



**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA**

**“COMPORTAMIENTOS Y ACTITUDES PREVENTIVAS CONTRA LA
TRANSMISIÓN DE LA GRIPE H1N1 EN CENTROS DE SALUD DE LA CIUDAD
DE CUENCA 2020”**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MÉDICO**

AUTORA:

ANDREA CAROLINA ESPINOZA FERNÁNDEZ.

DIRECTORA:

DRA. ANDREA CATALINA OCHOA BRAVO.

ASESORA:

DRA. ZOILA KATHERINE SALAZAR TORRES.

CUENCA – ECUADOR

AÑO 2020

**AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO
INSTITUCIONAL**

Cuenca, febrero del 2020

Yo, Andrea Carolina Espinoza Fernández de identidad 0105833586, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación: **"COMPORTAMIENTOS Y ACTITUDES PREVENTIVAS CONTRA LA TRANSMISIÓN DE LA GRIPE H1N1 EN CENTROS DE SALUD DE LA CIUDAD DE CUENCA 2020"**, de conformidad con el Art. 114 del código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible, no exclusiva, para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad Católica de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Andrea Carolina Espinoza Fernández

CI: 0105833586



CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Cuenca, febrero del 2020

Yo, Andrea Carolina Espinoza Fernández, con cédula de ciudadanía N° 0105833586, autora del trabajo de investigación previo a la obtención del título de Médico, con el tema, **"COMPORTAMIENTOS Y ACTITUDES PREVENTIVAS CONTRA LA TRANSMISIÓN DE LA GRIPE H1N1 EN CENTROS DE SALUD DE LA CIUDAD DE CUENCA 2020"**, mediante suscripción del presente documento me comprometo a que toda la información recolectada se utilizará estrictamente para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos serán obtenidos de manera confidencial y no se revelará a personas ajenas este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realizó, tiene fines académicos, los datos que se recolectaron permitieron conocer e identificar los comportamientos y actitudes preventivas contra la transmisión de la gripe H1N1 en usuarios que acuden a los centros de salud ubicados en la ciudad de Cuenca en el periodo 2020. Las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.

Andrea Carolina Espinoza Fernández

Ci: 0105833586

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Cuenca, febrero del 2020

Yo, Andrea Carolina Espinoza Fernández, autora del trabajo de titulación, **"COMPORTAMIENTOS Y ACTITUDES PREVENTIVAS CONTRA LA TRANSMISIÓN DE LA GRIPE H1N1 EN CENTROS DE SALUD DE LA CIUDAD DE CUENCA 2020"**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación, son de exclusiva responsabilidad de su autor.



Andrea Carolina Espinoza Fernández

Ci: 0105833586

ÍNDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
CAPÍTULO I	10
1. INTRODUCCIÓN	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.3 JUSTIFICACIÓN	12
CAPITULO II	13
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	13
2.1 MARCO CONCEPTUAL	13
CAPITULO III	19
3. OBJETIVOS	19
3.1 OBJETIVO GENERAL	19
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
CAPÍTULO IV	20
4. DISEÑO METODOLÓGICO	20
4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO	20
4.2 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	20
4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	21
4.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	21
4.5 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	22
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	22
CAPÍTULO V	23
5. RESULTADOS	23

6. DISCUSIÓN	26
CAPITULO VII.....	30
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA	30
7.1 CONCLUSIONES	30
7.2 RECOMENDACIONES	31
CAPITULO VII.....	32
8 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	32
CAPITULO IX.....	38
ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	38
ANEXO 2: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	40
ANEXO 3 RECURSOS	40
ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO	42
ANEXO 5 FORMULARIO PARA RECOLECCIÓN DE MUESTRAS.....	44
ANEXO 6 FORMULARIO ENCUESTRA DE ESTRATIFICACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO	47
ANEXO 7 OFICIO DE BIOÉTICA.....	51
ANEXO 8 OFICIO DE COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN.....	52
ANEXO 9 OFICIO DE ACEPTACIÓN DE LA COORDINACION ZONAL 6 - SALUD	53
ANEXO 10 INFORME DEL SISTEMA ANTIPLAGIO.....	55
ANEXO 11 RÚBLICA DE PARES REVISORES.....	56
ANEXO 11 INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN ..	58

RESUMEN

Antecedentes: Diariamente miles de personas mueren en todo el mundo a causa de patógenos transmitidos, la falta de información a la población para prevenir enfermedades ha ocasionado consecuencias que han alarmado a las autoridades. Según el balance epidemiológico del Ministerio de Salud Pública (MSP), en el año 2019 se han presentado 106 casos de influenza, la mayoría fueron reportados en la región interandina del Ecuador.

Objetivo: Identificar comportamientos y actitudes preventivos contra la transmisión de la gripe H1N1 en centros de salud de la ciudad de Cuenca. 2020

Metodología: Se realizó un estudio con diseño descriptivo de corte transversal. La muestra obtenida fue de 150 pacientes que acudieron a los centros de salud ubicados en el centro de la ciudad de Cuenca. Se seleccionó a los participantes de forma aleatoria de un universo hipotético de 500 personas. Los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS.24.0

Resultados: La mayor parte de la población de estudio es de sexo masculino con el 50,7%, de 35 a 65 años con el 48%, ubicados en zona urbana 90%, gran parte de la población de estudio no se ha vacunado contra la gripe H1N1 con un predominio del 64%, Por lo contrario, si había percepción de la forma de contagio de esta patología con un 77,3%. La limitación de acceso a los hospitales y centros de salud es una mejor medida de aislamiento según la encuesta con un porcentaje de 37,3%.

Conclusión: Los resultados obtenidos en el presente estudio han revelado las medidas preventivas y de aislamiento que tomaría la población en estudio ante la sospecha de contagio de la gripe H1N1.

Palabras claves: Centros de Salud; síndrome de dificultad respiratoria en el adulto; insuficiencia respiratoria; subtipo H1N1 del virus de la influenza A; Comportamientos, Actitudes y Prácticas en salud.

ABSTRACT

Background: Every day thousands of people die worldwide due to transmitted pathogens, the lack of information to the population to prevent diseases has caused consequences that have alarmed the authorities.

According to the epidemiological balance of the Ministry of Public Health, in the year 2019 there have been 106 cases of influenza, most were reported in the inter-Andean region of Ecuador.

Objective: To identify preventive behaviors and attitudes against the transmission of H1N1 flu in health centers in the city of Cuenca. 2020

Methodology: A study with descriptive cross-sectional design was carried out. The sample obtained was 150 patients who went to health centers located in the center of the city of Cuenca. Participants were randomly selected from a hypothetical universe of 500 people. The data will be processed in the statistical program SPSS.24.0

Results: The majority of the study population is male with 50.7%, 35 to 65 years with 48%, located in urban areas 90%, much of the study population has not vaccinated against H1N1 flu with a predominance of 64%, On the contrary, if there was a perception of the way of transmission of this pathology with 77.3%. Limiting access to hospitals and health centers is a better measure of isolation according to the survey with a percentage of 37.3%.

Conclusion: The results obtained in the present study have revealed the preventive and isolation measures that the study population would take in case of suspected infection with H1N1 flu.

Keywords: Health centers; respiratory distress syndrome in adults; respiratory insufficiency; H1N1 subtype of influenza A virus; Behaviors, attitudes and practices in health.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme permitido llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres, que han sido un pilar fundamental en todo este proceso, por haberme brindado su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona.

A mi amado hermano, que con su infinito amor y palabras de aliento me mantuvieron firme durante mi formación académica.

A mis abuelos Emidio Fernández y Andrea Palacios, a pesar de nuestra distancia física, siento que están conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por compartir, sé que este momento hubiera sido tan especial para ustedes como lo es para mí.

A mis estimados amigos y amigas que sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas. A todas aquellas personas que durante estos cinco años estuvieron a mi lado apoyándome, contribuyendo incondicionalmente a lograr mis metas y objetivos propuestos.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la oportunidad de tener y disfrutar de mi familia, gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto de mi vida.

Agradezco infinitamente a mi padre, que me ha dado las fuerzas y el valor necesario para seguir adelante, por el esfuerzo que ha realizado durante todos estos años para brindarme una educación.

A mi directora y asesora de tesis, por su colaboración, paciencia y comprensión a lo largo de este proceso investigativo, por haberme impartido sus enseñanzas. Sin su orientación permanente la realización de este trabajo no hubiera sido posible.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

Hace varios años en la época de Hipócrates se describe una enfermedad contagiosa en el Norte de Grecia, varios siglos más tarde, en el año de 1357 la población bautiza a esta epidemia en Florencia como influenza del frío, destacando a la posible causa de la enfermedad (1).

En 1892, el Dr. Richard Pfeiffer aisló una bacteria desconocida del esputo de sus pacientes con gripe, y concluyó que la bacteria causaba influenza. Lo llamó bacilo de Pfeiffer o *Haemophilus influenzae*. Más tarde, los científicos descubrieron que *H. influenzae* causa muchos tipos de infecciones, incluyendo neumonía y meningitis, pero no influenza. Los investigadores finalmente aislaron el virus que causa la gripe de los cerdos en 1931 y de los humanos en 1933 (2).

En el año de 1918, se evidencia la pandemia más grave en la historia, provocada por el virus H1N1. Logrando una extensión por todo el mundo en los años de 1918-1919. En 1918 se identifica por primera vez en los militares de Estados Unidos, por lo cual se realizaron varios estudios, para determinar su origen. Smith, Andrewes y Laidlaw aislan el virus de la influenza A en hurones en 1933.

Se estima que alrededor de 500 millones de personas o un tercio de la población mundial se infectaron con este virus. El número de muertes es de al menos 50 millones en todo el mundo, con aproximadamente 675,000 en los Estados Unidos. La mortalidad fue alta en personas menores de 5 años, 20-40 años y mayores de 65 años. La alta mortalidad en personas sanas, incluidas las del grupo de edad de 20 a 40 años, fue una característica única de esta pandemia (3).

