REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María

"IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA"

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Personal de Salud de los Servicios de Medicina y Emergencia del Hospital III Goyeneche - MINSA frente a la influenza AH1N1, Arequipa 2016

Tesis presentada por la Bachiller:

JANETH GRACIELA ACOSTA CHAUCA

Para obtener el Título Profesional de:

Médica Cirujana

Asesor:

Dra. Lilian Abril Herrera

Arequipa - Perú

2017

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios por todas bendiciones y oportunidades recibidas.

Agradecer a mis padres, por su amor realmente incondicional. Desde siempre fueron mi sostén y apoyo; por permitirme y ayudarme a alcanzar mis metas.

A mi casa de estudios, por ser el medio y la guía para alcanzar nuestros sueños.

A mis maestros y a los pacientes, por la confianza y la paciencia. Por las lecciones de medicina y las lecciones de vida.

A mis amigas, mis compañeras en esta aventura, siempre brindándome una mano para seguir adelante.

A todas las personas que se cruzaron en mi camino y dejaron una enseñanza en mí.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

DEDICATORIA

A mis hijos, Santiago y Ariana: mi razón de ser, mi impulso para ser mejor cada día.

A mis padres, mis hermanos y toda mi familia, este logro es nuestro logro. Detrás de cada paso avanzado guardo un consejo, un abrazo, una palabra de aliento; cada gesto que fue tan importante para tomar fuerza y seguir adelante; puedo sentir su amor en todo momento.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

"Aut viam inveniam aut faciam"

(Voy a encontrar un camino, o a hacer uno)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

NDICE GENERAL

RESUMEN vi

ABSTRACTvii

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I MATERIAL Y MÉTODOS 3

CAPÍTULO II RESULTADOS 10

CAPÍTULO III. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS 39

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 46

BIBLIOGRAFÍA 49

ANEXOS 53

Anexo 1: Instrumento de estudio 54
Anexo 2 Matriz de sistematización de información 58
Anexo 3 Proyecto de investigación 60

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

RESUMEN

Antecedentes: La influenza por H1N1 fue responsable de una pandemia en el año 2009, en la actualidad, aun se reportan casos de personas infectadas por este virus, así como numerosas defunciones, además no se descarta que pueda producir una nueva pandemia por una nueva mutación del virus.

Objetivo: identificar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud de los Servicios de Medicina y Emergencia del Hospital III Goyeneche - MINSA frente a la influenza AH1N1.

Métodos: Se encuestó a los trabajadores de los servicios de Medicina y Emergencia que cumplieron criterios de selección aplicando un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas previamente validado. Se muestran resultados mediante estadística descriptiva.

Resultados: Se encuestaron 69 trabajadores, el 63.77% de ellos mujeres y 36.23% varones, con edades que en 31.88% estuvieron entre los 20 y 29 años, y en 27.54% entre los 50 y 59 años. Un 71.01% conoce el concepto de influenza, 60.87% identifica correctamente al agente etiológico, 72.46% conoce el significado de las siglas del nombre, 94.20% reconoce la forma de transmisión, 42.03% conoce las manifestaciones y 65.22% conoce el tratamiento a realizar, por lo que el nivel de conocimiento alcanzado en los trabajadores fue deficiente en 33.33%, regular en 30.43% y bueno en 36.23%. La actitud de los trabajadores frente a un potencial paciente con influenza es adecuada en 52.17% e inadecuada en 47.83%. Todos los trabajadores reconocen a la higiene como principal medio de prevención, 88.41% practica medidas de protección y el 84.06% cumple las normas de bioseguridad, en 75.36% se realiza educación al paciente, 60.87% usa respiradores adecuados, 69.57% hace un correcto lavado de manos, 69.57% usa bata al ingresar a ambientes de aislamiento, y 72.46% usa el equipo de protección, lo que hace que las prácticas hacia la influenza sean favorables en 86.96% y desfavorables en 13.04%.

Conclusiones: Existe un adecuado nivel de conocimiento en un tercio de trabajadores, actitudes adecuadas en casi la mitad y buenas prácticas en la mayoría, por lo que se requieren medidas permanentes de capacitación ante una potencial pandemia de influenza.

PALABRAS CLAVE: Influenza – conocimientos – actitudes – prácticas.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ABSTRACT

Background: Influenza H1N1 can produce a new pandemic, so it requires preparation of the health team to deal with it.

Objective: to identify the knowledge, attitudes and practices of the health personnel of the Hospital III Goyeneche - MINSA Internal medicine and Emergency Services in relation to the influenza AH1N1.

Methods: The medical and emergency services workers who met the selection criteria were surveyed using a previously validated questionnaire of knowledge, attitudes and practices. Results are shown using descriptive statistics.

Results: A total of 69 workers were interviewed, 63.77% of them women and 36.23% of the men, with ages ranging from 20 to 29 years old and 31.58% between the ages of 50 and 59 years. A 71% knew the concept of influenza, 60.87% correctly identified the etiological agent, 72.46% knew the meaning of the acronym of the name, 94.20% recognized the form of transmission, 42.03% knew the manifestations and 65.22% So the level of knowledge reached in the workers was deficient in 33.33%, regular in 30.43% and good in 36.23%. The attitude of the workers towards a potential patient with influenza is adequate in 52.17% and inadequate in 47.83%. All workers recognize hygiene as the main means of prevention, 88.41% practice protection measures and 84.06% comply with biosecurity standards, in 75.36% patient education is carried out, 60.87% use adequate respirators, 69.57% do a proper wash of hands, 69.57% use a batter when entering isolation environments, and 72.46% use protective equipment, which makes practices towards influenza favorable at 86.96% and unfavorable at 13.04%.

Conclusions: There is an adequate level of knowledge in a third of workers, adequate attitudes in almost half and good practices in the majority, and therefore, permanent training measures are required in the event of a potential influenza pandemic.

KEYWORDS: Influenza - knowledge - attitudes - practices.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

INTRODUCCIÓN

Actualmente a nivel mundial se vienen registrando una serie de cambios en numerosos aspectos de la vida del ser humano, uno de ellos es el surgimiento de nuevas enfermedades ya sea del tipo crónico degenerativas o las infecto contagiosas, estos cambios pueden verse influenciados por el tipo de dieta o los estilos de vida que se adoptan, el aumento de la edad, la prevalencia de enfermedades crónicas y las condiciones inmunosupresivas de la gente que agrava aún más el problema.

En el año 2009, en el mes de marzo, apareció un nuevo tipo de infección, similar al producido por el virus de la influenza. Para abril de ese año se logró identificar a agente etiológico, el causante era un nuevo subtipo de la influenza A, al cual se le denomino A H1N1, que contenía material genético proveniente de 01 cepa originaria de aves, 02 cepas porcinas y 01 cepa natural de humanos, además este nuevo virus tenía la capacidad de transmitirse de humano a humano. Esta infección logro rápidamente expandirse de manera alarmante, llegando a ser declarada Pandemia fase 5 por la OMS, por lo cual las alertas sanitares mundiales se activaron y comenzó la campaña de difusión de información acerca de este nuevo virus.

En nuestro país, el primer caso fue notificado el 14 de mayo de 2009 y a finales de este mes ya teníamos 41 casos en las principales ciudades del país. Es entonces que el Ministerio De Salud Del Perú, inicio una campaña de información acerca de este nuevo virus en los diferentes niveles de atención, con el fin de evitar la propagación, detectar casos probables tempranamente e iniciar tratamiento en los pacientes infectados oportunamente. Esta campaña de educación estuvo dirigida tanto al personal de salud como a la población en general. Para dicho propósito, se implementaron diversa

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

medidas de difusión de información en los diferentes medios de comunicación y en diferentes entornos con el fin de que la mayor cantidad de personas tengan acceso a los conocimientos acerca de la naturaleza y comportamiento esta enfermedad, así como medidas básicas pero sumamente importantes para evitar su propagación.

La circunstancia que me incentivo a llevar a cabo esta investigación fue el gran impacto que genero esta enfermedad infecto contagiosa sobre la vida de las personas y sobre el sistema de salud en general, el objetivo por lo tanto fue de identificar los conocimientos y actitudes sobre la enfermedad que tiene el personal de salud que interactúa con estos pacientes, además de las prácticas de medidas de prevención más aceptadas por estos, quienes aún a pesar de los esfuerzos que se realizan no llegan a cumplirlas a su cabalidad ya sean por diversas circunstancias, del mismo modo como se vino previendo una segunda oleada es interesante evaluar todos estos aspectos relacionados a esta enfermedad, la Influenza A (H1N1) y al mismo tiempo no solamente me ayudaran a evaluar a esta enfermedad sino también las medidas que se tienen para el resto de patologías infectocontagiosas que se pudiesen presentar en un futuro cercano.

Luego de realizar este estudio hemos encontrado que pese a la difusión de información por parte de las diversas instituciones de salud, aún existen deficiencias de conocimiento en el personal de salud, en este caso el Hospital III Goyeneche. Si bien por un lado algunas personas manejan altos niveles de conocimiento, aún existe un grupo que posee conocimientos deficientes o erróneos respecto a la infección por influenza AH1N1, lo cual constituye un problema de salud, ya que esta es una infección prevalente a la actualidad.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO I

MATERIAL Y MÉTODOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: En la presente investigación se aplicó la técnica del "Cuestionario".

Instrumentos: El instrumento utilizado consistió en el "Formulario de Preguntas", el cual se elaboró extrayendo preguntas de tres cuestionarios previamente validados, los cuales se citan en la bibliografía (Anexo 1).

Dicho Formulario consta de dos partes: la primera, consigna datos generales de los participantes, tales como edad, genero, labor que desempeña, etc. Con el fin de determinar las características sociodemográficas de la población encuestada. La segunda parte consta de 17 preguntas cerradas, a su vez, estas preguntas se dividen en 06 preguntas con 03 alternativas cada una para evaluar conocimiento, 02 preguntas con 02 y 03 alternativas para evaluar las actitudes y 07 preguntas con 02 alternativas cada una para evaluar las practicas, además de 02 preguntas que consignan información adicional para la recolección de datos.

Para la valoración de las variables estudiadas se procedió de la siguiente manera:

- **Nivel de conocimientos:** Se evalúa esta variable a través de 06 preguntas con 03 alternativas cada una, se considera una alternativa correcta (respaldada por la bibliografía) a la cual se le asignó el valor de 1 punto, y a las incorrectas 0 puntos. El total de 06 respuestas correctas equivaldrá a la calificación de 20 y así sucesivamente. Finalmente la gradación será de la siguiente manera:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CALIFICACIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTOS
0-10	Deficiente
11-15	Regular
16-20	Bueno

- **Tipo de Actitud:** esta variable se evaluó mediante 02 preguntas en relación a la reacción del paciente frente al trato con los pacientes y la importancia de aplicar medidas de bioseguridad. Se calificó ambas respuestas como 'Adecuadas' en el caso de consignar dos respuestas de forma afirmativa e 'Inadecuadas' en el caso de consignar una o dos respuestas negativas.
- **Practicas:** esta variable fue evaluada mediante 07 preguntas con 02 alternativas cada una para evaluar las prácticas de bioseguridad aplicadas por el personal de salud, las opciones fueron 'SI' lo cual corresponde a 01 punto y 'NO' que corresponde a 0 puntos. La gradación será de la siguiente manera:

CALIFICACION	PRACTICAS APLICADAS
0-3 puntos	Desfavorables
4-7 puntos	Favorables

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

Materiales:

- Fichas de recolección de datos.
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

2. Campo de verificación

2.1. **Ubicación espacial:** El presente estudio se realizó en el Hospital III Goyeneche, ubicado en el Distrito de Cercado de Arequipa.

2.2. **Ubicación temporal:** El estudio se realizó en forma coyuntural entre los meses de Noviembre del 2016 a Febrero del 2017.

2.3. **Unidades de estudio:** Trabajadores de salud los servicios de Medicina y Emergencia del Hospital III Goyeneche.

Población: total de trabajadores de salud los servicios de Medicina y Emergencia del Hospital III Goyeneche.

UNIVERSO ESTRATIFICADO DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN CADA SERVICIO

Servicio	Cantidad de personal de salud que actualmente viene laborando en cada servicio
Medicina Interna	65
Emergencia	27
TOTAL	92

Fuente: Oficina de Personal del Hospital Goyeneche, 2017

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Muestra: No se consideró un tamaño de muestra ya que se estudió a todos los integrantes de la población que cumplieron los criterios de selección.

2.4. Criterios de selección:

- **Criterios de Inclusión**
  - Participación voluntaria en el estudio
- **Criterios de Exclusión**
  - Fichas de encuesta incompletas o mal llenadas

3. **Tipo de investigación:** Se trata de un estudio de campo.

4. **Nivel de investigación:** La presente investigación se trata de un estudio observacional, prospectivo y transversal.

5. Estrategia de Recolección de datos

5.1. Organización

Para efectos de la recolección de datos se coordinó con el Director del Hospital III Goyeneche, el Dr. Juan Manuel Zevallos Rodríguez para que brinde el permiso correspondiente para la realización del presente estudio e informe al Médico Jefe encargado de cada Servicio para facilitar la aplicación de las encuestas al personal que labora en cada servicio.

Se buscó a los trabajadores en cada área, y se solicitó su participación voluntaria a través del llenado del cuestionario, previo consentimiento.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

Una vez concluida la recolección de datos, éstos se organizaron en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

5.2. Validación de los instrumentos

Se validó los instrumentos mediante la aplicación de una prueba piloto. De tal forma que si se vio por conveniente se realizaron los reajustes que necesarios.

5.3. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Recolección

La recolección de datos se realizó previa autorización para la aplicación del instrumento.

b) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 fueron codificados de manera consecutiva y tabulados para su análisis e interpretación.

c) Plan de Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2016).

d) Plan de Codificación:

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

e) Plan de Recuento.

