adopta la población ante epidemias como la de influenza A H1N1 .

### **BREVE DESCRIPCION DE ALGUNOS PROYECTOS RELACIONADOS CON EL PROBLEMA**

Godwin Robin hizo un estudio en Reino Unido publicado en el año 2009, en el que examina la actitud hacia la influenza A H1N1, en los 6 días posteriores a que se elevara el nivel de alerta de la OMS a nivel 5 , es un estudio descriptivo transversal, se obtuvo una muestra de 328 personas en Malasia y Europa, a las que se les aplicó un cuestionario por vía internet, el 64% de los europeos participantes subestimó la mortalidad por la pandemia de influenza A H1N1.(1)

Joseph Lau y colaboradores hicieron un estudio transversal descriptivo en Hong Kong en el año 2007. En el que se midió la prevalencia de comportamientos preventivos ante la epidemia de influenza por el virus H5N1, se hicieron 503 encuestas vía telefónica a hombres y mujeres con edades entre 18 y 60 años el 73.8% estuvo a favor del uso de mascarillas el 86.7% estaban de acuerdo en aumentar la frecuencia del lavado de manos, el 94.2% buscaría atención médica inmediata.

Joseph Lau y colaboradores realizaron un estudio transversal descriptivo en el año 2004 que evaluaba los patrones de comportamiento y actitudes relacionadas con la prevención del SARS en Hong Kong, se le realizó una encuesta a 839 residentes de Hong Kong, se encontró un 40% de los encuestados usaba mascarilla en lugares públicos y un tercio de ellos evitaba los lugares concurridos.

**DESCRIPCION DEL TIPO DE INFORMACION QUE SE ESPERA OBTENER Y COMO SE UTILIZARA PARA SOLUCIONAR EL PROBLEMA**

Con este estudio se espera conocer cuales son las conductas de prevención que los derechohabientes están adoptando con respecto a la epidemia por influenza H1N1 y que esto nos ayude para analizar la razón por la cual se sigue transmitiendo la enfermedad, saber si se están adoptando o no se están adoptando las medidas preventivas en la población y en caso de que no se estén adoptando analizar la razón. y que esta información pueda servirnos para posteriormente modificar conductas de prevención y por lo tanto disminuir la propagación de la enfermedad.

**PREGUNTA**

¿Cuales son las conductas de prevención ante la pandemia por influenza A H1N1 adoptadas por los derechohabientes con edades entre 20 y 54 años adscritos a la unidad de medicina familiar número 1 de Aguascalientes?

**PALABRAS CLAVE:**

Conductas de prevención.

#### IV JUSTIFICACION

Las pandemias causadas por el virus de la influenza tipo A, en el pasado, han presentado una morbilidad y una mortalidad elevadas; así como problemas sociales y pérdidas económicas considerables. (12)

La enfermedad de influenza por H1N1 es relativamente nueva, pues aunque anteriormente ya se habían presentado casos aislados, dado su aumento, y causa de defunciones en el mundo, ha tomado mayor importancia la conducta de prevención que la población adopte, y aun no contamos con dicha información.

Con este estudio se espera conocer cuales son las conductas de prevención que los derechohabientes adoptaron con respecto a la epidemia por influenza H1N1 y que esto nos ayude para analizar la razón por la cual se sigue transmitiendo la enfermedad, saber si se están adoptando o no se están adoptando las medidas preventivas en la población y en caso de que no se estén adoptando analizar la razón, y que esta información pueda servirnos para posteriormente modificar conductas de prevención y por lo tanto disminuir la propagación de la enfermedad.

## V MARCO CONCEPTUAL

La palabra prevención, del verbo prevenir, es definida como " preparación, disposición que se toma para evitar algún peligro. Preparar con anticipación una cosa" (Larousse, 1950, Pág. 755 ). Queda claro entonces que al utilizar este término nos referimos a una acción de carácter anticipatorio. Pero tendríamos que preguntarnos, lógicamente y este sería uno de los primeros "peligros", ¿ a qué nos anticipamos?. Si es anticiparnos al peligro, o si es anticiparnos a que las cosas puedan ser mejor de lo que son. Puede incluso que la anticipación sea tan solo un alerta. (13)

También pudiéramos pensar, siguiendo a Foucault, que la prevención es el "arte de corregir", que es un medio de "buen encauzamiento" que, mal aplicado, podría tornarse en peligroso. (Foucault M, 1976). La prevención es sobre todo, definida como la protección contra los riesgos, las amenazas del ambiente, lo que significa, inevitablemente la acción mancomunada de las Instituciones de Salud, de las comunidades, y de las personas que más que integrarlas las instituyen. En la Primera Conferencia Internacional de Promoción de Salud, realizada en Ottawa en 1986 con el patrocinio de la OMS se señala que es necesario facilitar el proceso según el cual se puede movilizar "a la gente para aumentar su control sobre la salud y mejorarla...para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social... ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente". Para lograr verdaderamente esto es imprescindible comprender que el desarrollo de la Salud no se puede reducir a la lucha contra la enfermedad, a las prácticas clínicas tradicionales. (13)

Conducta es cualquier actividad humana o animal que pueda medirse, desde un enfoque totalizador, definimos la conducta como sistema dialéctico y significativo en permanente interacción, intentando resolver desde esa perspectiva la antinomia mente-cuerpo, individuo-sociedad, organismo-medio. La inclusión de la dialéctica nos lleva a ampliar la definición de conducta, entendiéndola no solo como estructura, sino como estructurante, como unidad múltiple, o sistema de interacción, introduciéndose como concepto de interacción dialéctica la noción de modificación mutua, de interrelación intrasistémica. (14)

La influenza H1N1 es una enfermedad respiratoria, infecciosa aguda, de origen viral, muy contagiosa, los síntomas son parecidos al resfriado común, con un inicio más abrupto, el agente causal pertenece a la familia de los ortomixovirus. (15)

## VI MARCO TEORICO

### 1.- PREVENCIÓN.

La palabra prevención se define como preparación o disposición que se toma para evitar algún peligro. La prevención es el arte de corregir, es un medio de encauzamiento, que mal aplicado podría tornarse en peligroso (Focault 1976). La prevención en el campo de la salud implica una concepción científica de trabajo, es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas mentales y sensoriales o a impedir que las deficiencias o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido tengan consecuencias físicas sociales y psicológicas negativas. (16)

Las clasificaciones sobre los niveles de prevención se han realizado atendiendo referencias tales como:

Los tipos de prevención correspondientes a los diferentes momentos o estadios de evolución de las distintas enfermedades. (Modelo Clínico)

Los correspondientes a los diferentes niveles de atención en salud (primario, secundario y terciario) con las especificidades que cada uno de ellos implica.(Modelo Organizativo)

En correspondencia con los ámbitos donde se realiza la prevención. (Modelo Funcional) (17)

Caplan se refiere a la existencia de una prevención primaria que se dirigiría a la reducción del riesgo de la enfermedad. La prevención secundaria que tendría como objetivo la reducción de la duración de la enfermedad, su diagnóstico precoz y su tratamiento efectivo y la prevención terciaria que estaría volcada sobre evitar la aparición de secuelas, complicaciones y rehabilitar al sujeto para su reinserción social. (Bleger, 1994). (17)

Stevenson S. realiza la clasificación en prevención presuntiva como aquella que trata de modificar una condición asociada o previa a la enfermedad vinculada a su etiología, prevención relativa la que una vez aparecido el trastorno se trata para evitar mayores consecuencias, y la prevención absoluta que va hacia la anulación de las causas y la aplicación de medidas científicas (Bleger, 1994). (17)

La Educación y la Promoción de Salud, son algunas de las acciones de prevención que se han ido instrumentado con todo un caudal de medios técnicos ( comunicación social, psicoprofilaxis, etc) logrando de este modo la puesta en práctica de la tarea preventiva en salud. Cada una de ellas ha ido aportando en sus interrelaciones, toda una serie de instrumentos, y al mismo tiempo todo un modo de actuación en prevención en salud. (17)

## **2.- CONDUCTA**

### **2.1 DEFINICIONES**

Conductas o comportamientos: Son todas las manifestaciones que presenta una persona de una manera observable o no, es decir, es más fácil identificar conductas que observas (como leer), que las no observables (como pensar), incluso algunas engañan (puedes hacer que lees). Los sentimientos, aptitudes, actitudes... etc. Se integran dentro de la conducta no observable, y se denomina inconsciente(18)

Desde un enfoque totalizador definimos la conducta, como estructura como sistema dialéctico y significativo en permanente interacción, la incursión de la dialéctica, nos conduce a ampliar la definición de conducta, entendiéndola no solo como estructura sino como estructurante, como unidad múltiple o sistema de interacción. (19)

Según Skinner la conducta es la acción del organismo individual en función de las contingencias.(20).