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son unas de las primeras causas de morbimortalidad en la población de todo el mundo, el cuadro se puede complicar si progresa a las vías respiratorias bajas (4).

Esta patología se ha considerado como la tercera causa de mortalidad en niños menores de 5 años, atribuyéndole en un 95% de los casos a microorganismos como los virus. La mayor parte de estas infecciones se produce con un resfriado leve, debemos considerar los síntomas que se acompañan para poder clasificar correctamente y así evitar complicaciones que puedan amenazar la vida de los pacientes.

La transmisión en los menores es provocando por el contacto constante de niño a niño portadores de virus, por lo que es recomendable utilizar un cubre-bocas y mantener un lavado correcto de manos con agua y jabón. De esta forma se podrá detener la propagación de los agentes causantes de las infecciones respiratorias agudas (5).

Las personas con patologías cardíacas u otros problemas pulmonares tienen más probabilidades de contraer una infección respiratoria aguda. Cualquier persona cuyo sistema inmunitario pueda estar debilitado por otra enfermedad está en riesgo, los fumadores también están en alto probabilidad de contagio y tienen más dificultades para recuperarse (6).

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por los argumentos antes mencionados, se ha planteado la siguiente interrogante para la presente investigación. ¿Tiene la población conocimientos y actitudes preventivas sobre la transmisión de la gripe H1N1?

1.3 JUSTIFICACIÓN.

Con frecuencia las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas (IRA), se pueden prevenir en el sector primario de salud, con una adecuada información a los pacientes y familiares para detener la transmisión de microorganismos.

Es un factor de riesgo que un integrante familiar se encuentre infectado por algún patógeno causante de enfermedades del aparato respiratorio, exponiendo al contagio a miembros familiares, amistades (7).

El presente trabajo investigativo pretende abordar una evaluación que se permita identificar actitudes y comportamientos preventivos para evitar la transmisión de la gripe H1N1 en pacientes que acuden a los centros de salud de la ciudad de Cuenca (8).

Por medio de este estudio, pondremos en evidencia la importancia de brindar información a nuestros pacientes para prevenir y evitar patologías en niños/as y en adultos. Finalmente, los resultados nos facilitarán a identificar si existe o no conocimientos necesarios en la población que nos faciliten a prevenir enfermedades transmisibles dentro de nuestros hogares (9).

CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 MARCO CONCEPTUAL

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) se clasifican como infecciones del tracto respiratorio superior (URI) o infecciones del tracto respiratorio inferior (LRI). El tracto respiratorio superior comprende desde las fosas nasales hasta las cuerdas vocales en la laringe, incluidos los senos paranasales y el oído medio. El tracto respiratorio inferior cubre la continuación de las vías respiratorias desde la tráquea y los bronquios hasta los bronquiolos y los alvéolos (10).

Entre los síntomas que se presentan con mayor frecuencia: cefalea, dolor general, congestión nasal, rinorrea, tos seca, estornudos, mialgias, otalgia, disfonía, odinofagia. En niños menores de 2 meses se presenta dificultad respiratoria, rechazo a alimentos, tiraje, cianosis peribucal, temperatura por más de 3 días (11).

Factores de riesgo

Existen varios factores que pueden influir para el desarrollo de patologías como: la contaminación ambiental, el hábito tabáquico, personal que labora en el área de salud, oficinas privadas y públicas, escuelas, colegios, universidades, guarderías. Permanecer cerca de personas que tengan algún síntoma que nos guie a sospechar de esta enfermedad y que no tomen las medidas de protección adecuadas.

Los niños, las personas de edad avanzada y los habitantes de las áreas rurales son más vulnerables a presentar enfermedades, por tener una inadecuada limpieza de manos (12).

Infección del tracto respiratorio superior

Las infecciones de las vías respiratorias superiores (URI) suelen ser las más comunes entre los pacientes, se manifiesta en las estaciones de otoño y en invierno, involucrando: nariz, senos paranasales, faringe, laringe. Posteriormente puede ocasionar una gran variedad de enfermedades como: bronquitis aguda, resfriado común, gripe y los síndromes de dificultad respiratoria (13).

Epidemiología

Según Bomar Paul, (14) en su artículo “Upper Respiratory Tract Infection” menciona que 10 millones de consultas externas al año son causadas por infecciones procedentes del tracto respiratorio superior. Los adultos obtienen un resfriado común de dos a tres veces al año, mientras que los pediatras puede tener hasta ocho casos al año.

En nuestro país en el año 2018, la publicación realizada por la Dra. Benites Estupiñan, indica que la tasa de mortalidad en el Ecuador es de 5,12 por 1.000 habitantes. En niños, el 95% de las patologías es producido por microorganismos virales, con predominio de influenza tipo A y B, virus sincitial respiratorio, parainfluenza, adenovirus. El origen bacteriano corresponde a un porcentaje inferior, con mayor frecuencia responsabilizamos a *S. pneumonia*, *Haemophilus influenzae* tipo B, *S. aureus*, *K. pneumonia*, etc., (15).

Etiología

El resfriado común sigue siendo una gran carga para la sociedad, económica y socialmente. El virus más común es el rinovirus. Otros virus incluyen el virus de la influenza, adenovirus, enterovirus y virus sincitial respiratorio. Las bacterias pueden causar aproximadamente el 15% de las presentaciones de faringitis de aparición repentina. El más común es *S. pyogenes*, un estreptococo del grupo A (16).

Patologías comunes del tracto respiratorio superior

- Influenza

El período de incubación de la influenza es de 1 a 4 días, y el intervalo de tiempo entre el inicio de los síntomas se estima en 3 a 4 días. Se transfiere entre humanos por contacto directo, contacto indirecto, gotas.

Generalmente se requieren distancias cortas (<1 metro) para que ocurra la transmisión de contacto y gotitas entre la persona y otra. La transmisión aérea puede ocurrir a distancias más largas (> 1 m) (17).

Se conocen 4 tipos de virus de influenza estacional: A, B, C Y D entre los cuales

- **Los virus de la influenza A** se clasifican en subtipos según las combinaciones de la hemaglutinina (HA) y la neuraminidasa (NA), las

proteínas en la superficie del virus. (16) Actualmente circulan en humanos los subtipos de virus de influenza A (H1N1) y A (H3N2) (18). El A (H1N1) también se escribe como A (H1N1) pdm09, ya que causó la pandemia en 2009 y posteriormente reemplazó al virus de la influenza estacional A (H1N1) que había circulado antes de 2009. Solo se sabe que los virus de influenza tipo A causaron pandemias (19).

- **Los virus de la influenza B** no se clasifican en subtipos, pero se pueden dividir en linajes. Los virus de influenza tipo B que circulan actualmente pertenecen al linaje B / Yamagata o B / Victoria (20).
- **El virus de la influenza C** se detecta con menos frecuencia y generalmente causa infecciones leves, por lo que no presenta importancia para la salud pública.
- **Los virus de la influenza D** afectan principalmente al ganado y no se sabe que infectan o causan enfermedades en las personas (21).

La influenza estacional se caracteriza por un inicio repentino de fiebre, tos, cefalea, dolor muscular y articular, malestar general, dolor de garganta y secreción nasal. La tos puede ser severa y puede durar 2 o más semanas (22).

La Organización Mundial de la Salud en agosto de 2010, los centros investigativos mencionan el virus H1N1 como H1N1v. (21) La v significa variante e indica que el virus circula en animales pero se ha detectado en humanos. Desde 2011, se considera a la cepa, H3N2v, responsable de provocar algunos casos de gripe. Ambas cepas se incluyen en la vacuna contra la gripe para 2018-2019 (23). La vacuna debe ser aplicada a partir de los 6 meses de edad, según estudios la vacunación contra la gripe a mujeres embarazadas puede proteger al bebé de una infección después de su nacimiento.

Es necesario tomar en cuenta algunas medidas preventivas para evitar la propagación de gérmenes, entre las cuales podemos mencionar:

- Evitar contacto con personas enfermas.
- Cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo cuando estornude, luego desecharlo a la basura y lavarse las manos.
- Lavarse las manos con abundante agua y jabón, o utilizar desinfectante para manos a base de alcohol.

- Desinfectar y limpiar objetos o superficies que pudieran haberse contaminado con gérmenes como la gripe.
- Evitar el contacto con ojos, nariz y boca para evitar su propagación.

Resfriado común

Los patógenos responsables de causar el resfriado común incluyen rinovirus, adenovirus, virus de parainfluenza, virus respiratorio sincitial, enterovirus y coronavirus. El rinovirus, una especie del género Enterovirus de la familia Picornaviridae, es la causa más común del resfriado común y causa hasta el 80% de todas las infecciones respiratorias durante las temporadas altas. Después del depósito en la mucosa nasal anterior, se cree que la replicación del rinovirus y la infección comienzan con el transporte mucociliar a la nasofaringe posterior (24).

Tan pronto como 10 a 12 horas después de la inoculación, pueden comenzar los síntomas. La duración media de los síntomas es de 7 a 10 días, pero los síntomas pueden persistir hasta 3 semanas (25). La infección de la mucosa nasal y la posterior respuesta inflamatoria del huésped causan vasodilatación y aumentan la permeabilidad vascular. Estos eventos provocan obstrucción nasal y rinorrea, mientras que la estimulación colinérgica provoca la producción de moco y estornudos (26).

Infección del tracto respiratorio inferior

Las infecciones del tracto respiratorio inferior difieren de las infecciones del tracto respiratorio superior, esta patología enlista una de las principales causas de mortalidad tanto en niños como en adultos en todo el mundo.