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

f) Plan de análisis

Se empleó estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas), medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentan como proporciones. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2016 con su complemento analítico y el paquete estadístico SPSSv.22.0.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO II

RESULTADOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL III GOYENECHE - MINSA FRENTE A LA INFLUENZA AH1N1, AREQUIPA 2016

Tabla 1

Distribución del personal de los servicios de medicina y emergencia según edad y género

	Masculino		Femenino		Total	
Edad (años)	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
20-29 a	7	10.14%	15	21.74%	22	31.88%
30-39 a	4	5.80%	11	15.94%	15	21.74%
40-49 a	4	5.80%	6	8.70%	10	14.49%
50-59 a	10	14.49%	9	13.04%	19	27.54%
60 a	0	0.00%	3	4.35%	3	4.35%
Total	25	36.23%	44	63.77%	69	100.00%

Fuente: elaboración propia.

En la **Tabla y Gráfico 1** se muestra la distribución del personal de los servicios encuestados según edad y género; el 63.77% de trabajadores fueron mujeres y 36.23% varones, con edades que estuvieron entre los 20 y 60 años.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

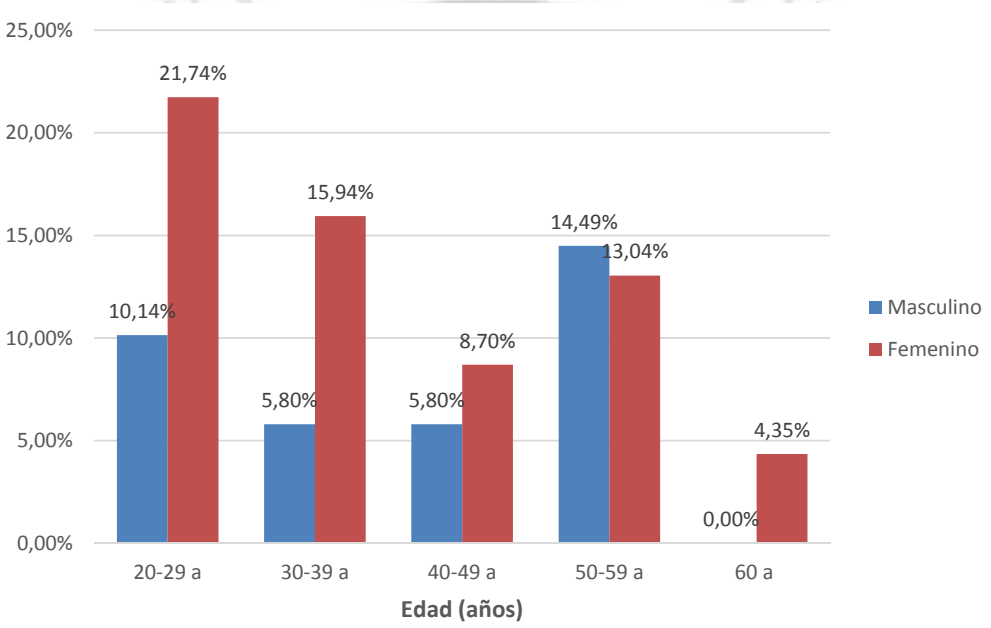
REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL III GOYENECHE - MINSA FRENTE A LA INFLUENZA AH1N1, AREQUIPA 2016

Gráfico 1

Distribución del personal de los servicios de medicina y emergencia según edad y género



Fuente: elaboración propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL III GOYENECHE - MINSA FRENTE A LA INFLUENZA AH1N1, AREQUIPA 2016

Tabla 2

Distribución del personal de los servicios de medicina y emergencia según servicio

Servicio	N°	%
Medicina	47	68.12%
Emergencia	22	31.88%
Total	69	100.00%

Fuente: elaboración propia.

En la **Tabla y Gráfico 2** se aprecia la distribución del personal según servicio evaluado; siendo el grupo más numeroso el de trabajadores pertenecientes en un 68.12% y 31.88% a Emergencia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

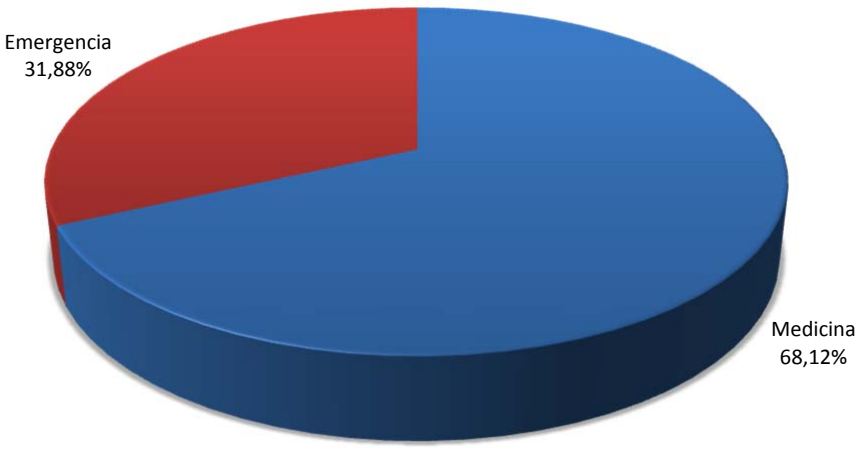
REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL III GOYENECHE - MINSA FRENTE A LA INFLUENZA AH1N1, AREQUIPA 2016

Gráfico 2

Distribución del personal de los servicios de medicina y emergencia según servicio



Fuente: elaboración propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL III GOYENECHE - MINSA FRENTE A LA INFLUENZA AH1N1, AREQUIPA 2016

Tabla 3

Distribución del personal de los servicios de medicina y emergencia según cargo

Cargo	N°	%
Interno	20	28.99%
Residente	15	21.74%
Médico	13	18.84%
Enfermera	12	17.39%
Técnico	9	13.04%
Total	69	100.00%

Fuente: elaboración propia.

En la Tabla y Gráfico 3, observamos la distribución de cargos del personal encuestado, se muestra que el 28.99% son internos de medicina, 21.74% son residentes, 18.48% médicos, 17.39% enfermeras y 13.04% personal técnico.

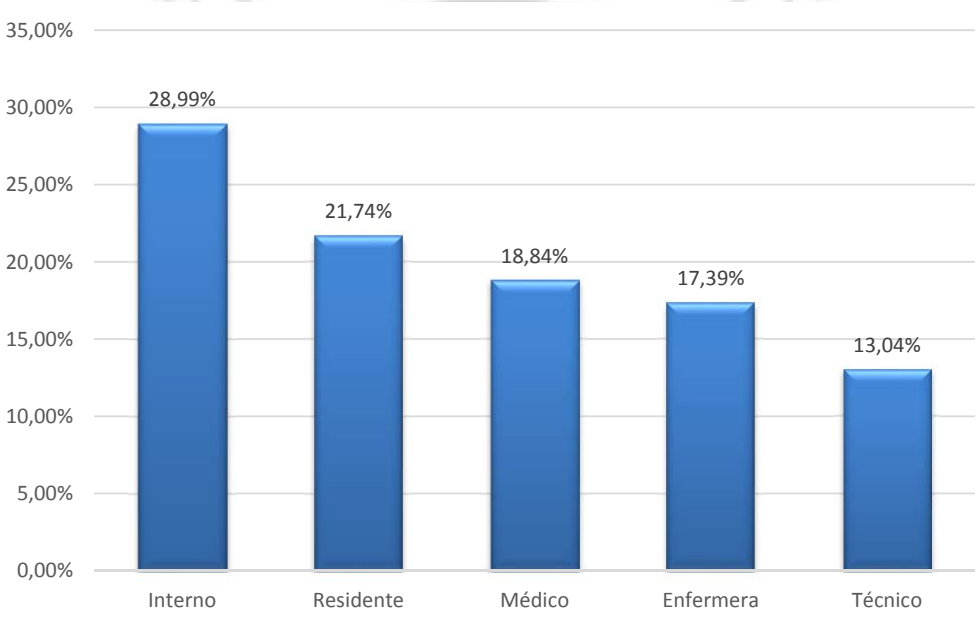
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL III GOYENECHE - MINSA FRENTE A LA INFLUENZA AH1N1, AREQUIPA 2016

Gráfico 3

Distribución del personal de los servicios de medicina y emergencia según cargo



Fuente: elaboración propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Tabla 4

Distribución del personal de los servicios de medicina y emergencia según tiempo de labor

T. trabajo	N°	%
< 1 año	30	43.48%
1-5 años	8	11.59%
6-10 años	14	20.29%
> 10 años	17	24.64%
Total	69	100.00%

Fuente: elaboración propia.

La **Tabla y Gráfico 4** muestran el tiempo de labor de los trabajadores; el 43.48% de ellos trabaja menos de 1 año, 11.59% labora de 1 a 5 años, 20.29% entre 6 y 10 años, y 24.64% más de 10 años.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

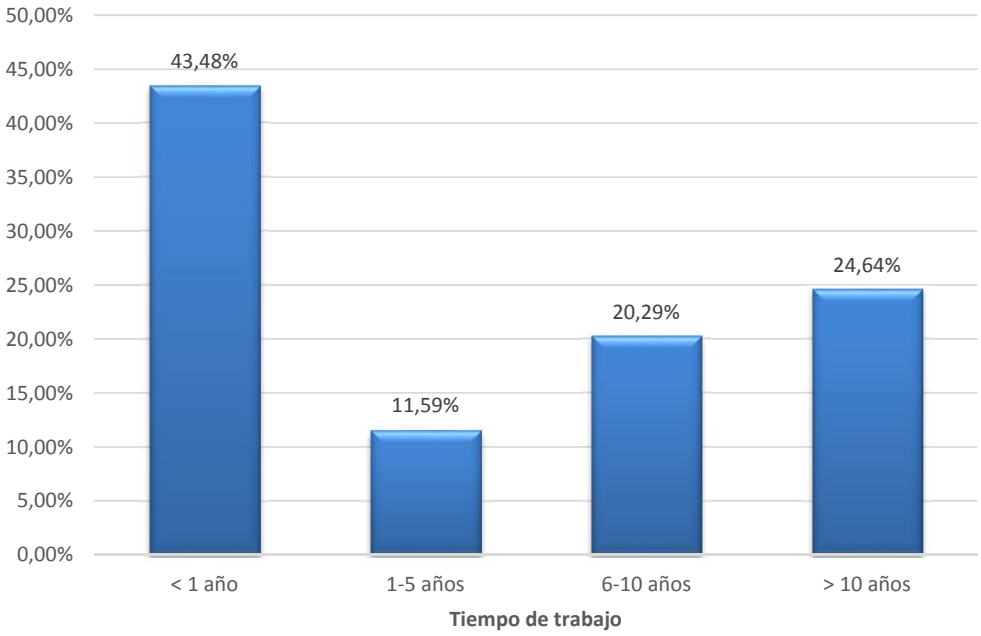
REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL III GOYENECHE - MINSA FRENTE A LA INFLUENZA AH1N1, AREQUIPA 2016

Gráfico 4

Distribución del personal de los servicios de medicina y emergencia según tiempo de labor



Fuente: elaboración propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL III GOYENECHE - MINSA FRENTE A LA INFLUENZA AH1N1, AREQUIPA 2016

Tabla 5

Distribución del personal de los servicios de medicina y emergencia según capacitación previa

Capacitación	N°	%
No	43	62.32%
Sí	26	37.68%
Total	69	100.00%

Fuente: elaboración propia.

Tabla y Gráfico 5: observamos la distribución del personal de los servicios de medicina y emergencia según capacitación previa**.** El personal no ha recibido capacitación acerca de la influenza en 62.32% de casos.

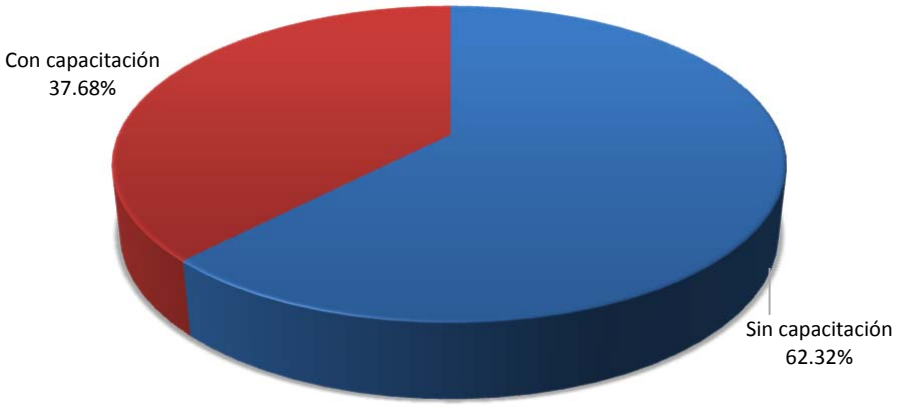
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL III GOYENECHE - MINSA FRENTE A LA INFLUENZA AH1N1, AREQUIPA 2016

Gráfico 5

Distribución del personal de los servicios de medicina y emergencia según capacitación previa



Fuente: elaboración propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Tabla 6

Distribución del personal de los servicios de medicina y emergencia según fuente de información sobre pandemia

Fuente	N°	%
Televisión	50	72.46%
Prensa	14	20.29%
Radio	13	18.84%
Conversaciones	12	17.39%

Fuente: elaboración propia.

Tabla y Gráfico 6: Durante la pandemia del 2009, el 72.46% se enteró acerca de esta por televisión, 20.29% por la prensa escrita,, 18.84% por radio y a través de conversaciones en 17.39%.