Para John R. E. Staddon, conducta es la acción abierta del organismo, producto de sus propias variables biológicas y de variables ambientales. (20)

Para H. Rashlin, conducta es la acción abierta del individuo extendida a un eje temporal, la causa de una conducta en particular es un patrón conductual, del cual hace parte, cuya finalidad última es el ambiente. (20)

### **2.2 TEORIAS DE CONDUCTA**

En el siglo pasado se dieron los desarrollos de una psicología moderna en búsqueda de las leyes naturales que rigen el comportamiento humano y animal. La meta de la ciencia es el descubrimiento de regularidades legales en la naturaleza. Una de ellas es la forma en que cambia la conducta, de manera predecible y legal. La teoría de la conducta tiene dos características. Primero, lo que se va a explicar es el comportamiento (la acción). En cualquier momento ocurren una variedad de fenómenos en cada uno de nosotros. Pensamos, sentimos, recordamos, pero la ciencia solo tiene un acceso restringido ante estos eventos internos. Por otro lado, la conducta es objetiva. Segundo, la teoría de la conducta enfatiza los eventos ambientales como los determinantes fundamentales del comportamiento. La fuente de la acción no está en el interior de la persona, sino en su medio ambiente. Los antecedentes filosóficos de la teoría de la conducta provienen de Descartes, quien aplicó la visión mecánica del mundo físico sobre el comportamiento de los seres vivos y las personas. (21)

Los experimentos de Thorndike demostraron que la conducta no era una colección de reflejos simples, sino el resultado de la anticipación de sus consecuencias. De forma alternativa a la teoría de

la conducta, surge la teoría de la Gestalt, considerando que la actividad compleja no es una colección de elementos simples Para la Gestalt, los organismos no se mueven ciegamente en el mundo, estos formulan y comprueban sus hipótesis acerca de qué actividades producirán qué resultados (muchas veces esta prueba de hipótesis es encubierta). (22)

Skinner plantea dos tipos de conducta, respondiente y operante. Dedicó más su interés al estudio de la conducta operante, la cual analiza bajo el modelo de la triple relación de contingencia, que le permite una explicación causal del comportamiento y una comprensión de este fenómeno. (22)

La teoría de la acción razonada propuesta por Ajzen y Fishbein es un referente teórico que explica el comportamiento humano, constituye una estructura conceptual unificada y sistemática, define factores que anteceden a la intención de realizar una conducta, asume que la mayoría de los comportamientos sociales relevantes, están bajo el control volitivo del sujeto y que siendo el ser humano un ser racional, procesa la información que dispone en forma sistemática, utiliza dicha información estructurada para formar la intención de realizar o no realizar una conducta específica. (23)

Esta teoría explica la conducta humana como el resultado de creencias, actitudes e intenciones. La teoría de la acción planificada fue descrita por Ajzen en 1985 y fue desarrollada a partir de la teoría de la acción razonada, ambos modelos postulan que el inmediato precursor de la conducta es la intención. (23)

Bandura en 1987 elaboró la teoría de la auto eficacia con el objetivo de explicar la conducta humana y los factores que intervienen, en su motivación, es decir en la ejecución y/o mantenimiento de la misma, la auto eficacia puede definirse como la evaluación de las propias capacidades personales, ante la posibilidad de acción, así, este constructo hace referencia principalmente a las variables internas al individuo, englobando la percepción de habilidad y la percepción de eficacia, distintos elementos o procesos contribuyen a la formación de la auto eficacia, concretamente, nos referimos a la experiencia directa, el aprendizaje, por observación, los mensajes persuasivos y la activación fisiológica, estos elementos describen como determinadas variables o características tanto externas como internas, al individuo, ayudan a conformar las creencias que uno tiene acerca de los que es o no es capaz de realizar. Las personas van formando su percepción de auto eficacia, basándose en los comportamientos realizados, en los comentarios emitidos en su entorno y en los esfuerzos que otras personas de sus alrededores emiten respecto a la conducta que ha sido realizada. (24)



### 2.3 TEORIA DE LA ACCION RAZONADA

Según Fishbein y Ajzen (1975) en su teoría de acción razonada varios factores anteceden y explican el comportamiento humano, concretamente, esta teoría trata de explicar las conductas que están bajo el control consciente de los individuos a partir de distintos determinantes que la preceden, y la explican. Para estos autores el determinante inmediato de la conducta, no es la actitud propiamente dicha, sino la intención de realizarla, a su vez la intención de la conducta tienen dos precursores que la explican uno estrictamente individual como lo es la actitud acerca de la conducta y otro de carácter colectivo y social, que hace referencia al contexto social del individuo. (Fishbein y Ajzen 1975) Por lo que se refiere hacia la actitud, esta viene determinada por cada una de las creencias que el individuo posee hacia el objeto (sea cosa, persona o institución) y la evaluación positiva o negativa realizada hacia cada una de estas creencias, esta evaluación es el componente afectivo de la actitud, determinando la motivación y la fuerza de la intención de conducta, se pueden poseer distintas creencias, pero esas por si solas no conducen a la acción. (24)

La intención se refiere a la decisión de ejecutar o no una acción particular y dado que es el determinante más importante del comportamiento humano es considerada la pieza de información más importante para la predicción de una determinada conducta. Por otra parte la intención esta determinada por un factor personal o actitudinal (actitud hacia la conducta) y un factor social o normativo (norma subjetiva); a su vez estos componentes están en función, respectivamente, de las creencias conductuales y de las creencias normativas. (Ajzen, 1973)

El componente actitudinal se refiere a la actitud del sujeto hacia el propio desempeño de una conducta específica bajo determinadas circunstancias. Fishbein define a la actitud como una predisposición aprendida, a responder a un objeto en forma consistentemente favorable o desfavorable, este componente apunta a los sentimientos positivos o negativos, del sujeto, respecto de su conducta en cuestión. (25)

El componente normativo se refiere a la norma subjetiva, del individuo, que indica su percepción de la presión social ejercida sobre él para que ejecute o no ejecute una determinada conducta. (24)

Las actitudes y las normas subjetivas participan de manera diferente, en la determinación de la intención de acuerdo al tipo de comportamiento predicho, a la situación y a las variaciones interindividuales de los actores. (25)

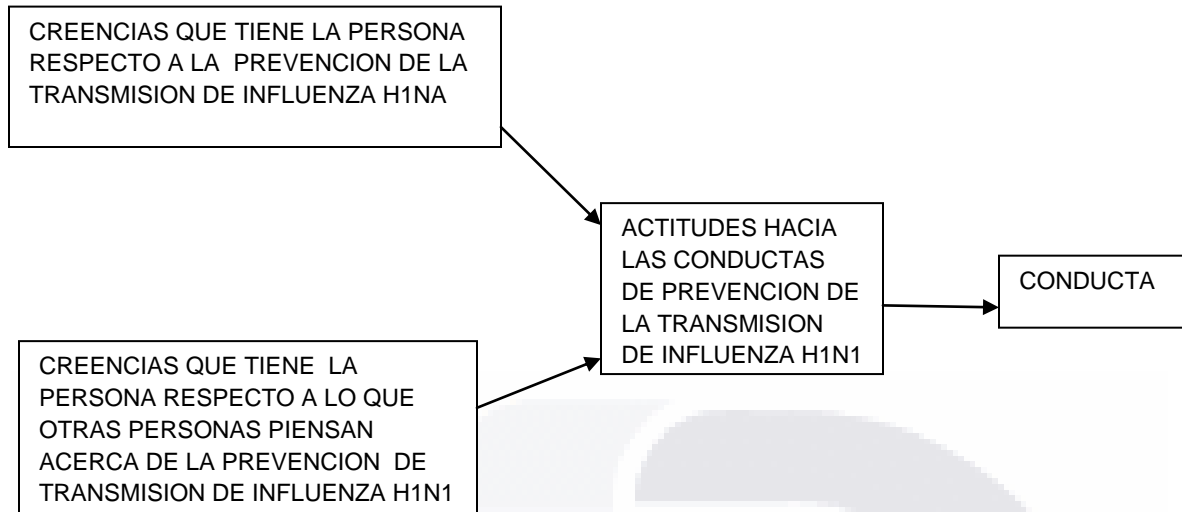
En resumen, la teoría de la acción razonada, puede ser traducida a una ecuación de regresión múltiple donde los dos predictores son las variables o componentes actitudinal y normativo, y el criterio es la intención de ejecutar una conducta. (25)

Por otra parte, la teoría de la acción razonada sostiene que cualquier variable externa al modelo propuesto (Características demográficas, situacionales o de personalidad ) puede influir sobre la intención y también indirectamente sobre la conducta real, solo si influye sobre el componente actitudinal y o sobre su componente normativo , es decir , que la relación entre una variable externa y la intención de llevar a cabo una conducta específica esta mediada por uno o por los dos factores que determinan la intención. (25)

En términos generales, un individuo tendrá la intención de realizar una conducta, cuando posee una actitud positiva hacia su propio desempeño en la misma y cuando cree que sus referencias sociales significativas piensan que debería llevarla a cabo.(23) Dada una alta correlación entre la intención de realizar una conducta y el comportamiento real, los dos componentes de la teoría podrían predecir la conducta e informar sobre los determinantes de la misma, siendo estos dos propósitos el objetivo último de la teoría de la acción razonada. (26)

Ahora bien, no todas las conductas se encuentran bajo control consciente del individuo. Para aquellas conductas que se caracterizan por un bajo control por parte de los individuos, la teoría de acción razonada no es un buen marco a partir del cual predecirlas, existen muchas situaciones en las que pueden surgir imprevistos o en las que se necesitan ciertas habilidades o recursos por parte de los individuos, que en última instancia podrían interferir en la intención de llevar a cabo una conducta, (Ajzen 1985, Ajzen y Maden en 1986) este sesgo llevo a incluir un tercer determinante de la intención de conducta, el control percibido, recogido en la teoría de acción planeada, que fue desarrollado a partir de la teoría de la acción razonada. (24)

El objetivo de este estudio es explicar a partir de la teoría de la acción razonada de Ajzen y Fishbein las conductas de prevención que tienen los derechohabientes ante la epidemia por influenza A H1N1, Pues en estudios anteriores aún no se han descrito y analizado dichas conductas. La ejecución o no ejecución de las conductas de prevención esta basada en la actitud y en las creencias que la población tiene acerca de la prevención y de la trasmisión de influenza H1N1.