En algunos casos, las sustancias del medio ambiente pueden irritar o causar inflamación en las vías respiratorias, entre las cuales podemos mencionar: humo de tabaco, polvo, productos químicos, vapores, humos, alérgenos, contaminación del aire. Entre las patologías que comprometen a las vías respiratorias inferiores generalmente se incluye a: bronquitis aguda y bronquiolitis y neumonía (27).

Epidemiología

Durante el año transcurso del año 2019 se ha evidenciado la presencia de influenza de tipo (A y B), virus sincitial respiratorio (RSV). En la sierra ecuatoriana se ha puesto en manifiesto una epidemia por el virus sincitial respiratorio con una prevalencia del 40% entre los meses de febrero y marzo.

Consecuencias de las infecciones respiratorias agudas

Las personas con enfermedades del corazón u otros problemas pulmonares tienen más probabilidades de contraer una infección respiratoria aguda. Cualquier persona cuyo sistema inmunitario pueda estar debilitado por otra enfermedad está en riesgo. Los fumadores también están en alto riesgo y tienen más problemas para recuperarse (28).

Uno de los temas con mayor énfasis que se debería aplicar a la población es la correcta prevención de patologías, como evitar el contacto con personas que presenten sintomatología respiratoria, cubrir o mantener con abrigos a los niños en el caso de existir cambios de temperatura, evitar contacto con fumadores, proteger y cubrir áreas como nariz y boca.

En el caso de presentar alguna sintomatología sospechosa o confirmatoria que se considere respiratoria mantener las manos limpias para evitar contagiar a los miembros de la familia (11).

La higiene de manos es una de las formas más efectivas de detener la propagación de los patógenos, por lo que es recomendable realizar una limpieza al toser o al estornudar.

Un lavado de manos exhaustivo es un método que nos permite eliminar eficazmente los microorganismos nocivos, lo cual se incluye agua y jabón líquido, junto a un orden de guías emitidas por la Organización Mundial de la Salud.

Es preferible el uso de un jabón líquido, para obtener solamente la cantidad suficiente, de esta forma se podrá conservar el resto del producto dentro de un envase, libre de su contaminación. A diferencia del jabón en barra, que es utilizado por varias personas y es expuesto a una contaminación constante, produciendo una transmisión directa de bacterias (29).

En el artículo de Balwani Chingatichifwe “Hand Hygiene Intervention Strategies to Reduce Diarrhoea and Respiratory Infections among Schoolchildren in Developing Countries” (Estrategias de intervención para la higiene de manos para reducir la diarrea y las infecciones respiratorias en escolares de países en desarrollo). Menciona la efectiva y adecuada práctica de lavado de manos en escolares para prevenir enfermedades infecciosas del tracto respiratorio en escolares de 6 a 12 años en países en desarrollo (11).

MD. Mingbin Liu, menciona en su publicación “Protective Effect of Hand-Washing and Good Hygienic Habits Against Seasonal Influenza” Tanto el lavado de manos como el contacto infrecuente de las manos a la cara tuvieron fuertes efectos protectores contra la infección por influenza > 95% (30).

La **Organización Mundial de la Salud** frente a esta situación, decide implementar guías dirigidas a:

- **Trabajadores de la salud:** Lavándose las manos en el momento adecuado y deteniendo la propagación de la resistencia a los antibióticos.
- **Directores ejecutivos y administradores del hospital:** Dirigiéndose a un programa de prevención y control de infecciones durante todo el año para proteger a sus pacientes de infecciones resistentes.
- **Ministerio de Salud:** Detener la propagación de la resistencia a los antibióticos haciendo de la prevención de infecciones y la higiene de las manos una prioridad política nacional.
- **Los líderes de prevención y control de infecciones (IPC):** Implementando componentes básicos de la OMS para la prevención de infecciones, incluida la higiene de las manos (31).

CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar comportamientos y actitudes preventivas contra la transmisión de la gripe H1N1 en centros de salud de la ciudad de Cuenca. 2020

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer las características sociodemográficas de la población de estudio según edad, género, estado civil, instrucción, nivel socioeconómico, procedencia.
- Determinar los conocimientos del riesgo de contraer gripe H1N1 y su vacunación en los usuarios de los centros de salud de la ciudad de Cuenca.
- Identificar las actitudes preventivas de adopción para la gripe H1N1 en usuarios de los centros de salud de la ciudad de Cuenca.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

4.1.1 TIPO DE ESTUDIO: diseño transversal descriptivo, con método inductivo.

- **Área de estudio:** el presente estudio se ejecutó a pacientes que acudieron a los centros de salud ubicados en el centro de la Ciudad de Cuenca, provincia del Azuay, Ecuador. 2019
- **Universo de estudio:** todas las personas que acudieron a los centros de salud de la provincia de Azuay. Ecuador. 2019

Se desconocen reportes actuales del número de casos presentados en la provincia de Azuay. Por lo que, se consideró un universo hipotético de 500 personas, seleccionando a 150 participantes por medio de un software de aleatorización, considerando una fórmula infinita para la selección y tamaño de la muestra del presente trabajo investigativo.

4.2 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA: Para el cálculo del tamaño de la muestra se consideró a los datos obtenidos por la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Ecuador, una prevalencia del 9%(32) para casos reportados por H1N1, Con un nivel de confianza del 95%, por lo cual se considera la siguiente fórmula infinita:

$$N = \frac{p \times q \times z^2}{(e)^2}$$

z: 3,8416
p:0,09
q:0,94
e:0,0025

$$N = \frac{0,09 \times 0,94 \times 3,8416}{0,0025}$$

$$N = 130$$

La muestra fue constituida por 130 participantes que se incluyeron en la siguiente investigación más el 10 % de pérdidas, a la final se consideró una muestra total de 150 participantes. En el manejo, la presentación y el análisis de datos se utilizaron los programas IBM SPSS 15 y Epi Info 07 y Epidat 4.1.

4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.3.1 Criterios de inclusión

- Hombres y mujeres de 18 a 75 años.
- Hombre y mujeres que acudan a los centros de salud ubicados en la ciudad de Cuenca.
- Hombres y mujeres que deseen libre y voluntariamente participar de este estudio.
- Hombres y mujeres que firmen un consentimiento informado.

4.3.2 Criterios de exclusión

- Formularios con datos incompletos
- Pacientes que se encuentren bajo el efecto de sustancias psicotrópicas.
- Personas que requieran remuneración a cambio de participar en el estudio.

4.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (Anexo 1)

1. Edad
2. Genero
3. Estado Civil
4. Nivel educativo
5. Nivel socioeconómico
6. Residencia
7. Comportamientos y actitudes preventivas contra la transmisión de la gripe H1N1.

Virus de la gripe
H1N1

Variables independientes

Variable dependiente

4.5 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

- 4.5.1 **Método:** observacional
- 4.5.2 **Técnica:** en el presente estudio se utilizaron cuestionarios
- 4.5.3 **Instrumento:** se utilizó la encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico INEC (Anexo N° 3). De acuerdo al criterio de clasificación podemos indicar en alto, medio alto, medio bajo, bajo. Para evaluar las actividades o comportamientos clave relacionados con la transmisión del virus de la influenza, se utilizara el cuestionario utilizado en la publicación “Actitudes y comportamientos preventivos durante la pandemia de gripe (H1N1) en España” (39).
- 4.5.4 **Autorización:** se solicitó la autorización para la ejecución de la investigación al director de la zonal 6 de la ciudad de Cuenca.
- 4.5.5 **Supervisión:** el presente estudio fue supervisado por la Dra. Andrea Catalina Ochoa Bravo y la Dra. Zoila Katherine Salazar Torres.
- 4.5.6 **Plan de tabulación y análisis de resultados:** una vez registrados los datos en formularios, fueron transcritos a una base digital luego de cual se realizaron una evaluación de calidad de los datos y analizados en forma de tablas. El análisis estadístico consistió en la presentación de frecuencia y porcentajes para las variables nominales y numéricas.
- 4.5.7 **Programas a utilizar:** en el manejo, la presentación y el análisis de datos se utilizaron los programas IBM SPSS 15 y Epi Info 07 y Epidat 4.1.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

- Presentación y aprobación del protocolo a la Comisión de Bioética, la Comisión Académica de la Universidad Católica de Cuenca.
- Las personas que participen en nuestra investigación, se les informó sobre la ejecución de la encuesta, mediante un consentimiento previo, con la posibilidad de rechazar de forma voluntaria la participación de la misma.
- Se les brindó confidencialidad a las personas que participaron en el estudio, indicándoles que los datos obtenidos en la encuesta son exclusivas de una investigación y que sus nombres no serán revelados al momento de la presentación de los resultados.

CAPÍTULO V.

5. RESULTADOS

TABLA #1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA

VARIABLES		n =150	%
GENERO	Masculino	76	50,7
	Femenino	74	49,3
EDAD	Adulto joven	57	38,0
	Adulto maduro	72	48,0
	Adulto mayor	21	14,0
ESTADO CIVIL	Soltero	47	31,3
	Casado	42	28,0
	Unión Libre	31	20,7
	Viudo	9	6,0
	Divorciado	21	14,0
CONDICION SOCIOECONÓMICA	Medio Alto	7	4,7
	Medio Típico	40	26,7
	Medio Bajo	86	57,3
	Bajo	17	11,3
NIVEL EDUCATIVO	Primaria	31	20,7
	Secundaria	95	63,3
	Superior	24	16,0
RESIDENCIA	Urbana	135	90,0
	Rural	15	10,0

Fuente: Formulario de recolección de datos de encuestas realizadas en pacientes que acuden a los centros de salud ubicados en la ciudad de Cuenca. 2020

Elaborado por: Andrea Carolina Espinoza Fernández.