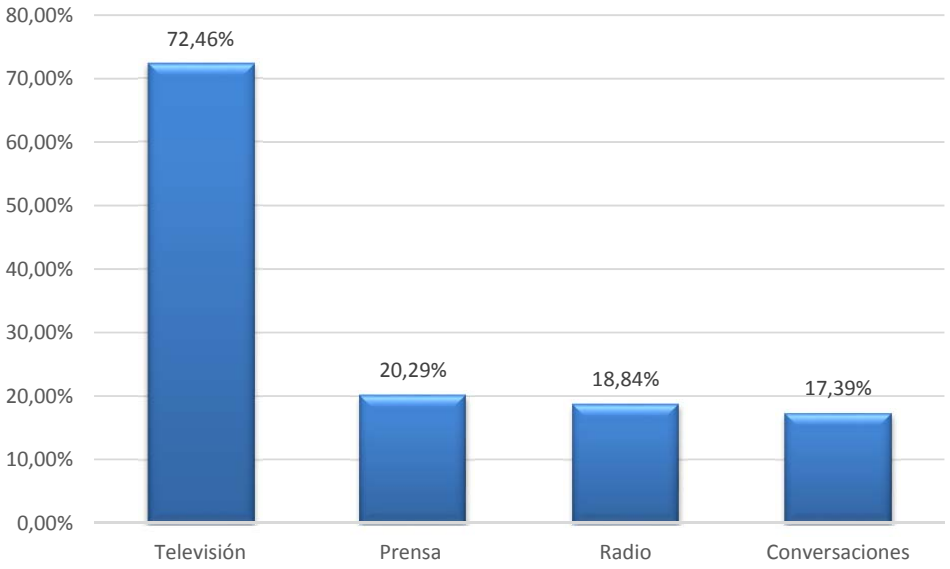
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL III GOYENECHE - MINSA FRENTE A LA INFLUENZA AH1N1, AREQUIPA 2016

Gráfico 6

Distribución del personal de los servicios de medicina y emergencia según fuente de información sobre pandemia



Fuente: elaboración propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Tabla 7

Respuestas adecuadas acerca de la influenza en el personal

Dimensión	N°	%
Concepto	49	71.01%
Agente etiológico	42	60.87%
Significado H1N1	50	72.46%
Transmisión	65	94.20%
Manifestaciones	29	42.03%
Tratamiento	45	65.22%

Fuente: elaboración propia.

Tabla y Gráfico 7 muestran que 71.01% conoce el concepto de influenza y el 94.20% conoce acerca de los medios de transmisión, mientras que solo el 42.03% conoce las manifestaciones clínicas de la enfermedad.

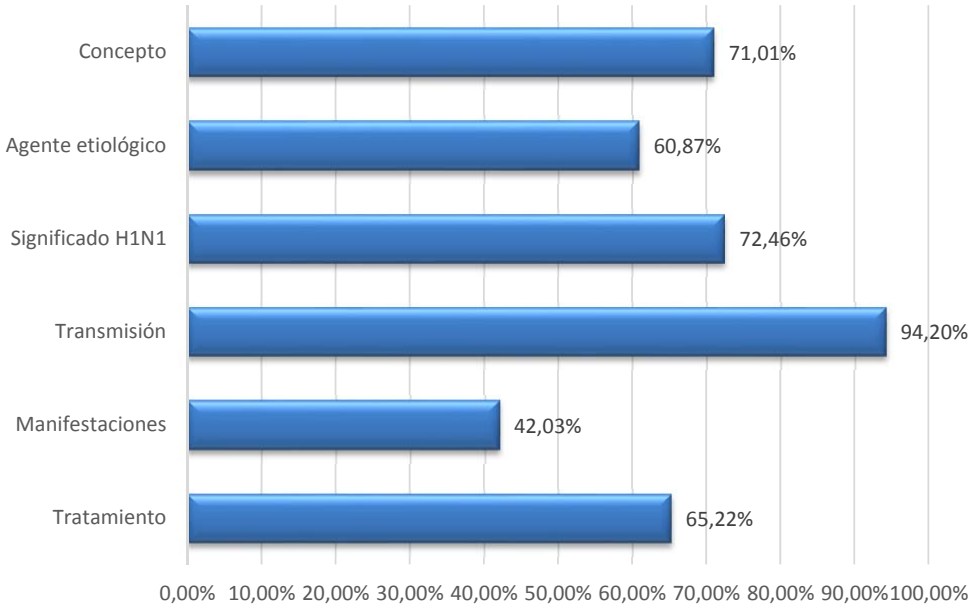
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL III GOYENECHE - MINSA FRENTE A LA INFLUENZA AH1N1, AREQUIPA 2016

Gráfico 7

Respuestas adecuadas acerca de la influenza en el personal



Fuente: elaboración propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL III GOYENECHE - MINSA FRENTE A LA INFLUENZA AH1N1, AREQUIPA 2016

Tabla 8

Nivel de conocimiento del personal acerca de la influenza

Nivel	N°	%
Deficiente	23	33.33%
Regular	21	30.43%
Bueno	25	36.23%
Total	69	100.00%

Fuente: elaboración propia.

Tabla y Gráfico 8: El nivel de conocimiento alcanzado en los trabajadores fue deficiente en 33.33%, regular en 30.43% y bueno en 36.23%.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

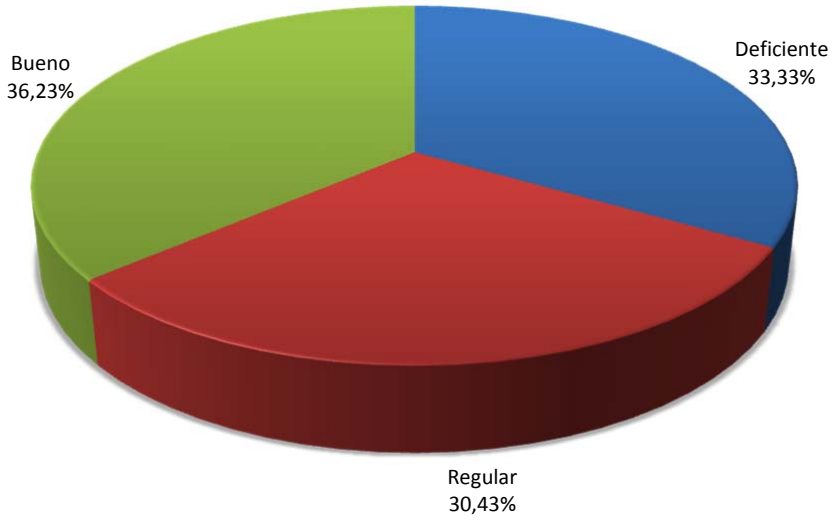
REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL III GOYENECHE - MINSA FRENTE A LA INFLUENZA AH1N1, AREQUIPA 2016

Gráfico 8

Nivel de conocimiento del personal acerca de la influenza



Fuente: elaboración propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL III GOYENECHE - MINSA FRENTE A LA INFLUENZA AH1N1, AREQUIPA 2016

Tabla 9

Actitudes del personal hacia los pacientes con influenza

Actitud	N°	%
Adecuada	36	52.17%
Inadecuada	33	47.83%
Total	69	100.00%

Fuente: elaboración propia.

Tabla y Gráfico 9: muestra que la actitud de los trabajadores frente a un potencial paciente con influenza y la aplicación de prácticas de bioseguridad es adecuada en 52.17% e inadecuada en 47.83%.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

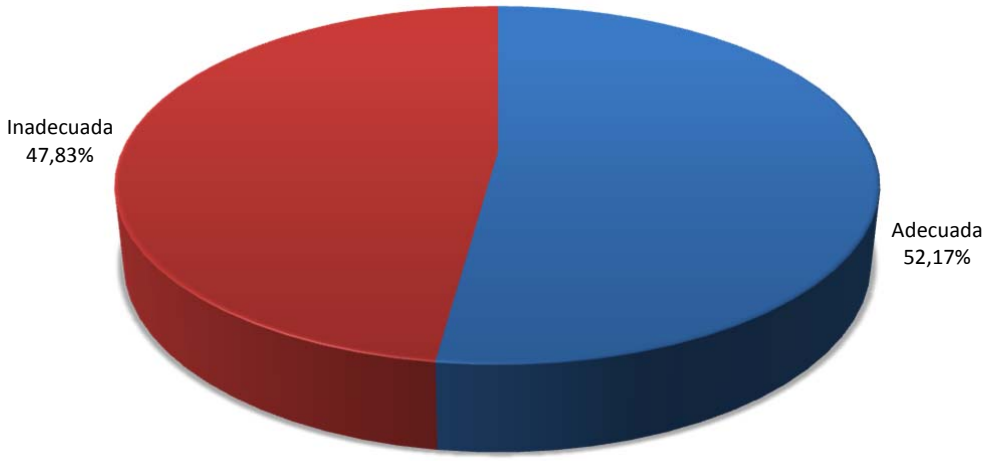
REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL III GOYENECHE - MINSA FRENTE A LA INFLUENZA AH1N1, AREQUIPA 2016

Gráfico 9

Actitudes del personal hacia los pacientes con influenza



Fuente: elaboración propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL III GOYENECHE - MINSA FRENTE A LA INFLUENZA AH1N1, AREQUIPA 2016

Tabla 10

Prácticas favorables del personal ante pacientes con influenza

Dimensión	N°	%
Medidas de protección	61	88.41%
Normas de bioseguridad	58	84.06%
Educación al paciente	52	75.36%
Uso de respirador	42	60.87%
Lavado de manos	48	69.57%
Uso de bata	48	69.57%
Uso de EPP	50	72.46%

Fuente: elaboración propia.

Tabla y Gráfico 10 muestran las prácticas favorables del personal ante la influenza; el 88.41% practica medidas de protección y el 84.06% cumple las normas de bioseguridad, en 75.36% se realiza educación al paciente, 60.87% usa respiradores adecuados, 69.57% hace un correcto lavado de manos, 69.57% usa bata al ingresar a ambientes de aislamiento, y 72.46% usa el demás equipo de protección.

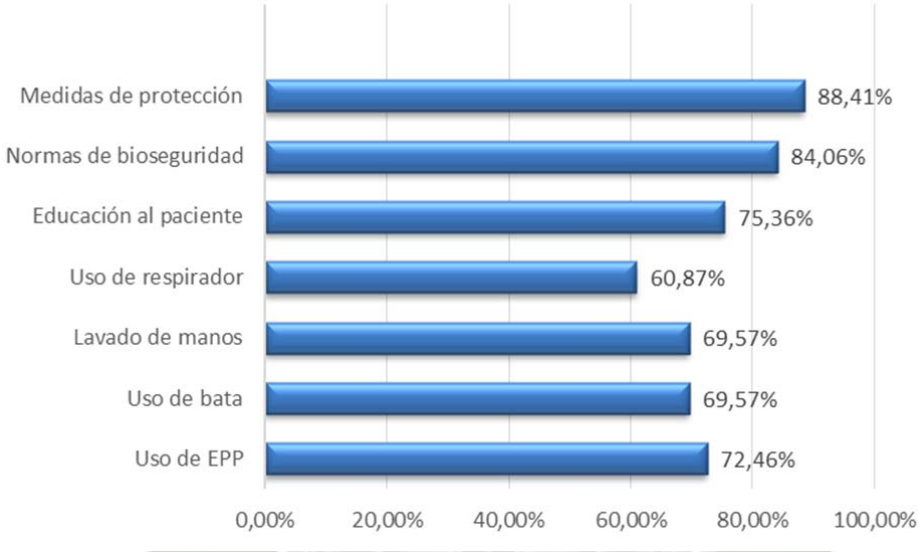
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL III GOYENECHE - MINSA FRENTE A LA INFLUENZA AH1N1, AREQUIPA 2016

Gráfico 10

Prácticas favorables del personal ante pacientes con influenza



Fuente: elaboración propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL III GOYENECHE - MINSA FRENTE A LA INFLUENZA AH1N1, AREQUIPA 2016

Tabla 11

Prácticas del personal hacia los pacientes con influenza

Prácticas	**N°**	**%**
Favorables	60	86.96%
Desfavorables	9	13.04%
Total	69	100.00%

Fuente: elaboración propia.

Tabla y Gráfico 11: las prácticas de normas de higiene y bioseguridad hacia la influenza son favorables en 86.96% y desfavorables en 13.04% del personal encuestado.

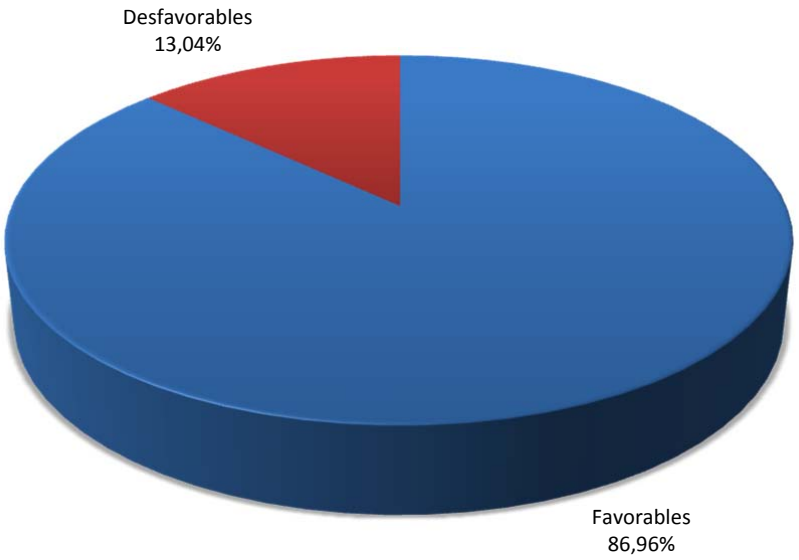
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL III GOYENECHE - MINSA FRENTE A LA INFLUENZA AH1N1, AREQUIPA 2016

Gráfico 11

Prácticas del personal hacia los pacientes con influenza



Fuente: elaboración propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL III GOYENECHE - MINSA FRENTE A LA INFLUENZA AH1N1, AREQUIPA 2016

Tabla 12

Relación entre las características del personal y el nivel de conocimientos sobre la influenza

			Bueno		Regular		Deficiente			
		Total	N°	%	N°	%	N°	%	Chi^2	p
Edad	20-29 a	22	8	36.36%	9	40.91%	5	22.73%		
	30-39 a	15	7	46.67%	5	33.33%	3	20.00%		
	40-49 a	10	3	30.00%	3	30.00%	4	40.00%	10.06	0.26
	50-59 a	19	7	36.84%	4	21.05%	8	42.11%		
	60 a	3	0	0.00%	0	0.00%	3	100.00%		
Sexo	Masculino	25	10	40.00%	7	28.00%	8	32.00%	0.25	0.88
	Femenino	44	15	34.09%	14	31.82%	15	34.09%		
Servicio	Medicina	47	18	38.30%	14	29.79%	15	31.91%	0.28	0.87
	Emergencia	22	7	31.82%	7	31.82%	8	36.36%		
Cargo	Interno	20	5	25.00%	9	45.00%	6	30.00%		
	Residente	15	9	60.00%	4	26.67%	2	13.33%		
	Médico	13	7	53.85%	4	30.77%	2	15.38%	19.30	0.01
	Enfermera	12	4	33.33%	2	16.67%	6	50.00%		
	Técnico	9	0	0.00%	2	22.22%	7	77.78%		
T.	< 1 año	30	11	36.67%	13	43.33%	6	20.00%		
servicio	1-5 años	8	5	62.50%	1	12.50%	2	25.00%	9.49	0.15
	6-10 años	14	4	28.57%	4	28.57%	6	42.86%		
	> 10 años	17	5	29.41%	3	17.65%	9	52.94%		
Total		69	25	36.23%	21	30.43%	23	33.33%		

Fuente: elaboración propia.