La influenza A H1N1 es causada por el nuevo virus de influenza A , que pertenece a la familia orthomixoviridae, afecta principalmente a los cerdos y los subtipos más frecuentes son H1N1 Y H3N2, aunque estos virus por lo general son específicos de los cerdos, en ocasiones pueden mutar y transmitir la infección a humanos, los síntomas incluyen fiebre mayor de 38.5% cefalea intensa, tos, dolor muscular y articular con gran ataque al estado general, también se puede presentar dolor faríngeo, náusea, vómitos y diarrea. Se transmite fácilmente de persona a persona al hablar, por estornudos o tosidas y puede ser confundida con el cuadro de catarro común o de influenza estacional. (26)

Ante un caso sospechoso por influenza A H1N1 Se debe realizar toma de muestra inmediata de secreciones espiratorias antes de las 72 hrs, para la búsqueda del agente. (26)

El tratamiento de elección es el oseltamivir, en los adultos la dosis es de 75 mg cada 12 hrs , en los niños menores de 15 kg se pueden utilizar 30 mg por día divididos en dos dosis, en los niños con peso entre 15 y 23 kg se pueden usar hasta 45 mg por día divididos en dos dosis , por 5 días, en los niños con peso entre 23 y 40 kg se pueden utilizar hasta 60 mg por día divididos en dos dosis.(26)

Otra opción de tratamiento es el zanamivir en adultos se utilizan dos inhalaciones de 5 mg cada 12 hrs y en niños mayores de 7 años se utiliza igual. (26)

Las medidas de prevención que se deben aplicar en la población en general, son cubrir nariz y boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar y desecharlo en una bolsa de plástico que se debe mantener cerrada, lavar las manos continuamente con agua y jabón, evitar saludar de mano de beso o de abrazo, evitar escupir en el suelo y en superficies expuestas, no compartir vasos platos y cubiertos así como alimentos, bebidas y utensilios de aseo personal. (26)

## VII OBJETIVOS

### **OBJETIVO GENERAL:**

Identificar las conductas de prevención ante la epidemia por influenza A H1N1 adoptadas por los derechohabientes con edades entre 20 y 54 años adscritos a la unidad de medicina familiar No. 1 de Aguascalientes.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- 1.-Identificar las creencias que tienen con respecto a las medidas de prevención de la influenza a h1n1, los derechohabientes adscritos a la UMF no 1 de Aguascalientes con edades entre 20 y 54 años.
2. Identificar las actitudes que tienen ante la prevención de la epidemia por influenza A H1N1 los derechohabientes de la UMF No 1 de Aguascalientes con edades entre 20 y 54 años
- 3.- Identificar cuales son las conductas de prevención ante la epidemia por influenza A H1N1, Adoptadas por los derechohabientes con edades entre 20 y 54 años de edad adscritos a la UMF No 1 de Aguascalientes.

**VII MATERIAL Y METODOS**

**A) TIPO DE DISEÑO:** Observacional descriptivo, transversal simple

**B) UNIVERSO DE TRABAJO:** los derechohabientes con edades entre 20 y 54 años adscritos a la UMF numero 1 de Aguascalientes

**C) UNIDAD DE OBSERVACION:** Los derechohabientes con edades entre 20 y 54 años adscritos a la UMF 1 De Aguascalientes.

**D) POBLACION BLANCO:** los derechohabientes adscritos a la UMF No 1 de Aguascalientes, que tengan edades entre 20 y 54 años.

**E) UNIDAD DE ANALISIS:** un derechohabiente con edad entre 20 y 54 años.

**F) CRITERIOS PARA SELECCIÓN DE LA POBLACION**

-INCLUSION. Derechohabientes adscritos a la unidad de medicina familiar No 1 que tengan edades entre 20 y 54 años de edad, de ambos sexos, que acudan a recibir atención a la consulta externa de medicina familiar , a cualquiera de los 20 consultorios , en cualquiera de los dos turnos.

-EXCLUSION. Derechohabientes que no pertenezcan a la unidad de medicina familiar No 1 , y que no tengan edades entre 20 y 54 años.

-ELIMINACION. Los derechohabientes que no participaron posterior a su aceptación, los derechohabientes que no contesten la encuesta completa.

**H) UNIDAD MUESTRAL:** un derechohabiente con edad entre 20 y 54 años adscrito a la unidad de medicina familiar no 1 de Aguascalientes.

**I) MARCO MUESTRAL:** Los pacientes adscritos a la UMF 1 con edades entre 20 y 54 años que se encuentren esperando recibir atención en consulta externa de medicina familiar.

**J) TAMAÑO DE LA MUESTRA Y MUESTREO**

-La población total de la que se extrae la muestra es de 49,627 derechohabientes con edades entre 20 y 54 años

- la prevalencia esperada del factor de estudio es del 88%,

-el resultado más alejado de la prevalencia que se acepta de acuerdo a la basal es del 60%.

-con un intervalo de confianza del 95% y un poder del 80%.

Con lo anterior el tamaño de la muestra es de 140 pacientes distribuidos en los siguientes grupos etarios:

20 a 24 años---20 pacientes

25 a 29 años--- 20 pacientes

30 a 34 años----20 pacientes

35 a 39 años----20 pacientes

40 a 44 años----20 pacientes

45 a 49 años----20 pacientes

50 a 54 años-----20 pacientes

## **1.-PLAN DE RECOLECCION DE LOS DATOS**

En las salas de espera de la unidad de medicina familiar No 1 de Aguascalientes, a cada paciente que tenga edad entre 20 y 54 años de edad, se le invitara a participar en el estudio, se le explicara el propósito de la investigación y se le solicitara en caso de su aceptación, el consentimiento informado, se garantizara el anonimato y su confidencialidad.

Elaboración del instrumento.

Para evaluar las conductas de prevención ante la epidemia por influenza A H1N1 adoptadas por los derechohabientes se realizó un instrumento que cumpliera con las necesidades de la población en estudio.

En primer lugar, se procedió a elaborar un banco de ítems acerca de creencias, actitudes y conductas sobre el objeto de estudio, siguiendo el modelo de la acción razonada de AJZEN Y HESHBEIN. Posteriormente los ítems que se incluyeron en el instrumento fueron seleccionados por expertos. Para la evaluación de los ítems se utilizo la escala de likert. Los expertos que participaron en la valoración del instrumento fueron 2 epidemiólogos, un urgenciólogo, un médico familiar y un investigador.

## **2.-PLAN DE ANALISIS**

Se utilizó el programa computacional SPSS Versión 15 para la captura, procesamiento y análisis de los datos.

Los datos obtenidos en los instrumentos de trabajo de campo, se capturaron y analizaron en forma cotidiana, con un proceso de captura –recaptura para validar la confiabilidad del proceso.

## **3.-ANALISIS DE DATOS**

En un nivel descriptivo para todas las variables se obtendrá una distribución de valores absolutos y relativos (razones o porcentajes) con el fin de caracterizar al objeto de estudio,

## **4.-LOGISTICA**

Para el presente trabajo de investigación se seleccionó a los derechohabientes con edades entre 20 y 54 años de edad, que soliciten atención en consulta externa de la unidad de medicina familiar no 1 de Aguascalientes.

El investigador acudió a las salas de espera de la unidad de medicina familiar No 1 a invitar a los derechohabientes con edades entre 20 y 54 años, seleccionando por grupos de acuerdo a lo previsto para conocer su aceptación en forma voluntaria activa y formal en el estudio.

La invitación y aplicación del instrumento se realizó en la primer y segunda semana del mes de enero del año 2010.

El investigador explicó el propósito del estudio, sus objetivos y desarrollo, así mismo solicitó en caso de aceptación su consentimiento informado y se les garantizó el anonimato y confidencialidad.

## **5. PRUEBA PILOTO**

Para identificar problemas potenciales en el estudio se efectuó una prueba piloto para revisar la metodología y la logística en la recolección de los datos de la UMF no 10, y se evaluaron las posibles reacciones de los derechohabientes, a los procedimientos de investigación, evaluar los instrumentos de recolección de datos y la habilidad del investigador asociado en la aplicación de los instrumentos, la aplicación de los instrumentos se efectuó por el investigador asociado.

La prueba piloto tuvo una duración aproximada de tres días. Se llevo a cabo en la unidad de medicina familiar No 10, mediante la selección al azar de los Derechohabientes adscritos al turno matutino a los cuales se les solicitó su participación en la contestación de los cuestionarios mencionados. Con esto se observó la aceptabilidad del método usado, así como las preguntas planteadas y la disposición de los derechohabientes para contestar las preguntas y colaboración con el estudio. Cada pregunta del cuestionario se discutió con los derechohabientes para asegurar que los términos y las definiciones empleadas se entendieron claramente, y se observó que las respuestas dadas, son el tipo de respuestas esperadas, se midió el tiempo necesario para aplicar los cuestionarios.

## **6. CONSIDERACIONES ETICAS**

El protocolo de investigación corresponde a una investigación sin riesgo, ya que no se realizara ninguna intervención o modificación intencional en las variables de creencias, actitudes y conductas. Invariablemente se utilizara carta de consentimiento informado por escrito, donde se especifico la justificación y objetivos del estudio, los procedimientos, los riesgos esperados y beneficios de la investigación quedando en claro la libertad de retirar su consentimiento, se garantizara su confiabilidad y anonimato

**IX RESULTADOS**

Se encuestaron a 140 pacientes de los cuales el 70% fueron mujeres. El 54.3% tenían un grado máximo de escolaridad de secundaria y solo el 1.6% no tenía ningún grado de escolaridad. El 51% de los pacientes presentaban patologías relacionadas con mayor aparición de complicaciones, en caso de cursar con influenza A H1N1.