Interpretación: en la siguiente tabla se aprecia que la mayor parte de la población de estudio es de sexo masculino con el 50,7% (n =76), con predominio de edad como adulto maduro representando el 48% (n=72). El 31,3% (n= 47) de acuerdo al estado civil de la población es de tipo soltero. En cuanto a la condición socioeconómica el 57,3% (n=86) se mantiene en una categoría medio baja, así mismo el nivel educativo de nivel secundario representa la mayor parte con el 63,3% (n= 95), y por último la residencia en mayor medida de la población de estudio, se encuentran ubicados en la zona urbana con el 90% (n= 135).

TABLA #2. CONOCIMIENTOS DEL RIESGO DE CONTRAER GRIPE H1N1 Y SU VACUNACIÓN

VARIABLES		n=150	%
VACUNACIÓN			
	Si	53	35,3
	No	96	64,0
CONOCIMIENTO DE CONTAGIO			
	Si	116	77,3
	No	34	22,7
MODO DE CONTAGIO			
	Enfermo a sano	46	30,7
	Tener contacto con superficies e insumos	64	42,7
	Manos de personas infectadas	40	26,7
SÍNTOMAS			
	Si	127	84,7
	No	23	15,3
FUENTES DE INFORMACIÓN			
	Radio	2	1,3
	Televisión	10	6,7
	Redes sociales	64	42,7
	Volantes	28	18,7
	Centros de salud	46	30,7

Fuente: Formulario de recolección de datos de encuestas realizadas en pacientes que acuden a los centros de salud ubicados en la ciudad de Cuenca. 2020

Elaborado por: Andrea Carolina Espinoza Fernández.

Interpretación: en la siguiente tabla se aprecia que gran parte de la población de estudio no tenía conocimiento sobre la vacunación de la gripe H1N1 con un predominio del 64% (n=96). Por lo contrario, si había percepción de la forma de contagio de esta patología con un 77,3% (n= 116), y el modo de contagio que conocía la población era por tener contacto con superficies e insumos contaminados con un 42,7% (n=64). Sobre los síntomas de esta enfermedad la mayor parte de participantes de este estudio tenían conocimiento de un 84,7% (n=127), la principal fuente de información de la población era por medio de las redes sociales así lo confirmo un 42,7% (n=64).

**TABLA #3 ADOPCIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS DURANTE
UN CUADRO DE GRIPE H1N1**

VARIABLES	n=150	%
MEDIDAS DE PROTECCIÓN		
Usar tapabocas	51	34,0
Alimentarse mejor	19	12,7
Acudir con el médico	70	46,7
Tomar antibióticos	10	6,7
MEDIDAS DE AISLAMIENTO		
Evitar contacto con personas con síntomas de gripe	54	36,0
Evitar hospitales y centros de salud	56	37,3
Evitar lugares públicos con mucha gente	36	24,0
Evitar los transportes públicos	4	2,7
MEDICAMENTOS		
Analgésicos	64	42,7
Antibióticos	82	54,7
Antimicóticos	1	0,7
Antiparasitarios	3	2,0
MEDIDAS PREVENTIVAS		
Cubrir nariz y boca con pañuelo de papel al toser o estornudar	40	26,7
Higiene de manos con mayor frecuencia	41	27,3
Aplicar gel desinfectante	44	29,3
Usar mascarillas respiratorias	25	16,7

Fuente: Formulario de recolección de datos de encuestas realizadas en pacientes que acuden a los centros de salud ubicados en la ciudad de Cuenca. 2020

Elaborado por: Andrea Carolina Espinoza Fernández.

Interpretación: en la siguiente tabla se mencionan las medidas preventivas de gripe H1N1, apreciando que la mayor parte de la población de estudio, indican que el uso de tapabocas es una de las medida de protección más utilizadas con un 34% (n=51). Sin embargo, la limitación de acceso a los hospitales y centros de salud es una mejor medida de aislamiento según la encuesta con un porcentaje de 37,3% (n= 56). Un 54,7% (n=82) de la población considera que uno de los medicamentos que no deben utilizarse ante cualquier sospecha de influenza son los antibióticos. Por último una de las medidas preventivas que en mayor proporción es utilizada, es el gel desinfectante con un 29,3% (n= 44).

CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

El virus de la influenza causa una enfermedad respiratoria contagiosa que afecta a gran parte de la población cada año en todo el mundo (34). En Ecuador durante el año 2019 se han registrado 40 casos de AH1N1, publicado en el portal web de la Organización Panamericana de Salud (35). Por esta razón el Ministerio de Salud Pública implementa anualmente su campaña de vacunación contra la influenza en todo el país, dirigida a niños, jóvenes, adultos, mujeres embarazadas y a personas que presenten enfermedades crónicas, con la finalidad de evitar la transmisión de este virus en la población (36).

En esta investigación se realizó un estudio de corte transversal en el cual participaron 150 usuarios que acudieron a los centros de salud ubicados en la ciudad de Cuenca, teniendo como resultados lo siguiente: 50,7% (n=76) pertenecen al sexo masculino, 48% (n=72) corresponde al grupo de edad entre los 35 a 65 años, con un nivel educativo secundario de 63,3% (n=95), el 90% (n=135) de los encuestados habitan en áreas urbanas. Comparando todos estos datos con un estudio realizado por Rehan Ahmad Khan Sherwani en Octubre del 2017, en Pakistán, en dónde se encuestaron a 279 participantes, con la diferencia de que el sexo femenino fue de predominio en esta investigación con un 53% (n=167), en un rango de edad entre los 14 a 66 años, sin embargo, concuerdan que los participantes proceden de residencia urbana 80.1%. y con un título educativo secundario con un 76,9% (n=210) (34), datos similares encontrados en el estudio realizado en Puerto Rico por Arriola, en el 2015, en el cual colaboraron 229 personas, revalida la investigación realizada por Rehan, considerando al género femenino como líder participativo con un 52% (n=142), en una edad comprendida entre 18 a 49 años con un porcentaje del 57,2% (n=84) (35).

Si bien más de 200.000 personas son hospitalizadas cada año y las cifras de muertes registradas por el virus de la influenza en los EE. UU., varían entre 3.000 a 49.000 fallecidos. Es necesaria la intervención de organismos de la salud para que concluyan en una medida preventiva que ayude a disminuir o a frenar significativamente el número de casos registrados. Por lo tanto, el estudio realizado por Arriola, nos menciona que el 18% (n=49) recibió inmunización contra la influenza, sin embargo, los 180 usuarios restantes manifestaron inseguridades ante el uso de dicha vacuna por lo que no decidieron utilizarla (36). Comparando con el trabajo realizado por Rehan, se evidencia que un 25,6% (n=69) habían sido vacunados contra la influenza (37). Este dato es similar a un metanálisis realizado por Nowark, 2015, donde se revisaron 29 estudios, certificando que existe poca colaboración de los participantes frente al uso de alguna vacuna, es importante mencionar que algunos padres rechazaron la vacuna para sus hijos, e incluso jóvenes y personas con afecciones crónicas se negaron a su uso, porque creían que al controlar eficazmente su afección no necesitaban de una vacuna contra la gripe estacional. En el mismo estudio nos menciona que los participantes que habitan en EE. UU., tienen un mayor acceso general a la vacuna contra la influenza, debido a que su gobierno acoge a las farmacias y los lugares de trabajo como fuentes de inmunización (38). Sin embargo, la mayor parte de los resultados obtenidos en los estudios comparados anteriormente guardan una estrecha relación con la presente investigación, debido a que el 64% de los usuarios (n=96) no se han vacunado contra la gripe estacional alguna vez en su vida y no desean acudir a los puntos estratégicos ubicados por el Ministerio de Salud Pública.

En cuanto al nivel de conocimiento, en el presente estudio, se evidenció que el 77,3% (n=116) de los encuestados conocían sobre la forma de contraer influenza, mencionando al contacto directo de superficies e insumos como principal modo de contagio con un porcentaje de 42,7% (n=64). Además, un 84,7% (n=127) de usuarios afirmaron conocer los síntomas que se presentan si una persona contrae influenza estacional. Dato que se contrapone con el estudio de Rehan, donde se demostró que, solo una pequeña parte de partícipes, es decir, el 37,1% (n=102) tenían conocimientos sobre el contagio del virus de la influenza H1N1, y cuando se

les indagó si identificaban algún síntomas o características que se presenten en la gripe estacional, negaron responder esa interrogante por falta de conocimientos, luego se les indicó que de una forma empírica mencionen una razón por la cual se puede transmitir el virus de la influenza, el 66,3% (n=190) consideraron que el modo de contagio podría ser transmisible de una persona enferma a una sana (34).

Si comparamos con la investigación realizada por Nowark, podemos reafirmar que la mayor parte de la población solo presenta información básica, sobre los síntomas y formas comunes de transmisión de la enfermedad (38). A diferencia de la población de Odisha, India oriental, que luego de haber experimentado la primera pandemia durante el año de 2009. Dwibedi realizó una investigación que fue publicada en el 2019, tomando hisopos nasales/ nasofaríngeos de 2872 participantes que acudieron a hospitales tanto públicos y privados, debido a que la población si identificaba los síntomas manifestantes en la enfermedad por lo que acudían inmediatamente a un profesional en el área de salud. Cabe recalcar que el 54,3% de las muestras obtenidas en este estudio fueron positivas para influenza A (H1N1) (39).