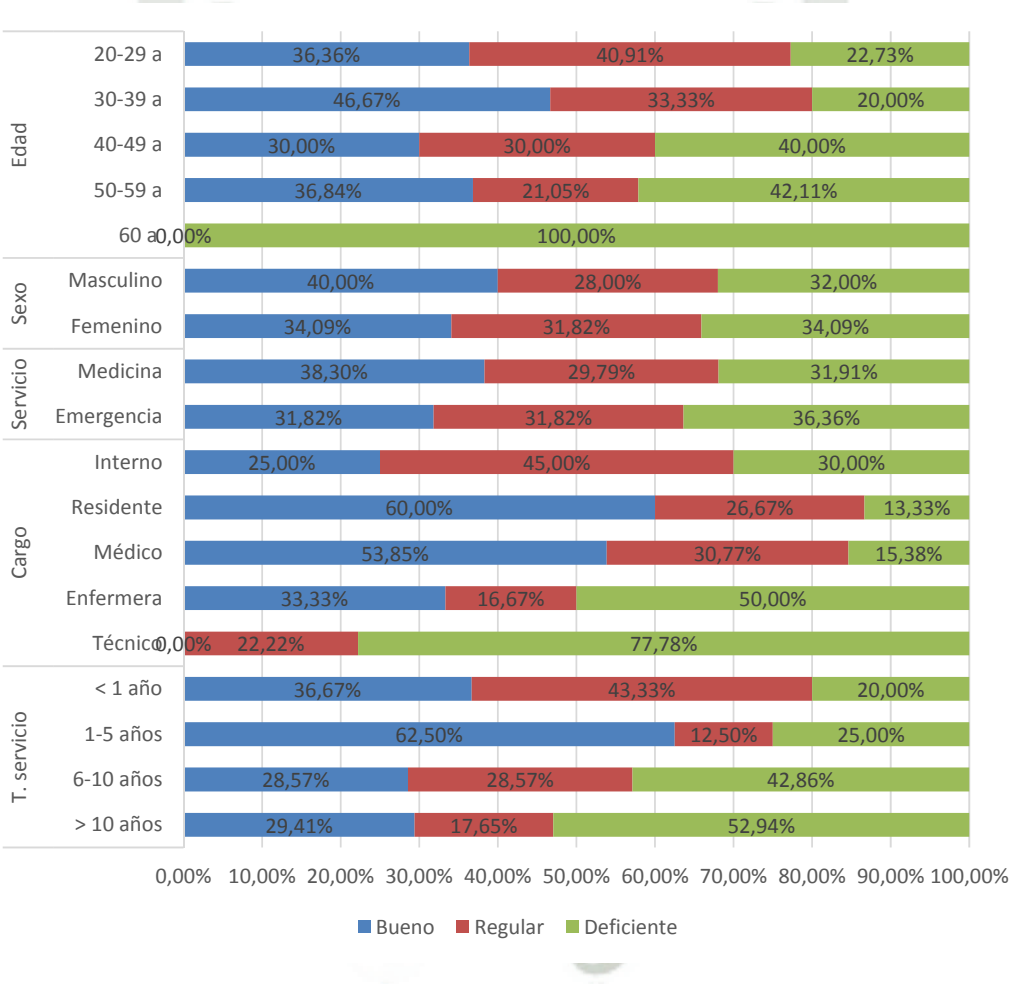
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL III GOYENECHE - MINSA FRENTE A LA INFLUENZA AH1N1, AREQUIPA 2016

Gráfico 12

Relación entre las características del personal y el nivel de conocimientos sobre la influenza



Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla y Grafico 12, s**e observó conocimiento deficiente entre las enfermeras (50%) y técnicos (77.78%), y mejor en los médicos (53.85%) y residentes (60%); los demás niveles fueron semejantes según edad, sexo, tiempo de trabajo y servicio (p > 0.05).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

Tabla 13

Relación entre las características del personal y el nivel de actitudes sobre la influenza

			Adecuada		Inadecuada			
		Total	N°	%	N°	%	Chi^2	p
Edad	20-29 a	22	13	59.09%	9	40.91%		
	30-39 a	15	7	46.67%	8	53.33%		
	40-49 a	10	4	40.00%	6	60.00%	4.12	0.39
	50-59 a	19	9	47.37%	10	52.63%		
	60 a	3	3	100.0%	0	0.00%		
Sexo	Masculino	25	8	32.00%	17	68.00%	6.39	0.01
	Femenino	44	28	63.64%	16	36.36%		
Servicio	Medicina	47	25	53.19%	22	46.81%	0.06	0.80
	Emergencia	22	11	50.00%	11	50.00%		
Cargo	Interno	20	11	55.00%	9	45.00%		
	Residente	15	6	40.00%	9	60.00%		
	Médico	13	9	69.23%	4	30.77%	3.93	0.42
	Enfermera	12	7	58.33%	5	41.67%		
	Técnico	9	3	33.33%	6	66.67%		
T.	< 1 año	30	19	63.33%	11	36.67%		
servicio	1-5 años	8	2	25.00%	6	75.00%	4.36	0.23
	6-10 años	14	6	42.86%	8	57.14%		
	> 10 años	17	9	52.94%	8	47.06%		
Total		69	36	52.17%	33	47.83%		

Fuente: elaboración propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

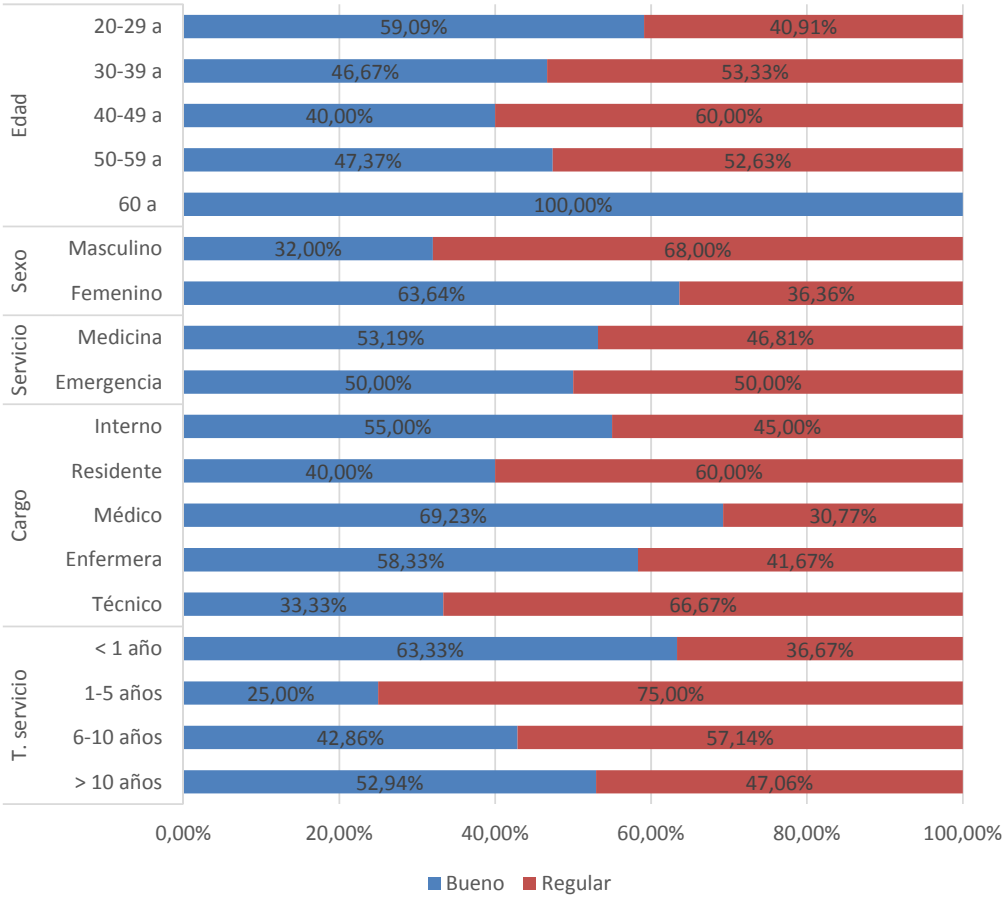
REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL III GOYENECHE - MINSA FRENTE A LA INFLUENZA AH1N1, AREQUIPA 2016

Gráfico 13

Relación entre las características del personal y el nivel de actitudes sobre la influenza



Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla y grafico 13,** se observó mejores actitudes en las mujeres (63.64%) que en varones (53.19%); en los demás los niveles fueron semejantes según edad, cargo, tiempo de trabajo y servicio (p > 0.05).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL III GOYENECHE - MINSA FRENTE A LA INFLUENZA AH1N1, AREQUIPA 2016

Tabla 14

Relación entre las características del personal y el nivel de prácticas sobre la influenza

			Adecuada		Inadecuada			
		Total	N°	%	N°	%	Chi^2	p
Edad	20-29 a	22	16	72.73%	6	27.27%		
	30-39 a	15	15	100.0%	0	0.00%		
	40-49 a	10	8	80.00%	2	20.00%	8.07	0.09
	50-59 a	19	18	94.74%	1	5.26%		
	60 a	3	3	100.0%	0	0.00%		
Sexo	Masculino	25	21	84.00%	4	16.00%	0.30	0.58
	Femenino	44	39	88.64%	5	11.36%		
Servicio	Medicina	47	39	82.98%	8	17.02%	2.06	0.15
	Emergencia	22	21	95.45%	1	4.55%		
Cargo	Interno	20	15	75.00%	5	25.00%		
	Residente	15	12	80.00%	3	20.00%		
	Médico	13	12	92.31%	1	7.69%	6.64	0.16
	Enfermera	12	12	100.0%	0	0.00%		
	Técnico	9	9	100.0%	0	0.00%		
T. servicio	< 1 año	30	24	80.00%	6	20.00%		
	1-5 años	8	7	87.50%	1	12.50%	3.41	0.33
	6-10 años	14	14	100.0%	0	0.00%		
	> 10 años	17	15	88.24%	2	11.76%		
Total		69	60	86.96%	9	13.04%		

Fuente: elaboración propia.

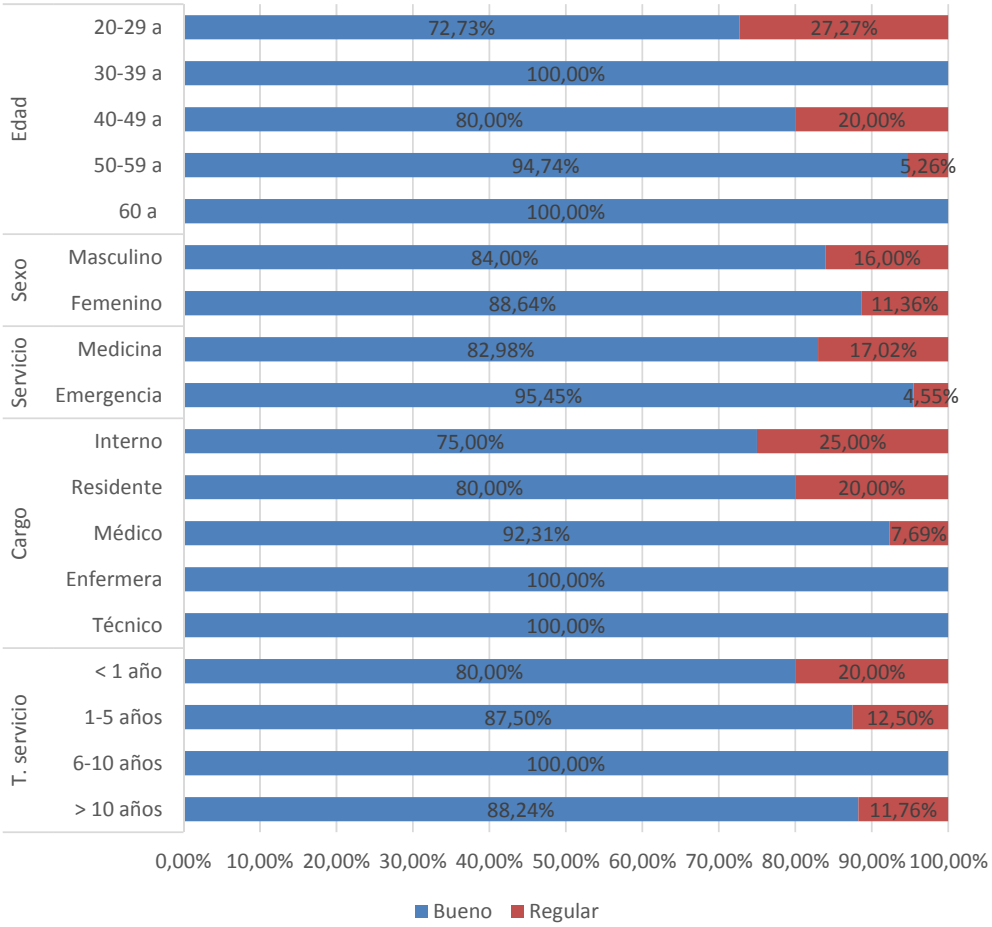
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL III GOYENECHE - MINSA FRENTE A LA INFLUENZA AH1N1, AREQUIPA 2016

Gráfico 14

Relación entre las características del personal y el nivel de prácticas sobre la influenza



Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla y Grafico 14,** se observa prácticas semejantes (la mayoría buenas) según edad, sexo, servicio, cargo, y tiempo de trabajo ($p > 0.05$).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO III

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

El presente estudio se realizó para identificar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud de los Servicios de Medicina y Emergencia del Hospital III Goyeneche - MINSA frente a la influenza AH1N1. Se realizó la presente investigación debido a la importancia que tomo en el año 2099 la pandemia por Influenza AH1N1 y la prevalencia que dicha infección ha mantenido a lo largo de los años, además de la casi inminente posibilidad de una nueva ola de infectados a causa de la alta capacidad mutagénica de este virus.