Las conductas de prevención fueron medidas en tres dimensiones, utilizando la teoría y el modelo de la acción razonada de Eshbein y Ajzen siendo éstas, creencia, actitudes y conductas.

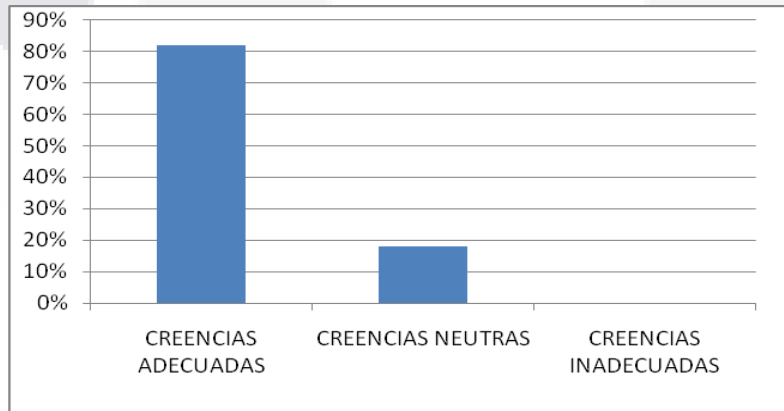
**Tabla No 1. Creencias respecto a las conductas de prevención**

CREENCIAS	FRECUENCIA (%)
CREENCIAS ADECUADAS	115 (82%)
CREENCIAS NEUTRALES	25 (18%)
CREENCIAS INADECUADAS	0 (0%)
TOTAL	140 (100%)

FUENTE: encuestas a derechohabientes. UMF1

En la tabla y en la grafica No 1 se describe que el 82% tenía creencias adecuadas, el 18% sus creencias eran neutrales y ningún paciente tenía creencias inadecuadas hacia las conductas de prevención para evitar la transmisión del virus De influenza A H1N1.

**Grafica 1. Creencias respecto a las conductas de prevención**



FUENTE: encuestas a derechohabientes. UMF 10



**Tabla No 2. Creencias por grupo de edad**

EDAD	CREENCIAS ADECUADAS (%)	CREENCIAS NEUTRALES (%)	CREENCIAS INADECUADAS (%)	TOTAL
20-24	15 (68%)	7 (32%)	0	22 (16.00%)
25-29	17 (89%)	2 (11%)	0	19 (13.57%)
30-34	17 (89%)	2 (11%)	0	19 (13.57%)
35-39	14 (70%)	6 (30%)	0	20 (14.00%)
40-44	15 (71%)	6 (29%)	0	21 (15.00%)
45-49	18 (95%)	1 (5%)	0	19 (13.57%)
50-54	19 (95%)	1 (5%)	0	20 (14.00%)
<b>TOTAL</b>	<b>115(82%)</b>	<b>25(18%)</b>	<b>0(0%)</b>	<b>140(100%)</b>

FUENTE: encuestas a derechohabientes. UMF1

Un hallazgo que llama la atención es que en pacientes de mayor edad presentaron creencias adecuadas (50-54 años) en un 95%, en comparación con los de menor edad (20-54 años), que el 68% presentó creencias adecuadas

**Tabla No. 3 Creencias de acuerdo a género**

GENERO	CREENCIAS ADECUADAS (%)	CREENCIAS NEUTRAS (%)	CREENCIAS INADECUADAS (0%)	TOTAL	X2
MASCULINO	41 (87%)	6 (13%)	0 (0%)	47(34%)	0.264
FEMENINO	74 (79%)	19 (21%)	0 (0%)	93(66%)	
<b>TOTAL</b>	<b>115(82%)</b>	<b>25 (18%)</b>	<b>0 (0%)</b>	<b>140(100%)</b>	

FUENTE: encuestas a derechohabientes. UMF1

En relación a género también se mostraron diferencias las cuales no fueron significativas, como se describe en la tabla número 3. .

**Tabla No 4. Creencias por grado de escolaridad**

GRADO DE ESCOLARIDAD	CREENCIAS ADECUADAS %	CREENCIAS NEUTRALES %	CREENCIAS INADECUADAS %	TOTAL %	X2
PRIMARIA INCOMPLETA	8(80%)	2(20%)	0	10 (7.14%)	.889
PRIMARIA COMPLETA	15(75%)	5(15%)	0	20(14.28%)	
SECUNDARIA	62 (82%)	14(18%)	0	76(54.28%)	
BACHILLERATO	21(87%)	3(13%)	0	24(17.14%)	
LICENCIATURA	4(80%)	1(20%)	0	5 (3.57%)	
MAESTRIA	3(100%)	0 (0%)	0	3 (2.14%)	
NINGUNA	2(100%)	0(0%)	0	2 (1.42%)	
<b>TOTAL</b>	<b>115(82%)</b>	<b>25(18%)</b>	<b>0%</b>	<b>140(100%)</b>	

FUENTE: encuestas a derechohabientes. UMF1

No hubo diferencias significativas al comparar la relación del grado de escolaridad con las creencias que los pacientes tenían acerca de las medidas de prevención de la transmisión de la influenza A H1N1. Esto se describe en la tabla numero 4.

**Tabla No 5. Pregunta Número 5. De creencias**

CREENCIAS	FRECUENCIA (%)
DE ACUERDO	38(27%)
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	52(37%)
EN DESACUERDO	50(36%)
<b>TOTAL</b>	<b>140(100%)</b>

FUENTE: encuestas a derechohabientes. UMF1

En la pregunta numero 5, de los reactivos diseñados para la evaluación de las creencias, se encontró que el 27% de los pacientes creían que la epidemia por el virus de influenza A H1N1 era solo una

estrategia del gobierno para distraer la atención de la población. Y el 36% contesto que no creía que esto fuera una estrategia política. El 37% mostro tener creencias neutrales con respecto a este tema.

**Tabla No 6. Pregunta número 7 para evaluar creencias.**

CREENCIAS	FRECUENCIA (%)
DE ACUERDO	63(45%)
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	22(16%)
EN DESACUERDO	55(39%)
TOTAL	140(100%)

FUENTE: encuestas a derechohabientes. UMF1

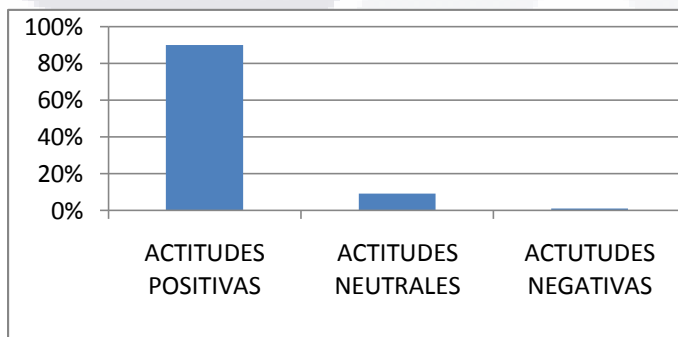
También en la pregunta No 7 se encontraron diferencias importantes, ya que el 39% de los pacientes creía que las medidas de prevención no son útiles para evitar la transmisión del virus de influenza A H1N1, solo el 45% de los pacientes opinó que las medidas de prevención si son importantes, y un 16% tuvo creencias neutrales.

**Tabla No 7. Actitud hacia las conductas de prevención.**

ACTITUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ACTITUD POSITIVA	126	90%
ACTITUD NEUTRAL	13	9%
ACTITUD NEGATIVA	1	1%
TOTAL	140	100%

FUENTE: encuestas a derechohabientes. UMF1

**Gráfica No 2 Actitudes hacia las conductas de prevención**



FUENTE: encuestas a derechohabientes. UMF10

La actitud que los derechohabientes mostraban hacia las conductas de prevención, se encontró que el 90% de los pacientes tienen una actitud positiva, el 9% mostraba una actitud neutral y solo el 1% mostro una actitud negativa.

En cuanto a la edad en relación con la actitud no se encontraron diferencias significativas

**Tabla No. 8. Actitud en relación a género**

GENERO	ACTITUD POSITIVA (%)	ACTITUD NEUTRAL (%)	ACTITUD NEGATIVA (%)	TOTAL %	X2
MASCULINO	43(91%)	4(9%)	0	47(34%)	0.264
FEMENINO	83(89%)	9(10%)	1(1%)	93(66%)	
TOTAL	126(90%)	13(9%)	1(1%)	140(100%)	

FUENTE: encuestas a derechohabientes. UMF1

Al relacionar el genero con la actitud se encontraron diferencias que no fueron significativas, el 91% de los hombres tenía una actitud positiva, y ninguno tuvo actitud negativa; en comparación con las mujeres que el 89% mostro una actitud positiva y el 1% mostro una actitud negativa. Lo anterior se muestra en la tabla No 8.

Al relacionar el grado de escolaridad con la actitud, se encontró que el 1% de los 10 pacientes que no habían concluido la primaria tenía una actitud negativa hacia las medidas de prevención de la transmisión del virus de influenza A H1N1.

En la pregunta numero 3 se les cuestiono a los pacientes que si al presentar síntomas como fiebre tos escurrimiento nasal debían evitar asistir a lugares concurridos, y el 88% adopto una actitud positiva respecto a este tema, considerando que en caso de presentar los síntomas ya mencionados se debía evitar el asistir a lugares concurridos.