Entre las medidas de aislamiento, SteelFisher, en mayo del 2015 en EE.UU., menciona en su estudio que los usuarios evitaban el contacto con las personas que presentaban síntomas respiratorios, por lo que el 48% prefirieron acudir a un médico ante la sospecha de influenza H1N1. Un 74% de la población consideraba el uso de desinfectante de manos como una medida preventiva para el evitar el contagio por influenza, agregando que se debería evitar el contacto con ojos, nariz y boca. Los participantes del mismo estudio que pertenecían a los Estados Unidos (n=81) preferían realizarse una higiene de manos y utilizar un pañuelo protector. El 60% de colaboradores limitaron el uso de transporte público (autobuses o trenes) como una medida de distanciamiento social, previniendo un posible contagio de H1N1, (40). Dato que se contrapone a lo expresado por los encuestados en el presente estudio, los cuales indicaron como medida de prevención evitar hospitales y centros de salud protegiéndose a sí mismos o a su familia del H1N1 con un porcentaje de 37,3% (n=56). Además concuerdan en acudir con un profesional de salud ante la sospecha de influenza 56,7% (n=70), certificando que el uso de gel desinfectante se utiliza como medida preventiva 29,3% (n=44). A diferencia del

Andrea Carolina Espinoza Fernández

artículo mencionado por Townsend, realizado en India y China, 2016, en el cual menciona que alrededor del 40% de las infecciones respiratorias se pueden prevenir mediante un lavado de manos (41).

Gran parte de los pacientes encuestados 54,7% (n=82), manifestaron que ante la sospecha de influenza no es recomendable la administración de antibióticos debido a la gran resistencia que se ha presentado durante los últimos años. A diferencia del estudio de Rewar en octubre del 2015, quien mencionó que los medicamentos de elección frente a una sospecha de influenza son los antivirales, entre los cuales se utiliza el Oseltamivir para pacientes no menores de 1 año sintomáticos por menos de 48 horas y para los mayores de 7 años o más se recomienda Zanamivir (42). Así lo corrobora el estudio publicado por SteelFisher, quienes mencionan el uso de antivirales como Tamiflu o Relenza (40).

Como fuente principal de información, el estudio realizado por Rehan, menciona a la televisión y canales noticieros como un medio comunicativo en porcentaje del 12,2% (n=34) (34). Así lo confirma la publicación de Jardine, realizada en Canadá en el 2015, En la cual revela que la mayoría de los encuestados todavía depende principalmente de medios tradicionales (43). A diferencia de nuestro estudio que menciona únicamente a las redes sociales como líder de fuente informativa ante alguna inquietud presente de esta patología 42,7% (n=64).

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA

7.1 CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en el presente trabajo investigativo, revelan que el grupo poblacional que presenta mayores conocimientos sobre prevención, son adultos jóvenes pertenecientes al género masculino de instrucción secundaria, de estado civil solteros que viven en áreas urbanas y presentan ingresos económicos medio bajos.

La mayoría de los encuestados no consideran importante la aplicación de una vacuna contra la gripe estacional, además indican como principal fuente de contagio el contacto con superficies e insumos.

Un porcentaje significativo en los resultados indican que los participantes en estudio conocen los síntomas que se presentan al inicio de la enfermedad, por lo que como medida de protección deciden acudir al médico.

La mayoría de los encuestados dieron a conocer que evitar concurrir a hospitales y centros de salud sería una de las mejores medidas de aislamiento para disminuir el contagio de gripe H1N1.

Una medida preventiva más confiable para evitar el contagio de gripe H1N1 es el uso de gel desinfectante, así lo indica la mayor parte de la población en estudio, en donde manifiestan que los medicamentos que no deben utilizarse en el caso de sospecha de esta enfermedad son los antibióticos, y por último se menciona que las redes sociales son una fuente principal de información.

7.2 RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente trabajo de titulación se recomienda realizar estudios en una población mucho más amplia, para identificar con mayor precisión la falta de conocimientos sobre la gripe H1N1.

La implementación de charlas educativas que brinde información sobre cómo evitar el contagio, las medidas de aislamiento, medidas de protección ante la sospecha de influenza, y por último dar a conocer que auto medicarse no es una primera medida a tomar.

Promover campañas de vacunación para informar a la población de los beneficios de esta medida de prevención, así como las consecuencias que se podrían presentar al no recibir una vacuna que proteja la inmunidad contra la gripe H1N1.

CAPITULO VII

8 Referencias bibliográficas:

1. Little P, Stuart B, Hobbs FDR, Moore M, Barnett J, Popoola D, et al. An internet-delivered handwashing intervention to modify influenza-like illness and respiratory infection transmission (PRIMIT): a primary care randomised trial. *The Lancet*. 24 de octubre de 2015;386(10004):1631-9.
2. Actualización Nacional Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) SE-34 – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 3 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/actualizacion-nacional-vigilancia-de-infeccion-respiratoria-aguda-grave-irag-se-34/>
3. Infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores - ERS [Internet]. [citado 3 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.erswhitebook.org/chapters/acute-lower-respiratory-infections/>
4. Lower respiratory tract infection: Symptoms, diagnosis, and treatment [Internet]. *Medical News Today*. [citado 2 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/324413.php>
5. Cebey-López M, Herberg J, Pardo-Seco J, Gómez-Carballa A, Martín-Torres N, Salas A, et al. Does Viral Co-Infection Influence the Severity of Acute Respiratory Infection in Children? *Plos One*. 20 de abril de 2016;11(4):e0152481.
6. Calle R, Sánchez DBB y AG. Actualización de las infecciones respiratorias en Urgencias. *Med - Programa Form Médica Contin Acreditado*. 1 de octubre de 2019;12(88):5170-9.
7. Xiao L, Xing C, Yang Z, Xu S, Wang M, Du H, et al. Vitamin D supplementation for the prevention of childhood acute respiratory infections: a systematic review of randomised controlled trials. *Br J Nutr*. octubre de 2015;114(7):1026-34.

8. Llor C, Alkorta Gurrutxaga M, de la Flor i Bru J, Bernárdez Carracedo S, Cañada Merino JL, Bárcena Caamaño M, et al. Recomendaciones de utilización de técnicas de diagnóstico rápido en infecciones respiratorias en atención primaria. *Aten Primaria*. 1 de agosto de 2017;49(7):426-37.
9. Schuetz P, Wirz Y, Sager R, Christ-Crain M, Stolz D, Tamm M, et al. Effect of procalcitonin-guided antibiotic treatment on mortality in acute respiratory infections: a patient level meta-analysis. *Lancet Infect Dis*. 1 de enero de 2018;18(1):95-107.
10. Townsend J, Greenland K, Curtis V. Costs of diarrhoea and acute respiratory infection attributable to not handwashing: the cases of India and China. *Trop Med Int Health TM IH*. 2017;22(1):74-81.
11. Mbakaya BC, Lee PH, Lee RLT. Hand Hygiene Intervention Strategies to Reduce Diarrhoea and Respiratory Infections among Schoolchildren in Developing Countries: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. abril de 2017;14(4):371.
12. Ferreira-Guerrero E, Báez-Saldaña R, Trejo-Valdivia B, Ferreyra-Reyes L, Delgado-Sánchez G, Chilián-Herrera OL, et al. Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México. *Salud Pública México*. 2013;55:S307-13.
13. Villena R. Vacunas e infecciones respiratorias. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 1 de enero de 2017;28(1):72-82.
14. Thomas M, Bomar PA. Upper Respiratory Tract Infection. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019 [citado 1 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532961/>
15. Elizabeth Benites Estupiñán: Alerta a las infecciones respiratorias agudas | Columistas | Opinión | El Universo [Internet]. [citado 22 de enero de 2020]. Disponible en:

<https://www.eluniverso.com/opinion/2018/11/19/nota/7057599/alerta-infecciones-respiratorias-agudas>

16. Behillil S, Enouf V, van der Werf S. Virus, épidémies et réseaux de surveillance de la grippe. *Actual Pharm.* 1 de octubre de 2019;58(589):20-6.
17. Carrillo Bayona JA, Bacca Campillo HT, Botero Gutiérrez MM, Almonacid Araque JP, Mayorga DC, Lozada NS, et al. Manifestaciones clínicas y radiológicas de infección respiratoria por virus de influenza A H1N1. *Infectio.* 1 de enero de 2014;18(1):12-21.
18. Marin-Corral J, Climent C, Muñoz R, Samper M, Dot I, Vilà C, et al. Pacientes con gripe por el virus influenza A (H1N1)pdm09 ingresados en la UCI. Impacto de las recomendaciones de la SEMICYUC. *Med Intensiva.* 1 de noviembre de 2018;42(8):473-81.
19. Cuestas ML. Desde los astros y el frío hasta el virus pandémico de la influenza A (H1N1): una amenaza permanente para la humanidad. *Rev Argent Microbiol.* 1 de julio de 2016;48(3):185-6.
20. Reina J, Morales C, Busquets M, Norte C. Usefulness of Ct value in acute respiratory infections caused by respiratory syncytial virus A and B and influenza virus A (H1N1)pdm09, A (H3N2) and B. *Enfermedades Infecc Microbiol Clin Engl Ed.* 1 de junio de 2018;36(6):332-5.
21. Influenza - Artículos - IntraMed [Internet]. [citado 4 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=90172>
22. Influenza (Seasonal) [Internet]. [citado 4 de diciembre de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))
23. Liu B, Bao L, Wang L, Li F, Wen M, Li H, et al. Anti-IFN- γ therapy alleviates acute lung injury induced by severe influenza A (H1N1) pdm09 infection in mice. *J Microbiol Immunol Infect* [Internet]. 12 de noviembre de 2019 [citado 17 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1684118218304389>