Para tal fin se encuestó a los trabajadores de los servicios de Medicina y Emergencia que cumplieron criterios de selección aplicando un cuestionario que contenía reactivos de conocimientos, actitudes y prácticas previamente validados. Se muestran resultados mediante estadística descriptiva.

En la **Tabla y Gráfico 1** se muestra la distribución del personal de los servicios encuestados según edad y género; el 63.77% de trabajadores fueron mujeres y 36.23% varones, con edades que en 31.88% estuvieron entre los 20 y 29 años, y en 27.54% entre los 50 y 59 años.

En el estudio realizado por Ávila y colaboradores en 2009 titulado Conocimientos y prácticas sobre la nueva Influenza A (H1N1) en trabajadores de salud y pacientes ambulatorios, Perú (Mayo 2009)[14], se observa una distribución de género similar, en donde predomina el género femenino con un 66% del total encuestado. La distribución de edad también es parecida, mientras que en el estudio de Ávila se encuestaron sujetos de entre 21 y 70 años con una media de 41 años, , en nuestro estudia evaluamos sujetos de entre 24 y 60 años con un promedio de 39 años.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

Bravo y colaboradores realizado en 2009, titulado 'Nivel de conocimientos sobre la influenza A H1N1 en los trabajadores de salud del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Perú'[20] el rango de distribución por edad fue de 21 a 78 años, siendo la mediana de 36, también similar a los resultados encontrados en nuestro estudio; sin embargo encontramos diferencias en la distribución de género, ya que en este estudio se describe una distribución equitativa de género (50% varones y 50% mujeres).

En la **Tabla y Gráfico 2** se aprecia la distribución del personal según servicio evaluado; el 68.12% corresponde al servicio de Medicina Interna y 31.88% a Emergencia. El cargo del personal se muestra en la **Tabla y Gráfico 3**; el 28.99% de encuestados eran internos de medicina, 21.74% eran residente, 18.48% médicos, 17.39% enfermeras y 13.04% personal técnico,

En nuestro estudio el grupo laboral predominante fue de Internos de medicina y residentes, en contraparte con el estudio de Ávila y colaboradores en 2009[14] mencionado anteriormente, en donde el mayor grupo de trabajadores evaluados fueron personal de enfermería con un 31% y 20% de médicos asistentes.

Del mismo modo, Bravo y cols. En 2009[20], tienen como grupo laboral predominante a médicos asistentes con un y enfermeras con un 33.23% cada uno, en segundo lugar médicos residentes con un 21.17% y por ultimo internos de medicina con un 12.35%.

La **Tabla y Gráfico 4** muestran el tiempo de labor de los trabajadores; el 43.48% de ellos trabaja menos de 1 año, 11.59% labora de 1 a 5 años, 20.29% entre 6 y 10 años, y 24.64% más de 10 años.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

Bravo y cols. en 2009[20], estudiaron trabajadores con experiencia laboral de entre 1 y 48 años, teniendo como mediana 10 años.

En nuestro estudio el personal manifestó no haber recibido capacitación acerca de la influenza en 62.32% de casos (**Tabla y Gráfico 5**). Resultados muy similares a los encontrados en los trabajadores del Hospital Arzobispo Loayza por Bravo y cols.[20] en donde el 63.4% de la muestra no había recibido capacitación previa sobre el tema.

Durante la pandemia del 2009, el 72.46% se informo acerca de ésta por televisión, 20.29% por la prensa escrita, 18.84% por radio y a través de conversaciones en 17.39% (**Tabla y Gráfico 6**).

En el estudio de Ávila y colaboradores realizado en 2009[14], se obtuvieron resultados similares respecto al medio de información más frecuente con un 70,3% para televisión, y un 13.8% por radio. Dicho estudio fue realizado en 4 ciudades del país: Arequipa, Puno, Tacna y Piura; sin embargo para los datos de medios de comunicación más utilizados para informarse no fueron incluidos datos de la ciudad de Arequipa.

Para los participantes del estudio de Bravo y colaboradores [20] (2009) el principal medio información fue el internet y en segundo lugar la prensa escrita.

En relación a los aspectos respondidos correctamente en la parte de conocimientos sobre la influenza, la **Tabla y Gráfico 7** muestran que 71.01% conoce el concepto de influenza, 60.87% identifica correctamente al agente etiológico, 72.46% conoce el significado de las siglas del nombre, 94.20% reconoce la forma de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

transmisión, 42.03% conoce las manifestaciones y 65.22% conoce el tratamiento a realizar. El nivel de conocimiento alcanzado en los trabajadores fue deficiente en 33.33%, regular en 30.43% y bueno en 36.23%, como se aprecia en la **Tabla y Gráfico 8**.

Ávila y colaboradores en 2009[14], en su estudio sobre Conocimientos y Prácticas Sobre La Nueva Influenza A (H1N1) En Trabajadores De Salud y Pacientes Ambulatorios, obtuvo los siguientes resultados: 99% conoce los mecanismos de trasmisión y reconoce que se transmite entre humanos, el 86% maneja información adecuada acerca de la definición de caso sospechoso y si sintomatología, el grupo restante no reconoce a la fiebre dentro del cuadro típico de la enfermedad. En comparación a nuestro estudio, encontramos que en nuestro medio existe un mayor déficit de conocimientos en cuanto a las manifestaciones clínicas, ya que menos de la mitad de encuestados respondieron correctamente a la hora de reconocer las principales manifestaciones clínicas de la enfermedad.

De los 340 encuestados en el estudio de trabajadores de salud del hospital Arzobispo Loayza ejecutado por Bravo y colaboradores[20], 206 (60.59%) tuvieron un adecuado nivel de conocimientos según sus parámetros de evaluación.

La **Tabla y Gráfico 9** muestra que la actitud de los trabajadores frente a un potencial paciente con influenza es adecuada en 52.17% e inadecuada en 47.83%, casi la mitad de encuestados reconoce tener un trato amable con los pacientes, mientras que el 100% reconoce la aplicación de las medidas de bioseguridad y prevención son la clave para un adecuado control de la enfermedad.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

La **Tabla y Gráfico 10** muestran las prácticas favorables del personal ante la influenza; el 100% de trabajadores reconoce a la higiene como principal medio de prevención, 88.41% práctica medidas de protección y el 84.06% cumple las normas de bioseguridad, en 75.36% se realiza educación al paciente, 60.87% usa respiradores adecuados, 69.57% hace un correcto lavado de manos, 69.57% usa bata al ingresar a ambientes de aislamiento, y 72.46% usa el equipo de protección. Esto hace que las prácticas hacia la influenza sean favorables en 86.96% y desfavorables en 13.04% (**Tabla y Gráfico 11**).

Los resultados de Ávila y colaboradores en 2009[14], arrojan datos similares a nuestro estudio, entre el 83% y 95% del personal encuestados reconoce las medidas de protección individual recomendadas por el Ministerio de Salud. Más del 95% de los encuestados practica el lavado de manos frecuente, sin embargo no especifican en qué momento se realiza, en contraparte con nuestro estudio, en donde el 69.57% lo realiza antes y después de atender a cada paciente y el 30.43% lo realiza solo al finalizar su turno de trabajo.

En cuanto la relación del nivel de conocimientos y las características del personal de salud encuestado, se observó conocimiento deficiente entre las enfermeras (50%) y técnicos (77.78%), y mejores niveles de conocimiento en los médicos residentes (60%) y médicos asistentes (53.85%). Los demás niveles fueron semejantes según edad, sexo, tiempo de trabajo y servicio ($p > 0.05$).

Bravo y cols. [20], tuvieron hallazgos similares en su estudio, analizaron los puntajes obtenidos por los encuestados y encontraron que el personal de enfermería tuvo significativamente menor calificación con respecto a la calificación obtenida por lo demás trabajadores evaluados ($p<0.050$). Es así que solo el 35.4% del

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

personal de enfermería manejaba niveles adecuados de conocimientos acerca de Influenza a H1N1, mientras que médicos residentes y asistentes obtuvieron valores de 77.8% y 73.5% respectivamente y 64.3% en internos. Así mismo, tampoco encontraron asociación entre las demás variables y el nivel de conocimiento, a excepción del antecedente de haber recibido capacitación previa, que 'resultó ser un factor de protección para tener un adecuado nivel de conocimientos'[20].

En nuestro además se halló relación entre el género y las actitudes manifestadas por el personal encuestado, se observaron mejores actitudes en las mujeres (63.64%) que en varones (53.19%) como podemos observas en la **Tabla y grafico 13.** No de hallo asociación con las demás características como son edad, cargo, tiempo de trabajo ($p > 0.05$).

En la **Tabla y grafico 14,** se puede observar prácticas similares según edad, sexo, servicio, cargo, y tiempo de trabajo ($p > 0.05$). Lo cual resulta satisfactorio ya que la mayoría del personal de salud del Hospital III Goyeneche manifiesta realizar adecuadas prácticas de prevención y bioseguridad.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CONCLUSIONES

Primera.- Los conocimientos del personal de salud de los servicios de Medicina Y Emergencia del Hospital III Goyeneche - MINSA frente a la influenza AH1N1 son buenos en 36.23%, pero deficientes en 33.33%, además el nivel de conocimiento esta relacionado al cargo que desempeña el personal, presentando los médicos asistentes y residentes un mayor nivel de conocimientos frente a la influenza AH1N1.

Segunda.- Las actitudes del personal de salud de los servicios de Medicina Y Emergencia del Hospital III Goyeneche - MINSA frente a la influenza AH1N1 son predominantemente positivas (52.17%), a su vez, se observaron mejores actitudes en las mujeres (63.64%) que en varones (53.19%).

Tercera.- Las prácticas que tiene el personal de salud de los servicios de Medicina Y Emergencia del Hospital III Goyeneche - MINSA frente a la influenza AH1N1, son favorables en 86.96% de casos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

RECOMENDACIONES

1) Se recomienda informar al personal de salud y en especial al personal de enfermería del Hospital III Goyeneche , mediante charlas, acerca de los conocimientos básicos de la enfermedad, reforzando el aspecto de la presentación clínica de la enfermedad que fue donde se encontraron más deficiencias.

2) Se recomienda que los servicios de medicina y emergencia estén, en la medida de lo posible, permanentemente abastecidos de implementos de bioseguridad.

3) Se recomienda brindar capacitación a todos los trabajadores de salud sobre promoción y prevención acerca de la infección por Influenza AH1N1, desde su ingreso a la institución.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

BIBLIOGRAFÍA

1) Cabezas C. Nueva influenza A H1N1: inexorable expansión de la pandemia al hemisferio sur. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2009; 26(2): 134-35

2) Sociedad Peruana de Enfermedades Infecciosas y Tropicales. Guía de práctica clínica: Neumonía adquirida en la comunidad en adultos. Lima: SPEIT/OPS; 2009.

3) Vásquez, Rubén D.; Servicio de Enfermedades Infecciosas y Tropicales, et al. Probable Vertical Transmission of the Influenza Virus A (H1N1): Apropos of a Case. Instituto Nacional de Salud, 2010.

4) Plan de Contingencia de Preparación y Respuesta frente a una Potencial Pandemia de Influenza A H1N1en la Región Ica 2009 – 2010

5) Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la influenza por virus A H1N1. Ministerio de Salud – Perú

6) Munster VJ, de With E, van den Brand JM, Herfst S, Schrauwen EJ, Bestebroer TM, et al. Pathogenesis and transmission of swine-origin 2009 A(H1N1) influenza virus in ferrets. Science. 2009. 325(5939): 481-83.

7) Lange E, Kalthoff D, Blohm U, Teifke JP, Breithaupt A, Maresch C, et al. Pathogenesis and transmission of the novel swine origin influenza virus A/H1N1 after experimental infection of pigs. J Gen Virol. 2009; 90(Pt 9): 2119-23.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

8) Jamieson DJ. Honein MA, Rasmussen SA, Williams JL, Swerdlow DL, Biggerstaff MS, et al. H1N1 2009 influenza virus infection during pregnancy in the USA. Lancet. 2009; 374: 451-58.

9) Perú, Ministerio de Salud. Situación de la Influenza A H1N1 [documento en Internet]. Lima: DGE/MINSA; 2009. [Fecha de acceso: 13 de noviembre de 2009] Disponible en: http://www.dge.gob.pe/influenza/AH1N1/sala/Sala_pandemia_26-07-2009.pdf

10) Espanol.cdc.gov. (2017). Pruebas de diagnóstico rápido de influenza: Información para directores de laboratorios clínicos | Profesionales de la salud | Influenza (gripe) estacional. Disponible en: https://espanol.cdc.gov/enes/flu/professionals/diagnosis/rapidlab.htm

11) World Health Organization. WHO guidelines for the collection of human specimens for laboratory diagnosis of avian influenza infection. Geneva: WHO; 2005.

12) Cabanillas Olivares, A. and Díaz Vélez, C. (2014). Exactitud de las pruebas de diagnóstico rápido para influenza en niños y adultos. Revista del Cuerpo Médico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 07(02).

13) Instituto Nacional de Salud. Baja sensibilidad de la prueba de inmunofluorescencia indirecta para el diagnóstico de la nueva Influenza A (H1N1). Bol Inst Nac Salud. 2009; 15(7-8): 181.