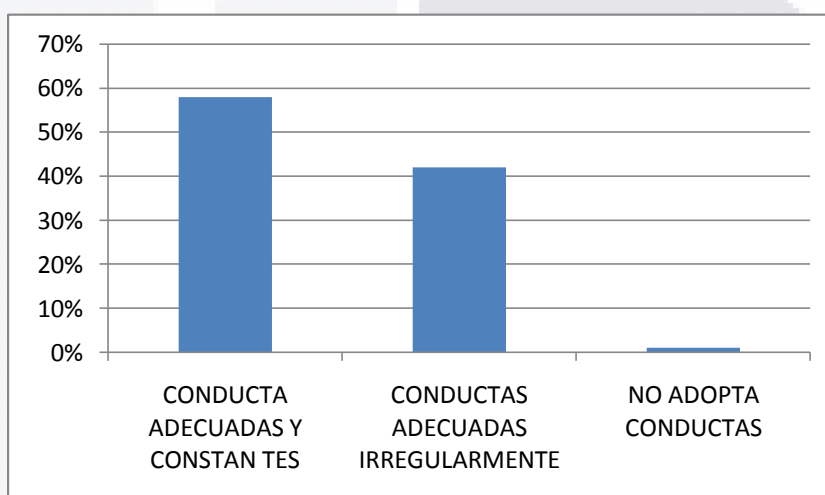
E la pregunta numero 7, en la que se les cuestionaba a los pacientes si era recomendable saludar de beso, de mano o abrazo, ya que por este medio se podía aumentar la transmisión del virus de la influenza A H1N1 encontrándose una actitud positiva en el 79% de los encuestados quienes se mostraron a favor de evitar el saludo de mano, beso a abrazo.

**Tabla No 8. Conductas de prevención.**

CONDUCTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIGUEN LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN	81	58%
EN OCACIONES SIGUEN MEDIDAS DE PREVENCIÓN	58	41%
NO SIGUEN MEDIDAS DE PREVENCIÓN	1	1%
TOTAL	140	100%

FUENTE: Encuestas a derechohabientes UMF1

**Grafica 3 .Conductas de prevención**



FUENTE: Encuestas a derechohabientes UMF1

Únicamente el 58% de los 140 pacientes encuestados tienen conductas adecuadas de prevención para evitar la transmisión del virus de influenza A H1N1, mientras que un 41%, adopta dichas conductas de manera irregular y un 1% no adopta las conductas de prevención

**Tabla No 9. Conductas adoptadas en relación con la edad del paciente**

RANGO DE EDAD	NO ADOPTA CONDUCTAS PREVENTIVAS %	ADOPTA CONDUCTAS PREVENTIVAS IRREGULAR MENTE %	ADOPTA CONDUCTAS PREVENTIVAS REGULARMENTE %	TOTAL %	X2
20-24	1(5%)	13(59%)	8(36%)	22(16.0%)	0.014
25-29	0	3(16%)	16(84%)	19(13.5%)	
30-34	0	12(63%)	7(37%)	19(13.5%)	
35-39	0	11(55%)	9(45%)	20(14.2%)	
40-44	0	9(43%)	12(57%)	21(15.0%)	
45-49	0	7(37%)	12(63%)	19(13.5%)	
50-54	0	3(15%)	17(85%)	20(14.2%)	
TOTAL	1(5%)	58(42%)	81(58%)	140(100%)	

FUENTE: Encuestas a derechohabientes UMF1

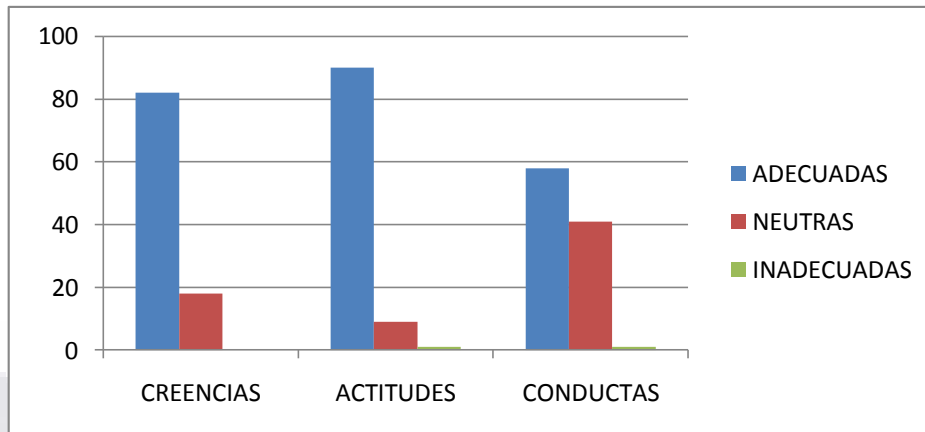
Se encontraron diferencias significativas al comparar la edad en relación con las conductas de prevención. Encontrándose que los pacientes que menos conductas de prevención adoptan, son los pacientes mas jóvenes, los comprendidos con edad entre 20 y 24 años(36%), a diferencia de los pacientes con edades comprendidas entre 50 a 54 años que adopta dichas conductas cotidianamente (85%);

Hubo diferencias en cuanto a género, el 60% de las mujeres adoptaban conductas adecuadas de prevención mientras que solo el 56% de los hombres adoptaron constantemente conductas adecuadas de prevención, para evitar la transmisión del virus de influenza A H1N1. Sin embargo estas diferencias no fueron significativas.(x2 0.297)

También encontramos que el nivel de escolaridad no es un factor que influya en las conductas de prevención ante la epidemia por influenza A H1N1.

Aplicando la teoría de la acción razonada de Fishbein y Ajzen encontramos que la edad y el genero influyen en las creencias, mientras que en la actitud solo se encontraron diferencias en relación con la edad , en relación a la adopción de conductas de prevención de la epidemia por el virus de la influenza A H1N1 hubo diferencias en relación a la edad y al género.

**Gráfica numero 4 Creencias, actitudes y conductas**



FUENTE: Encuestas a derechohabientes UMF1

## X DISCUSIONES

En nuestro estudio se midieron las conductas de prevención ante la epidemia por influenza A H1N1 , partiendo de la teoría de la acción razonada de Heshbein y Ajzen aplicando su modelo, se midieron 3 dimensiones la creencia, la actitud y la conducta, encontramos que el 82% de los participantes tenían creencias adecuadas acerca de las conductas de prevención , el 90% tenían actitudes positivas , sin embargo a pesar de contar con la información adecuada y de tener actitudes positivas, solo el 58% estaba adoptando de manera regular las conductas adecuadas para la prevención; en comparación con el estudio que Goodwin realizó en Reino Unido aplicando una encuesta a una muestra de europeos y Malayos en mis estudio se explica mas detalladamente las actitudes, Goodwin no identifica las actitudes , solo hace preguntas de manera muy general y llega a la conclusión de que el 64% de los europeos subestiman las tasas de mortalidad, el 26% de los participantes están muy preocupados por la epidemia y el posible contagio y que el 3 % están comprando antivirales en lugar de prevenir la transmisión. A diferencia de mi estudio Goodwin toma en cuenta dos poblaciones y trata de identificar diferencias.

Margo Barr y colaboradores realizaron un estudio en Sidney Australia, en el año 2008, el cual identificó la percepción de la amenaza de una pandemia de gripe y la preparación para cumplir con los comportamientos específicos de salud pública, en este estudio se encontraron cifras muy bajas en comparación con nuestro estudio, ya que mientras que en el estudio de Margo Barr y colaboradores solo el 45.5% estaban muy preocupados de que ellos o su familia se vieran afectados por una epidemia solo el 23% realizaron un cambio en su forma de vida, en nuestro estudio hasta el 58% de los participantes ya estaban realizando cambios en su estilo de vida, ya tenían conductas de prevención. Esta diferencia en los resultados puede ser explicada porque el estudio de Margo Barr fue realizado un año previo a que se presentara la pandemia por influenza A H1N1 y la población aún no tenía conocimiento de los alcances de dicha enfermedad.

Joseph Lau y colaboradores hicieron un estudio en Hong Kong en el año 2007 para medir la prevalencia de comportamientos preventivos en esa población , en este estudio se midió la actitud que se tenía con respecto a determinadas medidas de prevención, el 73.8% se mostro a favor del uso de mascarillas, el 86.7% estuvo de acuerdo en el aumento en la frecuencia del lavado de manos y el 94% estaba a favor de buscar atención médica inmediata, las conductas de prevención fueron analizadas de manera aislada cada una ; mientras que en nuestro estudio las conductas de prevención fueron analizadas de manera global y además también se tomaron en cuenta las creencias y actitudes que se tenían con respecto al tema.



En la búsqueda de información no se ha encontrado algún trabajo que mida de manera adecuada las tres variables y las integre de manera correcta, lo que hace de nuestro estudio un estudio valioso.

Todo lo anterior se puede explicar mediante la teoría de la acción razonada de Ajzen y Fishbein que dicen que las conductas de prevención , están basadas en las creencias que la población tiene acerca de la transmisión del virus de la influenza A H1N1 , de la existencia de una epidemia , y de que las conductas de prevención son útiles para evitar la propagación de la epidemia, además influyen las actitudes las cuales deben ser positivas, para que finalmente el individuo adopte conductas de prevención.