24. Rabie T, Curtis V. Handwashing and risk of respiratory infections: a quantitative systematic review. *Trop Med Int Health*. 1 de marzo de 2006;11(3):258-67.
25. Dwibedi B, Sabat J, Dixit S, Rathore S, Subhadra S, Panda S, et al. Epidemiological and clinical profile of Influenza A(H1N1) pdm09 in Odisha, eastern India. *Heliyon*. 1 de octubre de 2019;5(10):e02639.
26. Ortiz de Lejarazu Leonardo R, Rojo Rello S, Sanz Muñoz I. Retos diagnósticos de la gripe. *Enfermedades Infecc Microbiol Clínica*. 1 de mayo de 2019;37:47-55.
27. Asenjo CA, Pinto RA. Características anatómico-funcional del aparato respiratorio durante la infancia. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 1 de enero de 2017;28(1):7-19.
28. Kassisse E, Toledo D, Kassisse J. Conocimiento médico sobre el niño con neumonía: consistencia con las recomendaciones. *Educ Médica*. 1 de noviembre de 2019;20(6):333-40.
29. Nizame FA, Leontsini E, Luby SP, Nuruzzaman Md, Parveen S, Winch PJ, et al. Hygiene Practices during Food Preparation in Rural Bangladesh: Opportunities to Improve the Impact of Handwashing Interventions. *Am J Trop Med Hyg*. 3 de agosto de 2016;95(2):288-97.
30. Liu M, Ou J, Zhang L, Shen X, Hong R, Ma H, et al. Protective Effect of Hand-Washing and Good Hygienic Habits Against Seasonal Influenza. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 18 de marzo de 2016 [citado 2 de diciembre de 2019];95(11). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4839906/>
31. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. :49.
32. boletin_influenza_SE5_2019.pdf [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/boletin_influenza_SE5_2019.pdf

33. Agüero Santagelo F, Nebot Adell M, Pérez Giménez A. A, López Medina MJ, García Continente X. Actitudes y comportamientos preventivos durante la pandemia de gripe (H1N1) 2009 en España. *Rev Esp Salud Pública*. febrero de 2011;85(1):73-80.
34. JPMA - Revista de la Asociación Médica de Pakistán [Internet]. [citado 20 de enero de 2020]. Disponible en: https://jpma.org.pk/article-details/8402?article_id=8402&fbclid=IwAR3ePqYDwQyjQtke1v1iJet1NMI-0UmYmRIBPfDxUscY4BjeXthlwpt4Hw
35. Arriola CS, Mercado-Crespo MC, Rivera B, Serrano-Rodriguez R, Macklin N, Rivera A, et al. Reasons for low influenza vaccination coverage among adults in Puerto Rico, influenza season 2013–2014. *Vaccine*. 31 de julio de 2015;33(32):3829-35.
36. Arriola CS, Mercado-Crespo MC, Rivera B, Serrano-Rodriguez R, Macklin N, Rivera A, et al. Reasons for low influenza vaccination coverage among adults in Puerto Rico, influenza season 2013–2014. *Vaccine*. 31 de julio de 2015;33(32):3829-35.
37. JPMA - Revista de la Asociación Médica de Pakistán [Internet]. [citado 23 de enero de 2020]. Disponible en: https://jpma.org.pk/article-details/8402?article_id=8402&fbclid=IwAR03bgnrOZTKBSx_O0-6i3bkr6KuzDiwq5Y8omXIPjZTyEMh6lizTFqgr0
38. Nowak GJ, Sheedy K, Burse K, Smith TM, Basket M. Promoting influenza vaccination: Insights from a qualitative meta-analysis of 14 years of influenza-related communications research by U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Vaccine*. 4 de junio de 2015;33(24):2741-56.
39. Dwibedi B, Sabat J, Dixit S, Rathore S, Subhadra S, Panda S, et al. Epidemiological and clinical profile of Influenza A(H1N1) pdm09 in Odisha, eastern India. *Heliyon* [Internet]. 15 de octubre de 2019 [citado 23 de enero de 2020];5(10). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6812237/>

40. SteelFisher GK, Blendon RJ, Kang M, Ward JRM, Kahn EB, Maddox KE, et al. Adoption of preventive behaviors in response to the 2009 H1N1 influenza pandemic: a multiethnic perspective. *Influenza Other Respir Viruses*. mayo de 2015;9(3):131-42.
41. Townsend J, Greenland K, Curtis V. Costs of diarrhoea and acute respiratory infection attributable to not handwashing: the cases of India and China. *Trop Med Int Health TM IH*. 2017;22(1):74-81.
42. Rewar S, Mirdha D, Rewar P. Treatment and Prevention of Pandemic H1N1 Influenza. *Ann Glob Health*. 1 de septiembre de 2015;81(5):645-53.
43. Jardine CG, Boerner FU, Boyd AD, Driedger SM. The More the Better? A Comparison of the Information Sources Used by the Public during Two Infectious Disease Outbreaks. *PLoS ONE [Internet]*. 20 de octubre de 2015 [citado 23 de enero de 2020];10(10). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4618063/>

CAPITULO IX

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable (s):	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Cronológica	Clasificación según OMS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adolescencia 2. Juventud plena 3. Adulto joven 4. Adulto maduro 5. Adulto mayor
Sexo	Características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas.	Características fenotípicas	Caracteres sexuales	<p>Masculino</p> <p>Femenino</p>
Nivel socioeconómico	Características socioeconómicas, enfocadas en el nivel de ingresos, educación y ocupación.	Características sociodemográficas	Clasificación según INEC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alto 2. Medio alto 3. Medio típico 4. Medio bajo 5. Bajo
Residencia	Lugar del que procede alguien	Lugar según considera el encuestado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Urbano 2. Rural 	Nominal
Estado Civil	Determina la condición legal	Relación social	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero 2. Casado 3. Unión libre 4. Viudo 5. Divorciado 	Nominal

<p>Nivel de Instrucción</p>	<p>Acción de instruirse, adquirir conocimientos</p>	<p>Adquirir conocimientos</p>	<p>1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior</p>	<p>Nominal</p>
<p>Comportamientos y actitudes preventivas contra la transmisión de la gripe H1N1</p>	<p>Aplicación del test para obtener resultados en una investigación</p>	<p>Test Validado</p>	<p>Test aplicado en el artículo “ Actitudes y comportamientos preventivos durante la pandemia de gripe (H1N1) en España”</p>	<p>Nominal</p>

ANEXO 2: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: se estima que la duración del estudio será de alrededor de 5 meses, desde su aprobación, tiempo en el que se planea efectuar varias actividades siguiendo un orden cronológico, a continuación, se explican en detalle cada una de estas:

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES				
	2019	2020	2020		
	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
resentación y aprobación del protocolo					
Elaboración del marco teórico					
Revisión de los instrumentos de recolección de datos					
Plan piloto					
Recolección de los datos					
Análisis e interpretación de los datos					
Elaboración y presentación de la información					

ANEXO 3 RECURSOS

Directos: Director: Dra. Andrea Catalina Ochoa Bravo. Asesor. Dra. Zoila Katherine Salazar Torres. Autor: Andrea Carolina Espinoza Fernández.

Indirectos: usuarios que acuden a los centros de salud ubicados en la ciudad de Cuenca.

Materiales: computadoras, impresora, libros de la biblioteca, hojas de papel bond, lápices, borradores, CDs, y otros que resulten necesarios en el transcurso de la investigación.

Recursos técnicos: programas informáticos de utilidad para el manejo de la información recolectada, su tabulación, el análisis posterior y la elaboración de los borradores e informe final del estudio, estos son: Microsoft Word 2017, programa SPSS Statistics v15, Google Chrome, Epi Dat 4.1, SPSS 15.0, EPI Info 7, Google Chrome 40.0.

Recursos financieros: Se valora que el costo de la investigación será de 1613.10 USD, gastos que en estarán a cargo de la investigador.

FUENTES	DISCRIMINACIÓN DETALLADA DE RECURSOS	UNIDADES QUE SE REQUIEREN	VALOR DE CADA UNIDAD (USD)	COSTO TOTAL (USD)
Autora del estudio	Computadora	1	--	--
	Impresora	1	--	--
	Hoja A4	100	0.03	3.00 USD
	Impresiones	200	0.02	4.00 USD
	Fotocopias	200	0.02	4.00 USD
	Internet	240 (horas)	0.20	48.00 USD
	Lápiz	8	0.30	3.00 USD
	Borrador	8	0.20	1.60 USD
	Empastados	6	4.00	24.00 USD
	Flash Memory	1	4.75	4.75 USD
	Transporte	200	0.40	80.00 USD
	Alimentación	300	2.00	600.00 USD
	Encuestas	150	1.00	150.00 USD
	Varios	--	--	90.00 USD
Libros Biblioteca	--	--	600.75 USD	
TOTAL	--	--		1613.10 USD

ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES HUMANOS DE LA UNIVERISIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del proyecto de Investigación:	Comportamientos y actitudes preventivas contra la transmisión de la gripe H1N1 en centros de salud de la ciudad de Cuenca. 2020
Institución a la que pertenece el Investigador: (Universidad, Institución, empresa u otra)	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
Nombre del Investigador principal	ANDREA CAROLINA ESPINOZA FERNÁNDEZ
Datos del Investigador principal: (número de teléfono, Email)	0988921266 andre.carolina@hotmail.es

Descripción del proyecto de Investigación
Instrucciones: las palabras que se utilicen no pueden ser desde ningún punto de vista subjetivas. Deber ser lenguaje entendible, claro, específico, pero también sencillo o natural para la persona que va a leer, no debe contener ninguna expresión técnica y en caso necesario se puede reemplazar por explicaciones idóneas.
En este documento está una breve descripción del motivo de la investigación. USTED tiene el derecho a realizar todas las preguntas que crea convenientes, con la finalidad de comprender totalmente cuál es su participación en el estudio. El tiempo que requiera para decidir su participación es decidido por usted. Sugerimos si es necesario hacer consultas con sus miembros de familia cercanos o cualquier otra persona, incluyendo profesionales que considere necesarios, para saber si usted desea participar o no en el proceso de investigación. Usted ha sido invitado a ser parte de una investigación sobre la identificación de los comportamientos y actitudes preventivos contra la transmisión de la gripe H1N1 en centros de salud de la ciudad de Cuenca. 2020, con la finalidad de obtener datos estadísticos y aportar a futuras investigaciones para mejorar la calidad de vida de los pacientes.
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN
. Criterios de inclusión
<ul style="list-style-type: none"> • Hombres y mujeres de 18 a 60 años. • Hombre y mujeres que acudan a los centros de salud ubicados en la ciudad de Cuenca. • Hombres y mujeres que deseen libre y voluntariamente participar de este estudio. • Hombres y mujeres que firmen un consentimiento informado.
- Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> • Formularios con datos incompletos • Personas que presenten enfermedades mentales. • Pacientes que consumas sustancias psicotrópicas.