14) Ávila, J., Munayco, C., Gomez, J., Nunura, J. and Canahuir, J. (2009). CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA NUEVA INFLUENZA A (H1N1) EN TRABAJADORES DE SALUD Y PACIENTES

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

AMBULATORIOS, PERÚ (MAYO 2009). *Revista Peruana de Medicina Experimental Y Salud Publica*, 26(03), pp.328-332.

15) Sarmiento, M., Suárez, O., Sanabria, J., Pérez, C., Cadena, L. and Niño, M. (2011). Conocimientos y prácticas sobre la prevención y el control de la influenza AH1N1 en una comunidad de Floridablanca, Santander. Biomédica, 31(1).

16) Organización Mundial de la Salud. El nivel de alerta de pandemia de gripe se eleva de la fase 5 a la fase 6 [página de Internet]. Ginebra: OMS; 2009. [Fecha de acceso: 10 de noviembre de 2009] Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_pandemic_phase6_20090611/es/index.html

17) Osores F, Gómez J, Suárez L, Cabezas C, Alave J, Maguiña C. Un nuevo virus A/H1N1, una nueva pandemia: influenza un riesgo permanente para una humanidad globalizada. Acta Med Peru. 2009; 26(2): 97-130.

18) Perú, Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para la atención, diagnóstico y tratamiento de Influenza en los establecimientos de salud a nivel nacional en la etapa de mitigación de la pandemia de Influenza por virus A (H1N1). Lima: MINSA; 2009.

19) Plan de Contingencia de Preparación y Respuesta frente a un Potencial Pandemia de Influenza A H1N1 en la Región de Ica 2009 – 2010: p40

20) Bravo, K., Gamarra, M., Gonzales, S., Lecca, D., Martínez, A., Mendoza, M., Paragua, M., Pinedo, I., Rodriguez, G., Torpoco, D., Wang, Y. and Whittembury, Á. (2009). Nivel de conocimientos sobre la influenza A H1N1 en los trabajadores

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

de salud del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Perú. *Revista Peruana de Epidemiologia*, 13(2).

21) Guaña Torres, J. (2010). CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON AH1N1 ENERO A NOVIEMBRE 2010. Universidad Técnica Del Norte.

22) Mercado C., D. and Roa D., E. (2012). Conocimiento acerca del virus de influenza AH1N1/09 pandémico en estudiantes de medicina de la Universidad Rómulo Gallegos, años 2011-2012. REVISTA ANACEM., VOL.6(N°3), pp.129 - 133.

23) Villa Solis, L. (2014). "aplicación de las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería y su relación con atención a pacientes de influenza ah1n1 en el servicio de medicina interna del hgda en el período julio- diciembre 2013". Universidad Técnica De Ambato.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Anexo 1: Instrumento de estudio

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la presente se le invita a usted participar en un estudio de investigación, que tiene como propósito conocer **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL III GOYENECHE - MINSA FRENTE A LA INFLUENZA AH1N1**

Luego de terminar de revisar este consentimiento, usted es la única que decide si desea participar en el estudio. Su participación es completamente voluntaria.
Se tomarán una encuesta con preguntas sobre Influenza AH1N1: definición, epidemiologia, cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento, luego se evaluarán resultados obtenidos en la encuesta.

No existen riesgos para los participantes en esta investigación.
Usted no deberá asumir ningún costo económico para la participación en este estudio, el costo de las encuestas y el taller educativo serán asumidos por el investigador.
Puede ser que no haya un beneficio inmediato para usted por participar de este estudio. Sin embargo, usted estará contribuyendo decisivamente a evaluar el impacto de la difusión de información dobre la influencia AH1N1
Todos sus resultados que se generen serán tratados con la más estricta confidencialidad

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO/AUTORIZACION

Yo he tenido oportunidad de hacer preguntas, y siento que todas mis preguntas han sido contestadas. He comprendido que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Además, entiendo que estando de acuerdo de participar en este estudio estoy dando permiso para se procese la información que he respondido en los cuestionarios.En base a la información que me han dado, estoy de acuerdo en participar en este estudio.

Nombre y DNI del participante que da su autorización.	
Firma y/o huella digital del participante que da su autorización	

Nombre y DNI del Investigador principal	JANETH GRACIELA ACOSTA CHAUCA 46805115

Fecha: FEBRERO,2017

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL III GOYENECHE - MINSA FRENTE A LA INFLUENZA AH1N1

Área de Trabajo/Trabajo que desempeña:
_____/_____
Tiempo que labora en el servicio:
< 1 año ( ) 1-5 años( ) 6 -10 años ( ) > 10 años ( )
Edad:_____
Género: M ( ) F ( )

1. ¿Ha recibido capacitación acerca de la influenza AH1N1? [1]
Si ( )
No ( )

2. ¿Qué es la influenza humana A (H1N1)? [2]
a) Es una enfermedad respiratoria infecciosa aguda, de origen viral, muy contagiosa.
b) Es un virus causado por la mutación de enfermedades de cerdos contagiando a humanos por la ingesta de éstos.
c) Es una enfermedad respiratoria causada por bacterias ambientales, con proteínas codificadas en serie H1N1.

3. ¿Cuál es el agente etiológico del virus de influenza humana A (H1N1)? [2]
a) Mutación virus H5N1 en cerdos, para H1N1.
b) Variante de la influenza A (*Orthomyxoviridae*), subtipo H1N1.
c) Infección por virus adenovirus, rinovirus, *Moraxella catarrhalis*, *Streptococcus pneumoniae*, y *Aspergillus*.

4. Las siglas "A (H1N1)" significan:[2]
a) A: División etiológica correspondiente a afección; H: Lugar de origen de la cepa (etiologia del virus); N: Alta capacidad mitótica (reproductividad).
b) A: Virus influenza, antigénicamente variable, alude al sistema inmune, contagioso, infiere no solo al hombre; H1N1: Proteínas de superficie del virus (H: Hemaglutininas; N: Neuraminidasas).
c) A: Cepa del virus de estructura infecciosa; H1N1: Mutacion proveniente de la estructura genética viral del cerdo (ARN h1; ARN n1).

5. ¿Cómo se transmite el virus de influenza humana A (H1N1) [2]
a) De persona a persona, a través de secreciones (nariz o boca) o por contacto directo, generalmente vía aérea.
b) Por consumir carne de cerdo.
c) Por heridas abiertas infectadas.

---

[1] Guaña Torres, J. (2010). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de enfermería que labora en el Hospital San Luis De Otavalo sobre la atención de pacientes con AH1N1 Enero A Noviembre 2010*. Universidad Técnica Del Norte

[2] Mercado C., D. and Roa D., E. (2012). Conocimiento acerca del virus de influenza AH1N1/09 pandémico en estudiantes de medicina de la Universidad Rómulo Gallegos, años 2011-2012. *REVISTA ANACEM.*, VOL.6(N°3), pp.129 - 133.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

6. ¿Cómo se manifiesta la influenza humana A (H1N1)?[2]
a) Tos seca, dolor de garganta, estornudos frecuentes, malestar general.
b) Malestar generalizado, fatiga, vomito, dolor de garganta, secreción nasal, pérdida del apetito, problemas al respirar.
c) Signos y síntomas con aparición súbita, fiebre por encima de los 38 °C, tos, nauseas, escalofríos, malestar generalizado.

7. ¿Cuál es el tratamiento para el virus de influenza humana A (H1N1)?[2]
a) Inhibidores de *Orthomyxoviridae*, específicos para H1N1.
b) Medicamentos de uso delicado, tales como antivirales, que pueden estar acompañados por tratamiento sintomático, reposo y aislamiento.
c) Tamiflu® (antigripal, único fármaco para este virus), reposición de líquidos, reposo y aislamiento.

8. ¿Cuando se dio la alerta de una pandemia usted. Porque medios se informo acerca de la Influenza AH1N1?
Radio ( )
Televisión ( )
Prensa ( )
Conversaciones ( )

9. ¿Cómo se considera Ud. Al momento de prestar servicios de salud a los pacientes? [1]

Amable ( )
Sociable ( )
Irónico ( )

10. ¿Considera importante, qué las prácticas higiénicas pueden prevenir el contagio de la influenza AH1N1? [1]

Si ( )
No ( )

11. ¿Maneja adecuadamente las medidas de protección para la atención de pacientes con AH1N1?[1]

Si ( )
No ( )

12. ¿Aplica usted las debidas normas de bioseguridad frente a un paciente con AH1N1? [3]

Si ( )
No ( )

[3] Villa Solis, L. (2014). *"Aplicación de las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería y su relación con atención a pacientes de Influenza Ah1n1 en el servicio de Medicina Interna del HGDA en el período Julio- Diciembre 2013"*. Universidad Técnica De Ambato.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

13. ¿Educa usted al paciente sobre las medidas preventivas para evitar un posible contagio de influenza AH1N1? [3]

Si ( )
No ( )

14. ¿Utiliza usted la mascarilla N95? [3]

Si ( )
No ( )

15. ¿Cada que tiempo se lava las manos? [3]

Después de cada turno ( )
Al atender a cada paciente ( )

16. ¿Utiliza usted bata al entrar al aislamiento de la influenza AH1N1? [3]

Si ( )
No ( )

17. ¿Utiliza implementos de bioseguridad al entrar al aislamiento de la influenza AH1N1? [3]

Si ( )
No ( )

Fuente/Bibliografía:

1 Mercado C., D. and Roa D., E. (2012). *Conocimiento acerca del virus de influenza AH1N1/09 pandémico en estudiantes de medicina de la Universidad Rómulo Gallegos, años 2011-2012. REVISTA ANACEM.*, VOL.6(N°3), pp.129 - 133.

2. Guaña Torres, J. (2010). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de enfermería que labora en el Hospital San Luis De Otavalo sobre la atención de pacientes con AH1N1 Enero A Noviembre 2010*. Universidad Técnica Del Norte

3. Villa Solis, L. (2014). *"Aplicación de las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería y su relación con atención a pacientes de Influenza Ah1n1 en el servicio de Medicina Interna del HGDA en el período Julio- Diciembre 2013"*. Universidad Técnica De Ambato.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Anexo 2

Matriz de sistematización de información

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

28	26	F	E	I	1	SI
29	27	M	M	I	1	NO
30	25	F	M	I	1	NO
31	49	F	M	T	3	SI
32	28	M	M	I	1	NO
33	60	F	E	E	4	SI
34	59	M	E	T	4	SI
35	59	M	M	M	4	SI
36	35	F	M	R	2	NO
37	40	M	M	R	3	NO
38	25	M	M	I	1	NO
39	30	M	M	I	1	NO
40	29	F	E	I	1	NO
41	50	F	E	E	4	SI
42	50	F	E	T	3	NO
43	52	M	E	E	3	NO
44	32	F	M	R	1	NO
45	31	F	M	R	2	SI
46	55	M	M	M	3	SI
47	36	F	M	R	2	SI
48	58	F	M	M	4	SI
49	23	F	M	I	1	NO
50	56	F	E	T	4	NO

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Anexo 3

Proyecto de investigación

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL III GOYENECHE - MINSA FRENTE A LA INFLUENZA AH1N1, AREQUIPA 2016"

Proyecto de Tesis presentado por:
JANETH GRACIELA ACOSTA CHAUCA

Para optar el Grado Académico de:
MEDICO CIRUJANO

AREQUIPA - PERÚ
2017

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

I. PREÁMBULO

Actualmente a nivel mundial se vienen registrando una serie de cambios en numerosos aspectos de la vida del ser humano, uno de ellos es el surgimiento de nuevas enfermedades ya sea del tipo crónico degenerativas o las infecto contagiosas, estos cambios pueden verse influenciados por el tipo de dieta o los estilos de vida que se adoptan, el aumento de la edad, la prevalencia de enfermedades crónicas y las condiciones inmunosupresivas de la gente que agrava aún más el problema.

En el año 2009, en el mes de marzo, apareció un nuevo tipo de infección, similar al producido por el virus de la influenza. Para abril de ese año se logró identificar a agente etiológico, el causante era un nuevo subtipo de la influenza A, al cual de le denomino A H1N1, y que contenía material genético proveniente de 1 cepa originaria de aves, 02 cepas porcinas y 1 cepa natural de humanos, además este nuevo virus tenía la capacidad de transmitirse de humano a humano. Esta infección logro expandirse de manera alarmante, llegando a ser declarada Pandemia fase 5 por la OMS, por lo cual las alertas sanitares mundiales se activaron y comenzó la campaña de difusión de información acerca de este nuevo virus.

En nuestro país, el primer caso fue notificado el 14 de mayo de 2009 y a finales de este mes, ya teníamos 41 casos en las principales ciudades del país. Es entonces que el Ministerio De Salud Del Perú, inicio una campaña de información acerca de este nuevo virus en los diferentes niveles de atención, con el fin de evitar la propagación, detectar casos probables tempranamente e iniciar tratamiento en los pacientes infectados oportunamente. Esta campaña de educación estuvo dirigida tanto al personal de salud como a la población en general. Para dicho propósito, se implementaron diversa medidas de difusión de información en los diferentes medios de comunicación y en diferentes entornos con el fin de que la mayor cantidad de personas tengas acceso y a los

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

conocimientos acerca de la naturaleza y comportamiento esta enfermedad, así como medidas básicas pero sumamente importantes para evitar la propagación de esta.