## XI LIMITACIONES DEL ESTUDIO

En nuestro caso el cuestionario se sometió a consideración de 5 expertos en la materia, dos epidemiólogos, un investigador y un urólogo, y se piloteó en la UMF No 10, se realizaron 10 encuestas como prueba piloto, sin embargo no se logró detectar en la prueba piloto que la pregunta No 7 era relativamente confusa para los pacientes, lo que nos causó un sesgo en los resultados.

El estudio es acerca de un tema muy actual, y muy difundido, sin embargo la población está saturada de información acerca del tema, que no es la información más adecuada, lo que también pudo haber afectado nuestro estudio.

Se agruparon de manera equitativa los pacientes, por grupos etarios, buscando de manera intencionada que cada grupo etario tuviera el mismo número de pacientes lo cual constituyó un sesgo muy importante para el estudio.-

Otra limitante fue que al momento de la elaboración del trabajo aún no se contaba con estudios actualizados respecto al tema específico de la transmisión del virus de influenza y las conductas de prevención adoptadas.

## XII CONCLUSIONES

- el 90% de los pacientes tienen creencias adecuadas respecto a las medidas de prevención de influenza A H1N1.
- El 27% de los pacientes encuestados creía que la epidemia por el virus de influenza A H1N1 era una estrategia del gobierno para distraer a la población.
- la
- el 90% de los pacientes encuestados mostro una actitud positiva con respecto a las medidas de prevención.
- el 58% de los pacientes encuestados adopta conductas de prevención adecuadas, de manera constante, mientras que el 41% lo hace de manera irregular.
- la edad y el genero son factores que si influyen en las creencias, actitudes y conductas de prevención para evitar la transmisión por el virus de la influenza A H1N1
- La escolaridad no influye en las creencias actitudes y conductas de prevención para evitar la transmisión del virus de influenza A H1N1-

### XIII RECOMENDACIONES

#### **-DE POLITICAS DE SALUD**

-Mejorar las medidas de promoción a la salud, implementando campañas de capacitación para los derechohabientes, en las que se de información correcta acerca del tema, y se explique las medidas de prevención adecuadas, y de esta manera se adopten conductas de prevención, que ayuden a evitar el problema.

-Evaluar las estrategias que han implementado las autoridades de salud, respecto a dicho tema.

#### **-DE INVESTIGACION**

-Futuras investigaciones para identificar algunos otros factores relacionados con la falta de implementación de conductas de prevención.

-futuras investigaciones acerca de los factores que están ocasionando que nuestra población continúe sin adoptar conductas de prevención no solo para la epidemia de influenza, sino para evitar la propagación de otras enfermedades, tanto transmisibles, como cronicodegenerativas.

**XIV SECCION DE ANEXOS**

1. INSTRUMENTO DE EVALUACION

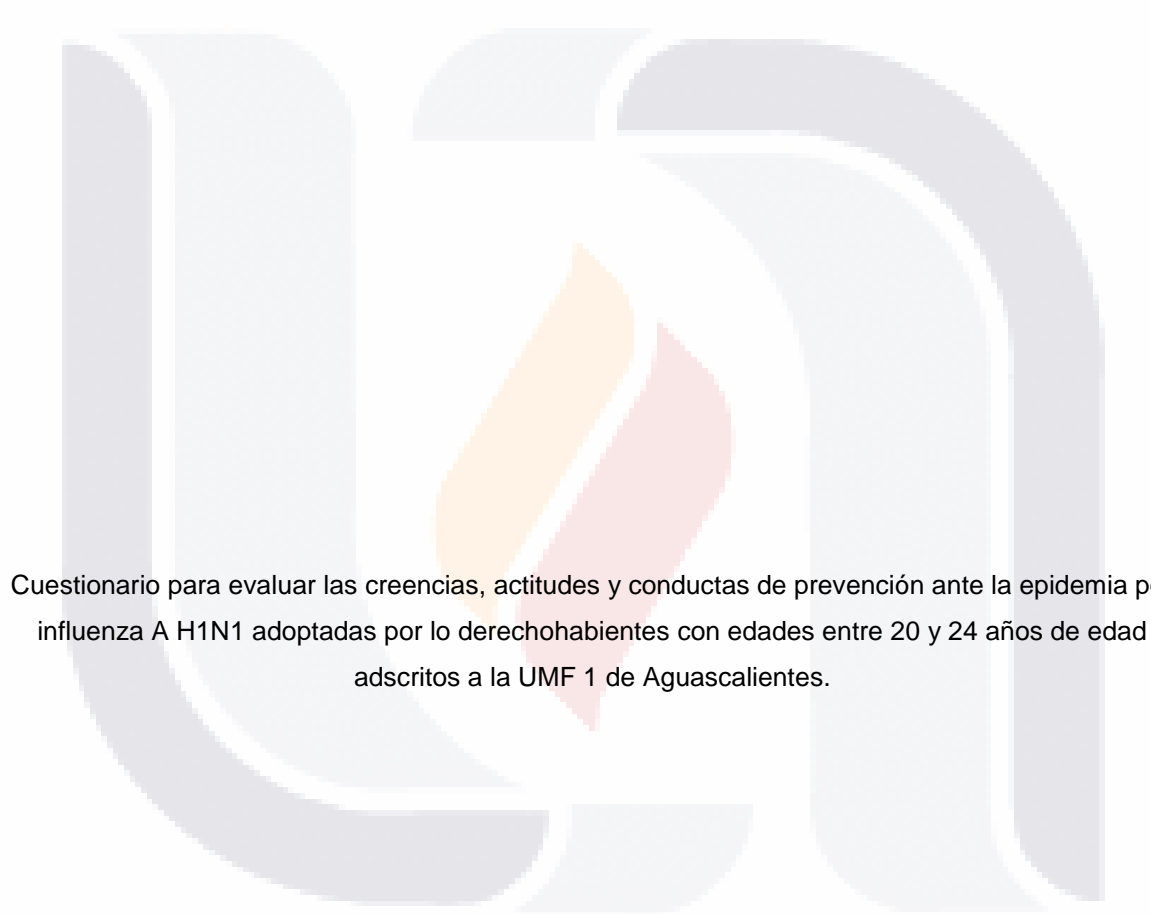
2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

3. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

4. OPERACIONALIZACION



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.  
DELEGACION ESTATAL DE AGUASCALIENTES  
DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACION DELEGACIONAL DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION MÉDICAS



Cuestionario para evaluar las creencias, actitudes y conductas de prevención ante la epidemia por influenza A H1N1 adoptadas por lo derechohabientes con edades entre 20 y 24 años de edad adscritos a la UMF 1 de Aguascalientes.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**DELEGACION ESTATAL DE AGUASCALIENTES**

**UMF 1**

Con la finalidad de identificar las medidas de prevención, que los derechohabientes están realizando ante la epidemia por influenza A H1N1. Me permito solicitar amablemente que conteste a los siguientes cuestionamientos como corresponda, escribiendo la respuesta o marcando con una X, agradezco de antemano su valiosa colaboración para su contestación en forma completa.

**CEDULA DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE**

FOLIO

1.- Fecha de aplicación   
Día Mes Año

2.- Edad en años

3.- Sexo

(1) Masculino (2) Femenino

4.- Escolaridad

(1) Primaria incompleta (2) Primaria completa (3) Secundaria  
(4) Bachillerato (5) Licenciatura (6) Maestría (7) Ninguna

5.- Enfermedades que padece

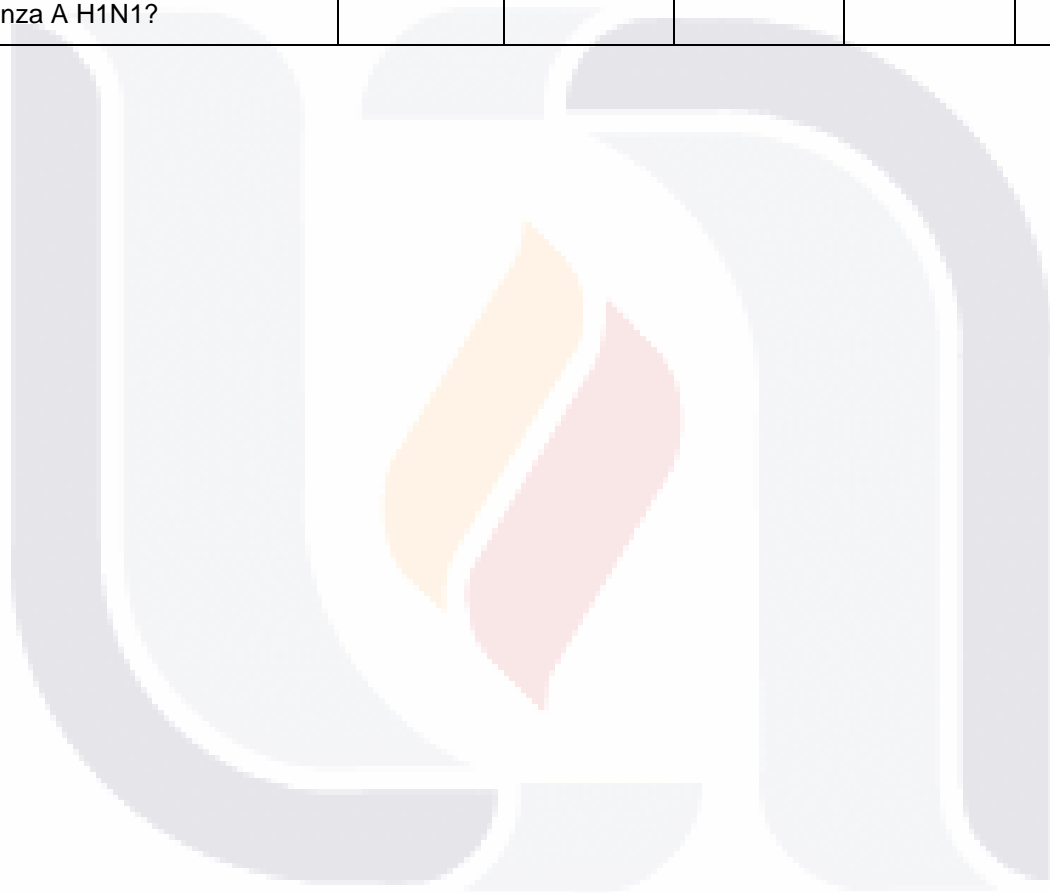
(1) Diabetes mellitus (2) Obesidad (3) Tabaquismo (4) Hipertensión arterial sistémica  
(5) Problemas del corazón (6) Padecimientos respiratorios (7) Inmunosupresión  
(8) Cáncer (9) Enfermedades autoinmunes (10) Otras (11) Ninguna