- Personas que requieran remuneración a cambio de participar en el estudio.

OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Identificar comportamientos y actitudes preventivas contra la transmisión de la gripe H1N1 en centros de salud de la ciudad de Cuenca. 2020

DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS

Una vez que usted acepte participar en la investigación, se le aplicara una encuesta con las preguntas de estudio.

RIESGOS Y BENEFICIOS

Durante el tiempo que dure el proceso de la investigación usted no sufrirá ningún daño físico, mental emocional o moral. Además, en todo el desarrollo de la investigación se procurara siempre mantener su beneficio, buscando su bienestar personal y el bienestar de los otros sujetos de la sociedad. Con la participación en estén estudio usted está apoyando al desarrollo de conocimientos médicos que podrían ayudar a usted y a varios pacientes.

CONFIDENCIALIDAD

- Es prioridad para todo el equipo de investigación mantener su confidencialidad
- La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrán acceso.
- Si se toman muestras de su persona estas muestras serán utilizadas solo para esta investigación y destruidas tan pronto termine el estudio
- Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones

AUTONOMÍA (DERECHO A ELEGIR)

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en el estudio.

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO

Ante cualquier duda que usted como participante de un proyecto de investigación tenga, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética en Investigación de Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Medicina. Calle Manuel Vega y Pio Bravo. Dr. Carlos Flores Montesinos. Celular: 0992834556. E-mail: cflores@ucacue.edu.ec

Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante:

Fecha:

Firma del Testigo:

Fecha:

Firma del Investigador:

Fecha:

ANEXO 5 FORMULARIO PARA RECOLECCIÓN DE MUESTRAS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y
CIENCIAS DE LA SALUD

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El siguiente cuestionario forma parte de un trabajo investigativo en el cual se identificará los comportamientos y actitudes preventivas contra la transmisión de la gripe H1N1 en centros de salud de la ciudad de Cuenca. 2020, la información proporcionada será estrictamente confidencial con fines investigativos.

❖ Señale con una X la opción correcta.

- Centro de salud: _____

N° Formulario: _____

1. Edad: _____ años cumplidos
2. Género:
 - a) Masculino (___)
 - b) Femenino (___)
3. Estado Civil
 - a) Soltero/a (___)
 - b) Casado/a (___)
 - c) Unión libre (___)
 - d) Viudo/a (___)
 - e) Divorciado/a (___)
4. Nivel educativo
 - a) Primaria (___)
 - b) Secundaria (___)
 - c) Superior (___)
5. Condición socioeconómica de acuerdo a las tablas del INEC.
 - a) Alto (___)
 - b) Medio alto (___)
 - c) Medio Típico (___)
 - d) Medio bajo (___)
 - e) Bajo (___)

6. Residencia:
- a) Urbana (___)
 - b) Rural (___)
7. ¿Se ha vacunado contra la gripe estacional alguna vez?
- a) Si (___)
 - b) No (___)
8. ¿Sabe cómo se contagia el virus de la gripe H1N1?
- a) Si (___)
 - b) No (___)
9. Indique el modo de contagio de la gripe H1N1 que conoce:
- a) Enfermo a sano (___)
 - b) Al tener contacto con superficies e insumos (___)
 - c) Manos de personas infectadas (___)
 - d) Carne de cerdo (___)
 - e) Preparación de alimentos por personas infectadas (___)
10. Conoce los síntomas que se manifiestan en el inicio de la enfermedad
- a) Si (___)
 - b) No (___)
11. Indique las medidas de protección que tomaría ante la sospecha de influenza H1N1.
- a) Usar tapabocas (___)
 - b) Tomar mucha agua (___)
 - c) Alimentarse mejor (___)
 - d) Acudir con el médico (___)
 - e) Tomar antibióticos (___)
 - f) Otros (___)
12. Indique las medidas de aislamiento para prevenir el contagio por H1N1
- a) Evitar contacto con personas con síntomas de gripe. (___)
 - b) Evitar hospitales y centros de salud (___)
 - c) Evitar lugares públicos con mucha gente (___)
 - d) Evitar los transportes públicos (___)
13. Indique los medicamentos que no deben utilizarse en sospecha de influenza H1N1.
- a) Analgésicos (___)
 - b) Antibióticos (___)

- c) Antimicóticos (___)
 - d) Antiparasitarios (___)
14. Medidas preventivas en caso de presentar la gripe H1N1
- a) Cubrir nariz y boca con pañuelo de papel al toser o estornudar (___)
 - b) Higiene de manos con mayor frecuencia (___)
 - c) Aplicar gel desinfectante (___)
 - d) Usar mascarillas respiratorias (___)
15. ¿Cuál es su principal fuente de información sobre la gripe H1N1?
- a) Radio (___)
 - b) Televisión (___)
 - c) Redes Sociales (___)
 - d) Volantes (___)
 - e) Centros de salud (___)

Gracias por su colaboración.....

El siguiente Test se encuentra disponible en el artículo:
"Actitudes y comportamientos preventivos durante la pandemia de gripe
(H1N1) en España"

Autores: Fernando Agüero Santagelo, Manel Nebot Adell, Anna Pérez
Giménez A. María José López Medina, Xavier García Continent

ANEXO 6 FORMULARIO ENCUESTA DE ESTRATIFICACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO



Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico

Conozca el nivel socioeconómico de su hogar

Marque una sola respuesta con una (x) en cada una de la siguientes preguntas:

Características de la vivienda		puntajes finales
1 ¿Cuál es el tipo de vivienda?		
Suite de lujo	<input type="checkbox"/>	59
Cuarto(s) en casa de inquilinato	<input type="checkbox"/>	59
Departamento en casa o edificio	<input type="checkbox"/>	59
Casa/Villa	<input type="checkbox"/>	59
Mediagua	<input type="checkbox"/>	40
Rancho	<input type="checkbox"/>	4
Chozas/ Covacha/Otro	<input type="checkbox"/>	0
2 El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:		
Hormigón	<input type="checkbox"/>	59
Ladrillo o bloque	<input type="checkbox"/>	55
Adobe/ Tapia	<input type="checkbox"/>	47
Caña revestida o bahareque/ Madera	<input type="checkbox"/>	17
Caña no revestida/ Otros materiales	<input type="checkbox"/>	0
3 El material predominante del piso de la vivienda es de:		
Duela, parquet, tablón o piso flotante	<input type="checkbox"/>	48
Cerámica, baldosa, vinil o marmetón	<input type="checkbox"/>	46
Ladrillo o cemento	<input type="checkbox"/>	34
Tabla sin tratar	<input type="checkbox"/>	32
Tierra/ Caña/ Otros materiales	<input type="checkbox"/>	0
4 ¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?		
No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha	<input type="checkbox"/>	12
Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/>	24
Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/>	32
5 El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es:		
No tiene	<input type="checkbox"/>	0
Letrina	<input type="checkbox"/>	15
Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada	<input type="checkbox"/>	18
Conectado a pozo ciego	<input type="checkbox"/>	18
Conectado a pozo séptico	<input type="checkbox"/>	22
Conectado a red pública de alcantarillado	<input type="checkbox"/>	38

Acceso a tecnología		puntajes finales
1 ¿Tiene este hogar servicio de Internet?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	45
2 ¿Tiene computadora de escritorio?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	35

3 ¿Tiene computadora portátil?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	39
4 ¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar?		
No tiene celular nadie en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 celular	<input type="checkbox"/>	8
Tiene 2 celulares	<input type="checkbox"/>	22
Tiene 3 celulares	<input type="checkbox"/>	32
Tiene 4 ó más celulares	<input type="checkbox"/>	42

Posesión de bienes		puntajes finales
1 ¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	19
2 ¿Tiene cocina con horno?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	29
3 ¿Tiene refrigeradora?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	30
4 ¿Tiene lavadora?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	18
5 ¿Tiene equipo de sonido?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	18
6 ¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?		
No tiene TV a color en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 TV a color	<input type="checkbox"/>	9
Tiene 2 TV a color	<input type="checkbox"/>	23
Tiene 3 ó más TV a color	<input type="checkbox"/>	34
7 ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?		
No tiene vehículo exclusivo para el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 vehículo exclusivo	<input type="checkbox"/>	6
Tiene 2 vehículo exclusivo	<input type="checkbox"/>	11
Tiene 3 ó más vehículos exclusivos	<input type="checkbox"/>	15

Hábitos de consumo		puntajes finales
1 ¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	6
2 ¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?		
No	<input type="checkbox"/>	0

Sí	<input type="checkbox"/>	26
3 ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	27
4 ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	28
5 Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	12

Nivel de educación		puntajes finales
1 ¿Cuál es el nivel de instrucción del jefe del hogar?		
Sin estudios	<input type="checkbox"/>	0
Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>	21
Primaria completa	<input type="checkbox"/>	39
Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>	41
Secundaria completa	<input type="checkbox"/>	65
Hasta 3 años de educación superior	<input type="checkbox"/>	91
4 ó más años de educación superior (sin post grado)	<input type="checkbox"/>	127
Post grado	<input type="checkbox"/>	171