La circunstancia que me incentivo a llevar a cabo esta investigación el gran impacto que genero esta enfermedad infecto contagiosa sobre la vida e las personas y sobre el sistema de salud, el objetivo por lo tanto fue de identificar los conocimientos y actitudes sobre la enfermedad que tiene el personal de salud de atención primaria ya que es este quien tiene el mayor contacto con los pacientes quienes acuden solamente a un centro de atención más sofisticado solo cuando presentan alguna complicación que no puede ser resuelta en el primer nivel, además de las prácticas de medidas de prevención más aceptadas por el personal de salud quien aún a pesar de los esfuerzos que se realizan no llegan a cumplirlas a su cabalidad ya sean por diversas circunstancias, del mismo modo como se vino previendo una segunda oleada es interesante evaluar todos estos aspectos relacionados a esta enfermedad, la Influenza A (H1N1), asimismo la actual prevalencia, aunque en menor medida que en 2009, y al mismo tiempo no solamente me ayudaran a evaluar a esta enfermedad sino también las medidas que se tienen para el resto de patologías infectocontagiosas que se pudiesen presentar en un futuro cercano.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1) PROBLEMA DE INVESTIGACION:

1.1. Enunciado del problema:

"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL III GOYENECHE - MINSA FRENTE A LA INFLUENZA AH1N1, AREQUIPA 2016"

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

1.2. Descripción del problema:

1.2.1.- Campo, Área y Línea de Acción:

Campo : Ciencias de la Salud

Área : Salud Pública

Línea : Epidemiología

Tópico : Enfermedades Infecto - Contagiosas

1.2.2.- Análisis u Operacionalización de Variables:

VARIABLE	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Genero	Formulario de Preguntas	Masculino Femenino	Nominal
Edad	Formulario de Preguntas	20-30 30-40 40-50 >50	Ordinal
Profesión u Ocupación	Formulario de Preguntas	Médico Enfermera Técnica de Enfermería Interno de Medicina Otros	Ordinal
Servicio en el que labora	Formulario de Preguntas	Medicina Emergencia	Ordinal
Tiempo en el que labora en el establecimiento de salud	Formulario de Preguntas	< 1 año: 1 – 5 años: 6 – 10 años: > 10 años:	Ordinal

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

VARIABLE	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Nivel de conocimiento sobre la Influenza A H1N1	Formulario de Preguntas	Alto Medio Bajo	Ordinal
Tipo de actitudes que origina la aparición de la infección por Influenza A H1N1	Formulario de Preguntas	Positiva Negativa	Ordinal
Practicas del personal de salud para el control de la Influenza A H1N1.	Formulario de Preguntas	Favorable Desfavorable	Ordinal

1.2.3. – Interrogantes básicas:

a) ¿Qué conocimientos tiene el personal de salud de los servicios de Medicina y Emergencia del Hospital III Goyeneche - MINSA sobre la influenza AH1N1 al 2016?

b) ¿Qué actitudes tiene el personal de salud de los servicios de Medicina y Emergencia del Hospital III Goyeneche - MINSA frente a la influenza AH1N1 al 2016?

c) ¿Qué prácticas tiene el personal de salud de los servicios de Medicina y Emergencia del Hospital III Goyeneche - MINSA frente a la influenza AH1N1 al 2016?

d) ¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal de salud de los servicios de Medicina y Emergencia del Hospital III Goyeneche – MINSA?

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

1.2.4.- Tipo de investigación:

El presente estudio corresponde a una investigación comunicacional de campo, de corte transversal.

1.2.5.- Nivel de Investigación:

El nivel de investigación es descriptivo, trivariado.

1.3. Justificación del problema

Investigar sobre el nivel de conocimiento que se ha obtenido sobre la Influenza AH1N1 es de interés científico debido a los enormes esfuerzos que han realizado diversas instituciones internacionales como por ejemplo la OMS y OPS, por develar la naturaleza, historia natural y posteriormente, tratamiento y prevención de una patología que rápidamente se arraigó en la población y activó las alarmas epidemiológicas mundiales hace unos años y que actualmente, aún se mantienen bajo vigilancia mundial, ya que nos encontramos frente a un virus que hoy constituye una de las cepas de virus gripal dominantes en la mayor parte del mundo, lo que determina su alta prevalencia e incidencia, sobre todo en nuestras poblaciones vulnerables; además, este virus cuenta con una gran capacidad mutagenica, lo cual convierte en un tema de interés contemporáneo, debido a que a pesar de haber pasado ya varios años desde los primeros casos reportados y de toda la información obtenida, aún estamos a la expectativa de nuevas formas de enfermedad, resistencia y transmisión.

Por tanto, es de vital importancia que el personal de salud en los diferentes niveles de atención se encuentre en capacidad de detectar los posibles casos infecciosos de esta patología y de esta forma brindar un diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado, evitar las complicaciones y por supuesto su propagación, así mismo el personal de salud entrenado será quien brinde estos conocimientos obtenidos al resto de la población, denotando la repercusión social dichos conocimientos y además, sus actitudes; por ello, es necesario evaluar si realmente los trabajadores son conscientes de la importancia de las medidas que se han tomado en todo aspecto para evitar una mayor propagación de esta pandemia, y porque no decir, que nos servirá de ejemplo para las futuras pandemias que podrían surgir.

Así mismo, este tema genera un gran interés humano ya que la Organización Mundial de la

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Salud en las notas informativas que emite menciona que es necesario que los países del hemisferio norte se preparen para oleadas posteriores de propagación de la pandemia por la Influenza AH1N1. Además, los países de clima tropical, a los que el virus pandémico llegó más tarde, también necesitan prepararse para atender un número creciente de casos. Mientras que los países de las zonas templadas del hemisferio sur deberían permanecer vigilantes. Significando esto que no es un tema que involucre una sola región, un solo país, o un solo continente, sino que cada servicio prestador de salud, de cada lugar del mundo, puede participar de la estrategia de prevención y recuperación de esta pandemia, lo que repercutirá en un clima de preservación del bienestar global.

Por lo tanto, personalmente, creo que es necesario evaluar si las medidas que se han realizado a nivel local y en este caso en los trabajadores de salud del Hospital Goyeneche, que es la población a la cual está enfocada este estudio, han sido las suficientes para estar preparado frente a cualquier brote de esta enfermedad o es necesario reforzar o aplicar otras medidas preventivo promocionales para de esta forma evitar un mayor número de morbimortalidad.

El estudio que se plantea es original debido a que el problema de investigación es actual, afecta de una manera importante a la comunidad y a la humanidad en general. No se han encontrado trabajos similares a nivel local, además de ser factible y reproducible en los diferentes niveles de atención.

2) MARCO CONCEPTUAL

2.1. Definición

Enfermedad infecciosa aguda, causada por el nuevo virus de Influenza A H1N1, que se trasmite de humano o humano ya sea por contacto directo o indirecto con personas infectadas o sus secreciones respiratorias y que tiene una gran variabilidad clínica, desde asintomáticos hasta la forma de casos graves y fatales. [4]

Los virus influenza son virus con material genético tipo ARN y pertenecen a la familia: Orthomyxovirus. Los virus Influenza A pueden ser clasificados en subtipos de acuerdo a dos

[4] Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la influenza por virus A H1N1. Ministerio de Salud - Perú

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

enzimas que forman parte de su composición: la hemaglutinina (H del 1 al 16) y la neuraminidasa (N del 1 al 9). EL hombre se ha reconocido como portador de cuatro tipos de hemaglutinina (H1, H2, H3 y H5) y dos tipos de neuraminidasa (N1 y N2). El nuevo virus Influenza A (H1N1) es denominado así por su composición en cuanto a estas enzimas. [5 - 6]

2.2. Etiología

Enfermedad atribuida al virus de la Influenza de tipo A, del subtipo H1N1.

Estos virus, pertenecientes a la familia Orthomyxoviridae al igual que los virus de tipo B y C, son partículas pleomorficas de aspecto esférico y cuenta con una envoltura constituida por lipoproteínas, debajo de esta envoltura se una segunda envoltura constituida por una proteína matriz (M1), la cual brinda el soporte a la estructura de esta partícula. Más al interior se encuentran un conjunto de ribonucleoproteinas (vRNPs) que componen el material genético del virus. [4]

Complementando la estructura de la capa superficial del virus podemos hallar dos glicoproteínas: la hemaglutinina (H1) y la neuraminidasa (NA),), es de acuerdo a la estructuración de estas dos glicoproteínas que podemos diferenciar los subtipos serológicos de la Influenza tipo A; es así, que se ha logrado distinguir 16 subtipos diferentes de HA (H1-H16) y 9 subtipos de NA (N1-N9).

Otra de las características de este virus es su capacidad de resistir las condiciones climáticas y ambientales, es así que puede sobrevivir hasta 03 meses en temperaturas frías, incluso mas de 30 días a 0 ºC y hasta 04 días en agua, además es resistente a estercoleros, siendo así que 1g de estiércol tiene la capacidad de propagar la infección hasta en 1 millón de aves.

2.2.1. Tipos de Virus de la Influenza

De acuerdo a su estructura genómica los virus de la influenza se pueden clasifican en tres tipos antigénicos básicos: A, B y C, la información acerca de sus caracteres genómicos, estructurales, epidemiológicos y características clínicas se resumen en el Cuadro 1.

[5] Sociedad Peruana de Enfermedades Infecciosas y Tropicales. Lima, Perú.
[6] Vásquez, Rubén D.; Servicio de Enfermedades Infecciosas y Tropicales, et al. Probable Vertical Transmission of the Influenza Virus A (H1N1): Apropos of a Case. Instituto Nacional de Salud, 2010.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Cuadro 01			
Tipos antigénicos básicos de la influenza y características estructurales, epidemiológicas y clínicas			
Característica	**Tipo A**	**Tipo B**	**Tipo C**
Genética Segmentos genómicos	5	8	7
Estructura Proteínas virales	10 M2 único	11 NB único	9 HEF único
Huéspedes	Seres humanos, cerdos, equinos, aviarios, mamíferos marinos	Seres humanos	Seres humanos y cerdos
Mutaciones	Tendencias y cambios antigénicos	Tendencias antigénicas	Tendencias antigénicas
Circulación	Tendencia lineal (circulación de una variante)	Cocirculación de más de una variante	Cocirculación de múltiples variantes
Epidemiología	Frecuentemente epidemias extensas y pandemias	Esporádicamente epidemias regionales o diseminadas	Esporádicamente brotes localizados y pequeños
Características clínicas	Enfermedad moderada a grave, con mortalidad elevada en personas jóvenes	Enfermedad leve, severa en poblaciones con alto riesgo de complicaciones	Enfermedad leve y rara

Fuente: Plan de Contingencia de Preparación y Respuesta frente a una Potencial Pandemia de Influenza A H1N1 en la Región Ica 2009 – 2010 p.41

2.2.2. Capacidad mutagenica del virus de Influenza

Se ha descrito la gran capacidad mutagenica del virus de la Influenza, a continuación se presentan los dos principales mecanismos a través de los cuales se efectúan estas mutaciones:

1. Deriva antigénica (“drift”) o modificaciones antigénicas menores: las mutaciones se producen en un pequeño número de aminoácidos de la Hemalgutinina (H); se han descrito en los tipos A y B de la influenza; de ahí la necesidad de reformular la composición de las vacunas, generalmente de forma anual. Estas mutaciones son las responsables de epidemias locales periódicas de cuadros clínicos de leve severidad. **¡Error! Marcador no definido.**

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

2. Salto o Cambio antigénico ("shift"): son modificaciones antigénicas mayores, a través de las cuales se puede llegar a formar una nueva estructura para la Hemaglutinina, ésta a su vez, puede acompañarse o no de la formación de una nueva Neuraminidasa, lo cual originaria el nacimiento de un nuevo subtipo viral.
Además, este proceso puede dar lugar a una recombinación antigénica impredecible de las cepas humanas, porcinas o aviares; este fenómeno es característico del tipo A de la Influenza, el cual se produce en intervalos aleatorios de tiempo. Estos cambios en la estructura del virus determinan que el sistema inmunitario del individuo infectado con la nueva cepa se encuentre frente a un antígeno completamente nuevo, lo cual hace que el virus pueda eludir más fácilmente los mecanismos de defensa del organismo, es así que se producen epidemias extensas que pueden llegar a convertirse en pandemias y que además los cuadros clínicos se presenten con una mayor severidad. **¡Error! Marcador no definido.**
Estos mecanismos de mutación explican por qué se producen periodos de pequeñas epidemias estacionales, así como episodios de pandemias. Al producirse un nuevo subtipo, por un salto antigénico ("shift"), frente al cual las personas no tienen ningún tipo de memoria en sus sistemas inmunes, aumenta la virulencia y patogenicidad del agente infeccioso, poniendo a la humanidad en una condición de alta susceptibilidad; a medida que la población interactúa con este agente infeccioso su sistema inmune va creando mecanismos de defensa contra determinada cepa del virus y la extensión de la enfermedad va tomando control para entrar en una fase endémica, o en una fase de pequeños brotes y/o epidemias locales con episodios de mutaciones tipo deriva antigénica (drift), produciendo en épocas de bajas temperaturas episodios de gripe estacional.

2.3. Fisiopatología

La fisiopatología de esta infección está relacionada directamente con el grado de replicación del virus que tiene lugar en las células del epitelio respiratorio así como la consecuente respuesta inflamatoria local y sistémica, este proceso inflamatorio se desencadena mediante la activación de diversas citoquinas, por ejemplo: Interleuquinas 6, 8, 10 (IL-6, IL-8, IL-10), Factor de necrosis tumoral alfa y gama (TNF-α), Interferon alfa y gamma (IFN-α , IFN-γ). A su vez, los propios componentes del virus inducen la respuesta inflamatoria: la

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

Neuraminidasa activa a los macrófagos locales a secretar Interlequina 1 (IL-1), Factor de necrosis tumoral alfa (TNF-α) e Interferon beta (IFN-β).

Así mismo, los viriones hacen lo propio induciendo a las células sanguíneas mononucleares a que produzcan Interleuquinas: 1 y 6 (IL-1, IL-6), así como Factor de necrosis tumoral alfa (TNF-α).

Además de la respuesta inflamatoria que produce, el virus es capaz de influir en la respuesta inmunitaria del huésped, es así que la unión de Hemaglutinina (HA) a los recetores de sialoglicoproteinas de los fagocitos induce a macrófagos y neutrófilos locales a un estado de disfunción fagocitaria temporal.

Los diversos subtipos del virus tienen afinidad y predilección por distintos tipos de receptores sialoproteicos del tracto respiratorio, lo cual determina distintos procesos de respuesta inflamatoria y consecuente daño sobre el epitelio respiratorio.

2.4. Aspectos Epidemiológicos

Se ha observado a lo largo de la historia, que como consecuencia de los procesos de mutación ya mencionados y consecuente aparición de nuevos subtipos virales, la influenza genera episodios de pandemias tres a cuatro veces cada siglo,

En el siglo XX, tenemos la pandemia de 1918 – 1919, que ocasiono la muerte de 50 millones de personas aproximadamente en todo el mundo, posteriormente aparecieron las pandemias que abarcaron los periodos de 1957-1958 y 1968-1969. **¡Error! Marcador no definido.**

El 18 de Marzo del 2009, el Gobierno Mexicano reporta los primeros casos de una enfermedad similar a la influenza humana y cuyo responsable era el virus de la Influenza A H1N1.