**CREENCIAS**

Pregunta	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1.- ¿Cree usted que el virus de la influenza A H1N1 es altamente contagioso?					
2.- ¿Cree usted que la enfermedad causada por el virus de la influenza A H1N1 es mortal?					
3.- ¿Cree usted que el virus de influenza A H1N1 se contagia por el contacto con pacientes infectados por estornudos o cuando una persona toca algún objeto contaminado con el virus y luego se toca la nariz, los ojos o la boca?					
4.- ¿Cree usted que lavarse las manos varias veces al día, es efectivo para evitar el contagio de influenza A H1N1?					
5.- ¿Cree usted que la a epidemia de influenza A H1N1 es una estrategia del gobierno para distraer a la población?					
6.- ¿Cree usted que la epidemia de influenza A H1N1 es una estrategia de los laboratorios farmacéuticos para vender sus medicamentos?					



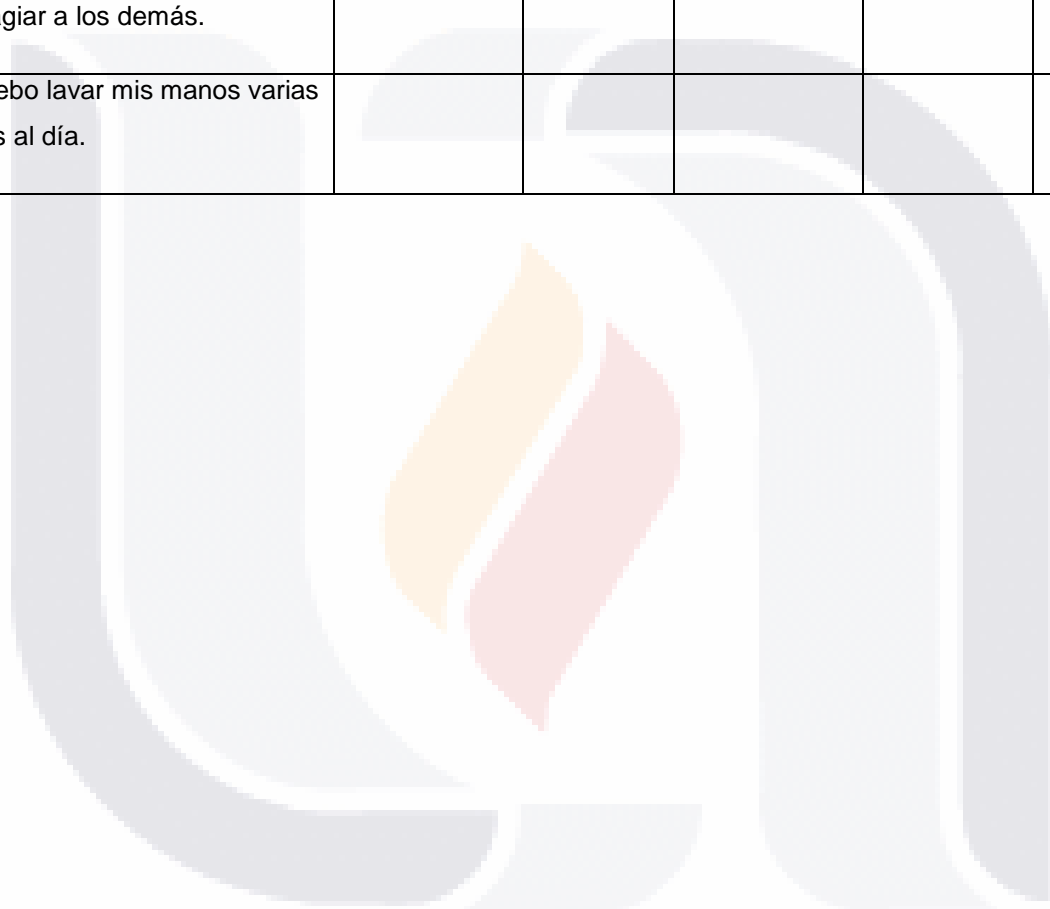
<p>7.- ¿Cree usted que las medidas de prevención no son útiles para evitar la transmisión del virus de la influenza A H1N1?</p>					
<p>8.- ¿Cree usted que cualquier persona tiene el riesgo de infectarse por el virus de la influenza A H1N1?</p>					



**ACTITUD**

Pregunta	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1.- ¿Considera Usted que Las medidas de prevención son muy importantes para evitar la transmisión de influenza A H1N1?					
2.- ¿Cubrir nariz y boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar ayuda a prevenir contagios por influenza a H1N1?					
3.-Si yo presento fiebre, tos escurrimiento nasal y dolor de cabeza ¿debo evitar asistir a lugares concurridos?					
4.-Escupir en el suelo y en otras superficies expuestas al medio ambiente ¿es una acción que ayuda a propagar la infección por influenza a H1N1?					
5.- Si yo tengo infección por virus de influenza A H1N1 lo mejor es seguir todas las medidas de prevención para evitar contagiar a otras personas.					

<p>6.-En caso de padecer alguna infección de vías respiratorias lo mejor es ir con el medico y seguir sus indicaciones.</p>					
<p>7.- Saludar de beso, mano o abrazo no es recomendable, ya que por este medio me puedo contagiar de influenza o puedo contagiar a los demás.</p>					
<p>8.- Debo lavar mis manos varias veces al día.</p>					



**CONDUCTA**

Pregunta	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
1.- ¿Cubro mi nariz o mi boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar?					
2.- ¿Lavo mis manos por lo menos 10 veces al día?					
3.- ¿Si no tengo mis manos limpias, evito tocar mis ojos, mi nariz y boca?					
4.- ¿Evito asistir a lugares concurridos?					
5.- ¿Evito saludar de mano de beso o de abrazo?					
6.- ¿Evito compartir vasos platos y cubiertos así como alimentos bebidas y utensilios de aseo personal?					
7.- ¿En caso de presentar síntomas de infección respiratoria aguda acudo oportunamente al médico?					
8.- ¿Me mantengo informado acerca de las medidas de prevención utilizadas para evitar contagios por influenza A H1N1?					

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

<b>Actividad / mes</b>	<b>Ene 2009</b>	<b>Feb 2009</b>	<b>Mar 2009</b>	<b>Abr 2009</b>	<b>May 2009</b>	<b>Jun 2009</b>	<b>Jul 2009</b>	<b>Ago 2009</b>	<b>Sep 2009</b>	<b>Oct 2009</b>	<b>Nov 2009</b>	<b>Dic 2009</b>	<b>Ene 2010</b>	<b>Feb 2010</b>
Elección del tema					X	X								
Recopilación de datos							X	X	X	X				
Elaboración del protocolo									X	X	X			
Presentación del protocolo											X	X		
Recolección de información													X	
Construcción de base de datos													X	
Análisis de resultados													X	
Elaboración de tesis													X	X
Reporte final														X

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

**DELEGACION REGIONAL AGUASCALIENTES.**

**JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS.**

**DEPARTAMENTO ENSEÑANZA E INVESTIGACION.**

**ESPECIALIDAD MEDICINA FAMILIAR.**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES EN PROYECTOS DE  
INVESTIGACION CLINICA.**

Aguascalientes, Aguascalientes. A Febrero del 2010.

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto titulado "Conductas de prevención ante la epidemia por influenza A H1N1 adoptadas por los derechohabientes con edades entre 20 y 54 años adscritos a la unidad de medicina familiar no 1 de Aguascalientes.Registrado ante el comité local de investigación con el N° R 2009-101-16

El objetivo de este estudio, es identificar las conductas de prevención a ante la epidemia por influenza A H1N1 adoptadas por los derechohabientes con edades entre 20 y 54 años adscritos a la unidad de medicina familiar No 1 de Aguascalientes.Se me ha explicado que mi participación consistirá en: contestar un cuestionario de 24 preguntas, de creencias actitudes y conductas de prevención, ante la Influenza A H1N1, de los derechohabientes adscritos a la umf 1 de Aguascalientes .Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias o beneficios derivados de mi participación en el estudio como son:

- Riesgo: Ninguno.
- Inconvenientes: Ninguno.
- Molestias: Dedicar unos minutos para contestar las preguntas que se incluyen en los cuestionarios.
- Beneficios: Identificar las conductas de prevención ante la epidemia de influenza A H1N1.

El investigador principal se ha comprometido a darme información oportuna sobre la realización del protocolo, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca del protocolo, los riesgos, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación .Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente .

El investigador principal me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Para cualquier duda o aclaración comunicarse con la Dra. Eréndira Arlet De Loera Moreno, con domicilio en [Calle cedros 206, fraccionamiento norte, con teléfono 9-12-49-53 y no de celular 4491972032](#)

---

Encuestado

---

Dra. Eréndira Arlet De Loera Moreno



**OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES**

OBJETIVO	CONCEPTO	VARIABLES	INDICADORES	ITEMS
<p>Identificar las conductas de prevención ante la epidemia por influenza A H1N1 adoptadas por los derechohabientes con edades entre 20 y 54 años adscritos a la unidad de medicina familiar No 1 de Aguascalientes.</p>	<p>Se entiende por conducta de prevención a toda acción o respuesta encaminada a evitar la transmisión del virus de la influenza A H1N1. La conducta es el resultado de las creencias y actitudes que se tienen con respecto a la prevención de la influenza A H1N1.</p>	<p>CREENCIAS: Se refiere a la certeza que tiene el individuo acerca de que las medidas de prevención son útiles para evitar la transmisión de la epidemia por influenza A H1N1.</p>	<p>a) Totalmente de acuerdo                      b) De acuerdo                      c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo                      d) En desacuerdo                      e) Totalmente en desacuerdo</p>	<p>1.-¿ Cree usted que el virus de la influenza A H1N1 es altamente contagioso?                      2.¿Cree usted que La enfermedad causada por el virus de la influenza A H1N1 es mortal                      3.-¿Cree usted que el virus de influenza se contagia por el contacto con pacientes infectados por estornudos Y cuando una persona toca algún objeto contaminado con el virus y luego se toca la nariz, los ojos o la boca?                      4.¿Cree usted que lavarse las manos varias veces al día, es efectivo para evitar evitar el contagio de influenza a A H1N1?</p>



			<p>5.-¿Cree usted que la epidemia de influenza A H1N1 es una estrategia del gobierno para distraer a la población?</p> <p>6.-¿Cree usted que la epidemia de influenza A H1N1 es una estrategia de los laboratorios farmacéuticos para vender sus medicamentos?</p> <p>7.-¿Cree usted que las medidas de prevención no son útiles para evitar la evitar la transmisión del virus de la influenza A H1N1?</p> <p>5.-¿Cree usted que la epidemia por el virus de la influenza A H1N1 es una estrategia del gobierno para distraer a la población?</p> <p>6.-¿Cree usted que la epidemia de influenza A H1N1 es una estrategia de los</p>
--	--	--	---

		<p>ACTITUDES: Predisposición a favor o en contra; positivo o negativo, que tiene el individuo a adoptar las medidas de prevención necesarias para evitar la transmisión de la epidemia por influenza A H1N1.</p>	<p>a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo c) En desacuerdo d) Totalmente en desacuerdo</p>	<p>laboratorios farmacéuticos para distraer a la población?</p> <p>7.-¿Cree usted que las medidas de prevención no son útiles para evitar la transmisión por el virus de la influenza A H1N1?</p> <p>8.-¿Cree usted que cualquier persona tiene el riesgo de infectarse por el virus de la influenza A H1N1?</p> <p>1.-¿Las medidas de prevención son muy importantes para evitar la transmisión de influenza A H1NA?</p> <p>2.-¿Cubrir nariz y boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar ayuda a prevenir contagios por influenza a h1n1?</p> <p>3.- Si yo presento fiebre, tos, escurrimiento nasal y dolor de cabeza intenso ¿Debo evitar asistir a lugares</p>
--	--	--	--	---

			<p>concurridos?</p> <p>4.- Escupir en el suelo y en otras superficies expuestas al medio ambiente es una acción que ayuda a propagar la infección por influenza A H1N1.</p> <p>5.- Si yo tengo infección por virus de influenza A H1N1 lo mejor es seguir todas las medidas de prevención para evitar contagiar a otras personas</p> <p>6.-En caso de padecer alguna infección de vías respiratorias lo mejor es ir con el médico y seguir sus indicaciones.</p> <p>7.-Saludar de beso, mano o abrazo no es recomendable, ya que por este medio me puedo contagiar de influenza o puedo contagiar a los demás..</p> <p>8.- debo lavar mis manos varias veces al día</p>
--	--	--	---

		<p>CONDUCTAS DE PREVENCIÓN:                  Son todas las acciones que los derechohabientes llevan a cabo para evitar la transmisión de la influenza A H1N1</p>	<p>a) siempre                  b) casi siempre                  c) algunas veces                  d) muy pocas veces                  e) nunca</p>	<p>1.-¿Cubro mi nariz o mi boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar?                  2.-¿Lavo mis manos por lo menos 10 veces al día?                  3.-¿Si no tengo mis manos limpias, evito tocar mis ojos, mi nariz y boca?                  4.-¿Evito asistir a lugares concurridos?                  5.-¿Evito saludar de mano de beso o de abrazo?                  6.-¿Evito compartir vasos platos y cubiertos así como alimentos bebidas y utensilios de aseo personal?                  7.-¿En caso de presentar síntomas de infección respiratoria aguda acudo oportunamente al médico?                  8. ¿Me mantengo informado acerca de las medidas de prevención utilizadas para evitar contagios</p>
--	--	--	--	---

**XV GLOSARIO**

CONDUCTAS DE PREVENCIÓN. Son todas las acciones que los derechohabientes llevan a cabo para evitar la transmisión de una enfermedad.

CREENCIAS. Certeza que tiene el individuo acerca de algo.

ACTITUDES .Predisposición a favor o en contra, positivo o negativo,.

PREVENCIÓN. Preparación o disposición que se toma para evitar algún peligro.

CONDUCTAS. Reacción global del sujeto frente a las diferentes situaciones ambientales.



**XVI REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- 1) Goodwin, Robin. Initial psychological responses to influenza A H1NA (swine flu), BMC, Infectious diseases 9:166, 2009
- 2) Florence T, Bourgeois, William W Simmons, evaluation of influenza prevention in the workplace using a personally controlled health record: randomized controlled trial, J. med internet res. 2008 Jan-Mar
- 3) Joseph T.F. Lau, SARS related, preventive and risk behaviors practised by Hong Kong-mainland China cross border travelers during the outbreak of the SARS epidemic in Hong Kong J epidemiol community health 2004: 58, 988
- 4) Joseph T.F. Lau. Anticipated and current preventive behaviors in response to an anticipated human-to-human H5N1 epidemic in the Hong Kong Chinese general population, BMC infect dis. 2007., 7,18.
- 5) Robert.J. Blendon, Lisa M Kooning, public response to community mitigation measures for pandemic influenza, emerg. infect dis. 2008 May; 14,5 778-776.
- 6) Margo Barr and cols. Pandemic influenza in Australia: using telephone surveys to measure perceptions of threat and willingness to comply. BMC. infect dis 2008;8,117
- 7) Leanne G. Morrison. What infection control measures will people carry out to reduce transmission of pandemic influenza? A focus group study. BMC, Public health 2009; 9,258
- 8) Dr. Cervantes, Diagnostico Situacional Unidad de medicina familiar No 1, Aguascalientes, Ags, 2008-2009
- 9) WHO, Global Alert and Response, 7 /11/2009
- 10) indre.influenza@gmail.com.
- 11) Instituto de Salud De Aguascalientes, Aguascalientes Ags, 4 de Noviembre 2009
- 12) IMSS, prevención diagnostico y tratamiento de la influenza A H1N1 Guía de práctica clínica abril 28, 2009, actualización septiembre 11, 2009

- 13)Barbará Zas Ros, la prevención en salud, algunos componentes conceptuales, centro de investigaciones psicológicas y sociológicas , Habana Cuba,
- 14) [www.psicopedagogia.com/definición/conducta](http://www.psicopedagogia.com/definición/conducta), revisión 2007
- 15). WHO, Swine flu illness in the United States and México. Abril 26, 2009 [en línea] Disponible en la World Wide Web: <http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html>
- 16)[www.definición.org/prevención](http://www.definición.org/prevención).
- 17)Bárbara Zas Ros. Centro de investigaciones psicológicas y sociológicas de la Habana Cuba.
- 18)[WWW.mitegconologco.com](http://WWW.mitegconologco.com), ciencias de la conducta modelo y definición, revisado 27 noviembre 2009.
- 19)[www.psicopedagogia.com/definicion/conducta](http://www.psicopedagogia.com/definicion/conducta), revisión 2007
- 20)Andres M. Pérez Acosta, siete conductismos contemporáneos, una síntesis verbal y gráfica,international journal of psychology and psychologycal therapy, 2002, vol 2 numero 1.
- 21)Ernesto Vargas Mendoza, medición y teoría de la conducta, boletín electrónico de la asociación oaxaqueña de psicología, vol 3 no 1, 2007
- 22) Dorina Stefani, Teoría de la acción razonada, una propuesta de evaluación cuali-cuantitativa, de las creencias acerca de la institucionalización geriátrica, laboratorio de evaluación psicológica u educativa, facultad de psicología, universidad nacional de Córdoba argentina-. Octubre 2005
- 23) Carpi. B. Brevan. La predicción de la conducta atreves de los constructores que integran la teoría de acción planeada. Rev. Elect de mot y emoc, España, Junio 2000 vol 4 No 7 1-25
- 24) Ajzen I.Fishbein , attitudinal and normative variables as predictor of specific behavior. Journal of personality and social psychology 27, 4157. 1973.
- 25) Ajzen I Fishbein, understanding attitudes and predicting social behavior, Englewood Cliffs, New Jersey prentice hall. 1980