Actividad económica del hogar		puntajes finales
1 ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	39
2 ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	55
3 ¿Cuál es la ocupación del jefe del hogar?		
Personal directivo de la Administración Pública y de empresas	<input type="checkbox"/>	76
Profesionales científicos e intelectuales	<input type="checkbox"/>	69
Técnicos y profesionales de nivel medio	<input type="checkbox"/>	46
Empleados de oficina	<input type="checkbox"/>	31
Trabajador de los servicios y comerciantes	<input type="checkbox"/>	18
Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros	<input type="checkbox"/>	17
Oficiales operarios y artesanos	<input type="checkbox"/>	17
Operadores de instalaciones y máquinas	<input type="checkbox"/>	17
Trabajadores no calificados	<input type="checkbox"/>	0
Fuerzas Armadas	<input type="checkbox"/>	54
Desocupados	<input type="checkbox"/>	14
Inactivos	<input type="checkbox"/>	17

Según la suma de puntaje final (Umbrales),
identifique a que grupo socioeconómico pertenece su hogar:

Grupos socioeconómicos	Umbrales
A (alto)	De 845,1 a 1000 puntos
B (medio alto)	De 696,1 a 845 puntos
C+ (medio típico)	De 535,1 a 696 puntos
C- (medio bajo)	De 316,1 a 535 puntos
D (bajo)	De 0 a 316 puntos



ANEXO 7 OFICIO DE BIOÉTICA



Cuenca, 14/1/2020

El Comité Institucional de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca:

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado
Comportamientos y actitudes preventivas contra las transmisión de la gripe H1N1 en
Centros de Salud de la ciudad de Cuenca 2020

Trabajo de titulación realizado por Andrea Carolina Espinoza Fernández

Código: Es86ComME07



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

**PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION DE SERES
HUMANOS, UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA**

ANEXO 8 OFICIO DE COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



Oficio Nro.: UCACUE-UTCM-020-2020-O

Cuenca, 04 de febrero de 2020

Señor Doctor,
David Ordóñez Talbot
COORDINADOR ZONAL 6 SALUD

Su despacho. -

	
Ministerio de Salud Pública	
Coordinación Zonal 6 - SALUD	
Ingreso de Documento	
Fecha	04-02-20 Hora 11:44
Nombre	David Ordóñez Talbot
Área	1 Fgo. - 0138

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que el estudiante de la Carrera de Medicina **ANDREA CAROLINA ESPINOZA FERNANDEZ** con CI: 0105833586, recopile la información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema ha aprobado sido revisado como factible y lleva como título: “**COMPORTAMIENTOS Y ACTITUDES PREVENTIVAS CONTRA LA TRANSMISIÓN DE LA GRIPE H1N1 EN USUARIOS DE LOS CENTROS DE SALUD DE LA CIUDAD DE CUENCA 2020**”, con código de bioética **Es86ComME07** (se adjunta documento). La Investigación será realizada en usuarios de los establecimientos de salud: CS Nicanor Merchan, CS Pumapungo; escogidos para el efecto y está dirigida por el/la Dra. Andrea Ochoa, Especialista en Medicina Interna, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:



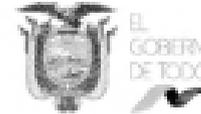
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN

Dr. Julia Ojeda Sánchez
Coordinador de la Unidad de Titulación de la Carrera de Medicina Matriz

www.ucacue.edu.ec

ANEXO 9 OFICIO DE ACEPTACIÓN DE LA COORDINACION ZONAL 6 - SALUD

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Coordinación Zonal 6 - Salud

Oficio Nro. MSP-CZONAL6-2020-0130-O

Cuenca, 05 de febrero de 2020

Asunto: Autorización ingreso instalaciones del CS Nicanor Merchán y Pumapungo.

Doctor
Julio Ojeda
En su Despacho

De mi consideración:

Mediante oficio N° UCACUE-UTCM-011-2020-O, el Dr. Julio Ojeda Sánchez, Coordinador de la Unidad de Titulación de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, solicita se le permita realizar su trabajo de investigación a la estudiante Andrea Carolina Espinoza Fernández, con la finalidad de recopilar información para su trabajo de titulación cuyo tema es el *"Comportamiento y actitudes preventivas contra la transmisión de la Gripe H1N1 en Centros de Salud de la Ciudad de Cuenca 2020"*

Mediante oficio N° UCACUE-UTCM-020-2020-O, de fecha 04 de febrero de 2020, se solicita autorización para que la señorita Andrea Carolina Espinoza Fernández, con C.I. 010583358, ingrese a las instalaciones de los establecimientos de Salud del CS Nicanor Merchán y CS Pumapungo, con el fin de recopilar información de los usuarios que asisten a dichos Centros. En el oficio descrito se adjunta el certificado por parte del Comité Institucional de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, con lo que se evidencia el cumplimiento a lo que dispone el Programa y Servicios del Ministerio de Salud Pública en el caso de que se realicen investigaciones en Salud, en donde se incluya participantes considerados como parte de un grupo vulnerable.

Por tal motivo se autoriza el ingreso de la señorita Andrea Carolina Espinoza Fernández, con C.I. 010583358, en los centros de Salud mencionados en líneas anteriores, recordándole lo que ordena el Art. 66 de la Constitución de la República del Ecuador.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

- Av. José Alvear 2-55 y Tadeo Torres
• Cuenca, Ecuador • Código Postal 010202 • Teléfono: 593 (7) 2831-992 / 2821-758
• www.salud.gob.ec

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Coordinación Zonal 6 - Salud

Oficio Nro. MSP-CZONAL6-2020-0130-0

Cuenca, 05 de febrero de 2020

Documento firmado electrónicamente

Mgs. David Miguel Ordoñez Talbot
COORDINADOR ZONAL 6 - SALUD

Referencias:

- MSP-CZ6-DZAF-SG-2020-0198-E

Anexos:

- dr_julio_sjeda_2020020415420700.pdf

Copia:

Señor Doctor
Julio Cesar Molina Vasquez
Director Distrital 01D01 - SALUD

Señora Médico
María Fernanda Jerves Cabrera
Directora Distrital 01D02 CZ6 Salud

vabti



Verificar este documento en
**DAVID MIGUEL
ORDOÑEZ
TALBOT**

• Av. José Alvear 2-56 y Tadeo Torres

• Cuenca, Ecuador • Código Postal 010202 • Teléfono: 593 (7) 2831-992 / 2821-758

• www.salud.gob.ec

Este documento es electrónicamente por Quijote

ANEXO 10 INFORME DEL SISTEMA ANTIPLAGIO

INFORME FINAL DE TITULACION Andrea Carolina Espinoza Fernández

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%	4%	0%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	1%
2	www.enfermedadesrespiratorias.org Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad de Guadalajara Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía Activo

ANEXO 11 RÚBLICA DE PARES REVISORES

CUTO 50
899 2018


UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
 COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 10 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: *Comportamientos y actitudes preventivas contra la transmisión de la gripe H1N1 en centros de salud de la ciudad de Cuenca 2020*

Nombre del estudiante: *Andrea Carolina Espinoza Fernández*

Director: *Dra. Andrea Catalina Vichoa Bravo*

Nombre de par revisor: *Dra. Zaira Katherine Palazon Torres / Dr. Julio C. Jorda*

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis				1 / 11
Redacción Científica				1 / 11
Pensamiento crítico				1 / 11
Marco teórico				1 / 11
Anexos				1 / 11
Total				5 / 55

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Andrea Espinoza: 0988921266

[Firma]

Firma y sello de responsable

[Firma]

Firma de aceptación del estudiante



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
 COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formaran parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 10 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: *Competencias y actitudes preventivas ante la trasmisión de los grupos HANA en centros de salud de las ciudades de Cuenca 2020.*

Nombre del estudiante: *Andrea Carolina Espinoza Fernández*

Director: *Dr. Andrea Catalino Ulloa Bravo*

Nombre de par revisor: *Dr. Zola Katherine Chavarra Torres / Dr Jorge Gomez*

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis	X			1 / 1
Redacción Científica	X			1 / 1
Pensamiento crítico	X			1 / 1
Marco teórico	X			1 / 1
Anexos	X			1 / 1
Total				5 / 5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	
Tesis apta para sustentación con modificaciones	X
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponde

Observaciones y recomendaciones:
Andrea Espinoza : 0988921266


 Firma y sello de responsable


 Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
 Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec

ANEXO 11 INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN



Informe Nro.: UCACUE-UTCM-042-2020-I
Cuenca, 12 de febrero de 2020

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN "TRABAJO DE TITULACIÓN"

Antecedentes: para el internado septiembre 2018 – agosto 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el/la estudiante debe haber conseguido todas las rúbricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rúbricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director del mismo.

Informe: El/la estudiante ESPINDZA FERNANDEZ ANDREA CAROLINA, ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación del Trabajo de Titulación: "COMPORTAMIENTOS Y ACTITUDES PREVENTIVAS CONTRA LA TRASMISIÓN DE LA GRIPE H1N1 EN CENTROS DE SALUD DE LA CIUDAD DE CUENCA 2020", obteniendo las siguientes notas:

1. Rúbricas de director y asesor: 40/40
2. Rúbrica de pares revisores: 10/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 50/100

Revisores: DR. JULIO OJEDA /DR. JORGE TORRES

Director: DRA. ANDREA CATALINA OCHOA BRAVO/ **Asesor:** DRA. KATHY SALAZAR TORRES

Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

El/la estudiante ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su Trabajo de Titulación y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su opción de titulación.

Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto, en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación del Trabajo de Titulación el/la estudiante.

Atentamente,


Dr. Julio Ojeda S.

Coordinador de la Unidad de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE



12 FEB 2020

RECEBIDO
DRA. ANDREA CATALINA OCHOA BRAVO

www.ucacue.edu.ec