El 21 de Abril el Centro para el Control de Enfermedades de los EE.UU. (CDC) reporto 07 casos confirmados de humanos infectados por el virus de la Influenza A H1N1 en los EE.UU. (5 en California y 2 en Texas). Para el día 25 del mismo mes, la Directora General de la OMS emitió un boletín informativo en donde pone de manifiesto que el mundo se encontraba frente al comienzo de una pandemia, cuyo responsable era el virus de Influenza humana AH1N1. [7]

[7] Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la influenza por virus A H1N1. Ministerio de Salud – Perú

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

La Organización Mundial de la Salud, emitió un comunicado en el cual sugerían las medidas a tomar por parte de las distintas entidades encargadas del control de enfermedades en los diferentes países del mundo, dichas recomendaciones fueron acordadas por concesos de expertos, y serían las mejores medidas para enfrentar la pandemia que venía amenazando la salud mundial. Para el 29 de Abril, poco más de un mes después de reportar los primeros casos en México, ya se había anunciado que el mundo se encontraba en la fase 5 de la Alerta Pandémica, lo cual respondía a que se habían detectado casos de transmisión entre humanos y los países del norte de América.

Para Abril del 2016, en Perú, a través de los programas de vigilancia epidemiológica (2015-04/2016) y notificación universal de casos, se habían aislado 479 casos de influenza, confirmadas laboratorialmente; de estos, 274 correspondían a infecciones por Influenza A H1N1-09, el resto a infecciones por Influenza B e Influenza A H3N2; así mismo, se reportaron 19 defunciones a causa de la Influenza AH1N1/09. Se observó, que la Influenza tiene un comportamiento estacional, predominantemente en la temporada de invierno; también se pudo observar que sigue siendo una infección con alto potencial dañino, sobre todo en poblaciones de riesgo como son adultos mayores, pacientes con comorbilidades, gestantes y niños menores de 1 año.[8]

2.4.1. Reservorios

El hospedero habitual, así como reservorio de los 15 subtipos de Hemaglutinina y 09 subtipos de Neuraminidasa de la Influenza A son las aves acuáticas silvestres. Por su parte se ha observado que los subtipos A H1,H2,H3/N1,N2 han logrado hospedarse en el ser humano, mientras que los subtipos A H1,H3/N1,N2 tienen como hospedero y reservorio a cerdo y los subtipos H3,H7/N7,N8 en caballos. De forma esporádica se han aislado casos de infecciones por Influenza A en visones, y algunos animales marinos como focas y ballenas

Ya habíamos observado que se pueden producir recombinaciones genéticas entre los diferentes subtipos cuando un hospedero ocasional adquiere la infección de otra especie, este

[8] Medina J. Situación de la influenza en el Perú a la SE 15 – 2016; 25 (15): 305 – 306.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

evento se produce con mayor frecuencia cuando los cerdos, que tienen mayor susceptibilidad a contagiarse de humanos y aves, albergan al mismo tiempo infecciones con cepas aviarias y humanas, lo cual resulta en la formación de un nuevo subtipo de Influenza A. Estos nuevos virus adquieren la capacidad de replicarse, y al ser un virus sin memoria en el sistema inmune del ser humano, se trasmite con mayor facilidad que cepas antes conocidas, de ahí su alto potencial patogénico y virulento.

2.5. Transmisión

Esta enfermedad se trasmite de humano a humano a través de contacto directo e indirecto con secreciones principalmente respiratorias de una persona infectada.

Es importante mencionar el término 'contacto cercano', el cual se define como la persona que ha brindado algún tipo de cuidado, ha vivido o ha manejado secreciones respiratorias o corporales de un caso probable, sospechoso o confirmado. [7] En la mayoría de casos estos contactos cercanos son los familiares y personal de salud encargados del cuidado de la salud de la persona infectada.

A su vez, diversos estudios han demostrado que las secreciones respiratorias son el principal medio de transmisión de esta enfermedad. [9- 10]

Los principales mecanismos de transmisión reconocidos son:

- Inhalación secreciones respiratorias.
- Contacto directo con personas infectadas.
- Contacto indirecto con secreciones principalmente respiratorias o la auto inoculación a través de mucosa conjuntival o por las vías respiratorias superiores.

2.6. Factores de riesgo asociados

2.6.1. Medio Ambiente

Si la infección se encuentra presente de manera significativa en los miembros de una comunidad, constituye una medida importante el hecho de permanecer, sobre todo para

[9] Munster VJ, de With E, van den Brand JM, Herfst S, Schrauwen EJ, Bestebroer TM, et al. Pathogenesis and transmission of swine-origin 2009 A(H1N1) influenza virus in ferrets. Science. 2009. 325(5939): 481-83.
[10] Lange E, Kalthoff D, Blohm U, Teifke JP, Breithaupt A, Maresch C, et al. Pathogenesis and transmission of the novel swine origin influenza virus A/H1N1 after experimental infection of pigs. J Gen Virol. 2009; 90(Pt 9): 2119-23.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

las personas con mayor propensión de contraer la infección como adultos mayores, gestantes y niños pequeños.

Además por el carácter estacional de la influenza, es de esperarse que se presenten mas casos en los meses de invierno, por lo cual durante este periodo se deberá poner especial atención a la prevención primaria de la enfermedad.

2.6.2. Estilos de Vida

Se debe tener especial cuidado con las persona que hayan tenido contacto reciente con un caso sospechoso, probable o confirmado de Influenza; así como con personas que recientemente hayan viajado a lugares en donde hayan casos confirmados de Influenza.

2.6.3. Grupos de Alto Riesgo

Son prácticamente los mismos que para la influenza estacional:

- Infantes menores de 5 años, aumentando el riesgo de presentación grave de esta enfermedad en niños menores de 2 años de edad.
- Adultos mayores (60 años o más)
- Gestantes
- Personas con comorbilidades: EPOC, Diabetes Mellitus, enfermedad renal, enfermedad hepática, enfermedad neurológica, neuromuscular o degenerativa.
- Pacientes inmunodeprimidos
- Recibir de forma prolongada ácido acetil salicílico y ser menor de 19 años[7]

Se ha descrito la presentación grave de esta enfermedad con más frecuencia en gestantes e infantes menores de 1 año, por lo cual es imperativo aplicar las medidas de prevención necesarias para evitar futuras complicaciones en esta población de riesgo . [11]

[11] Jamieson DJ. Honein MA, Rasmussen SA, Williams JL, Swerdlow DL, Biggerstaff MS, et al. H1N1 2009 influenza virus infection during pregnancy in the USA. Lancet. 2009; 374: 451-58.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

En el cuadro 2; podremos visualizar los grupos con mayor riesgo a contraer esta infección.

Cuadro 02	
Grupos poblacionales de alto riesgo para influenza	
Característica	Grupo
Edad	> 60 años
	< 5 años
Enfermedad crónica	Cardiopatías Enfermedad respiratoria crónica Diabetes mellitus Cáncer Inmunodepresión
Otras condiciones	Gestación
Exposición laboral	Personal de salud
Otras exposiciones	Viajeros a zonas de transmisión

Fuente: Plan de Contingencia de Preparación y Respuesta frente a una Potencial Pandemia de Influenza A H1N1 en la Región Ica 2009 – 2010 p.53

2.7. Cuadro Clínico

2.7.1. Grupos de signos y síntomas relacionados con la patología

Los casos reportados en diferentes partes del mundo, tanto en presentaciones leves como graves, fueron similares a los de la influenza estacional, con las siguientes manifestaciones:

- Fiebre mayor de 38°C
- Tos seca (ocasionalmente con esputo)
- Dolor de garganta
- Dolores musculares
- Cefalea
- Disnea
- Rinorrea
- Escalofríos
- Diarrea y vómito (ocasional)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

Cuadro 03

Síntomas de pacientes peruanos con la nueva Influenza A (H1N1) [12]

Síntomas	%
Fiebre	93,4
Tos	92,3
Dolor faríngeo	80,4
Rinorrea	79,2
Malestar general	73,7
Cefalea	65,5
Congestión faríngea	56,8
Mialgias	55,9
Expectoración	49,1
Astenia	46,7
Congestión conjuntivas	31,2

Fuente: Dirección General de Epidemiología, MINSA. Sala situacional del 07/09/09

2.7.2. Interacción cronológica y características asociadas

- **Período de Incubación, infecciosidad**

  El periodo de incubación comprende de 2 a 7 días, con un promedio de 5 días desde el primer contacto.

  Mientras que el periodo de infecciosidad abarca desde 1 día antes de la aparición de las manifestaciones clínicas y hasta 7 días después de la aparición de estas[4]

- **Evolución**

En casos leves la duración de la infección es usualmente de 4 a 6 días. Se han descrito casos en los que pasados 4 a 16 días después del inicio de las manifestaciones clínicas, los pacientes empiezan a presentar un cuadro caracterizado por afectación de las vías respiratorias bajas, cuyos signos y síntomas principales comprenden principalmente dificultad respiratoria y en algunos casos taquipnea, así como estertores inspiratorios al examen físico. Además, la presentación de la tos es variable, en la mayoría de casos no se

[12] Perú, Ministerio de Salud. Situación de la Influenza A H1N1 [documento en Internet]. Lima: DGE/MINSA; 2009. [Fecha de acceso: 10 de agosto de 2009] Disponible en: http://www.dge.gob.pe/influenza/AH1N1/sala/Sala_pandemia_26-07-2009.pdf

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

acompaña de producción de secreciones, pero en algunos casos se acompaña de esputo que puede llegar a contener rasgos sanguinolentos.

Las manifestaciones gastrointestinales, que clásicamente acompañan a la influenza estacional, generalmente se manifiestan como diarrea acuosa y suelen presentarse antes de que aparezcan las manifestaciones respiratorias, presentándose hasta 1 semana antes.

En la presentación grave de la enfermedad la clínica generalmente se manifiesta como un cuadro de neumonía, pudiendo llegar en casos muy graves, a requerir ventilación mecánica.

La progresión a falla respiratoria y Síndrome de Distrés Respiratorio Aguda (SDRA) suele presentarse de 4 a 13 días después del inicio de síntomas, con una media de 5 días.[7]

En los casos estudiados en los países del Norte de América se ha observado que los casos letales varían entre el 2 a 8% de casos graves, dando vital importancia a la oportuna administración de tratamiento.

2.8. Diagnóstico

2.8.1. Definiciones de Caso

Tenemos varias definiciones y clasificaciones de caso:

a. Caso sospechoso

- Persona con fiebre mayor de 38ºC acompañada de al menos uno de los siguientes síntomas.
  - Tos
  - Dolor de garganta
  - Rinorrea
- Y que además:
  - Que haya estado en una zona con casos confirmados 7 días previos a la aparición de manifestaciones clínicas
  - Haya tenido contacto directo o indirecto con un caso confirmado de Influenza AH1N1, o con sus secreciones.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

b. Caso probable

- Persona con sintomatología respiratoria y con un resultado positivo para una prueba que identifique la Influenza A, pero que no ha sido subtipificado.
- Persona que ha fallecido cursando con sintomatología respiratoria sin diagnosticar y que tenga antecedente epidemiológico de contacto directo o indirecto con un caso confirmado o probable,

c. Caso confirmado

Persona con sintomatología respiratoria y con una prueba positiva para Influenza AH1N1 realizada en un laboratorio de referencia nacional. Dichas pruebas pueden ser:

- RT-PCR en tiempo real (Reacción de la Cadena de Polimerasa de Transcripción Reversa).
- Cultivo viral especifico

d. Caso descartado

Persona con sintomatología respiratoria que haya recibido seguimiento epidemiológico con resultados negativos para Influenza A H1N1

2.8.2. Criterios de diagnóstico

- **Epidemiológico:** Persona con sintomatología respiratoria, que haya estado en territorio en donde haya caso o casos confirmados..
- **Clínico:** Paciente con sintomatología concordante con infección por Influenza AH1N: fiebre, tos, dolor de garganta y rinorrea, principalmente.
- **Radiológico:** Persona con sintomatología respiratoria y presencia de imágenes radiológicas como infiltrados o consolidación lobar o segmentaria con broncograma aéreo.[7]
- **Virológico:** La confirmación laboratorial de la Influenza AH1N1 requiere al menos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

uno de los siguiente:

a. Un análisis de RT PCR en tiempo real de la Influenza A (AH1N1) positivo.

b. Un cultivo viral positivo.

Además en la actualidad se cuenta con pruebas diagnósticas rápidas para la influenza, por sus siglas en inglés: RIDT, las cuales se encuentran en el mercado y son pruebas que detectan antígenos para el virus de la influenza en secreciones nasales, nasofariangeas y faríngeas cuya obtención se hace por hisopado, aspirado o lavado; los resultados se obtienen rápidamente en 15 minutos. Estas pruebas diagnósticas son variadas, algunas detectan únicamente antígenos para influenza tipo A, otras únicamente antígenos para influenza de tipo B, algunas detectan antígenos para ambos tipos de influenza A y B, sin lograr distinguir de cual tipo de infección porta el individuo y otras RIDT detectan antígenos para ambos tipos de Influenza y logran diferenciarlos; sin embargo, ninguna de estas pruebas están en capacidad de diferenciar los subtipos de influenza A. Algunas de estas pruebas han pasado estándares internacionales de control y pueden ser utilizadas en forma ambulatorio, sin embargo, otras deben aplicarse en laboratorios especializados con personal capacitado[13]

El uso de las pruebas inmunológicas disponibles en formato de tira reactiva o de Inmunofluorescencia indirecta (IFI) no está aprobado por el MINSA para diagnóstico de nueva Influenza A (H1N1) debido a su baja sensibilidad[14]. Estudios han revelado que la sensibilidad de las RIDT del 50 – 62%, mientras que su especificidad oscila entre el 90-98%, además de tener un VPP de 64% y VPN de hasta 97%. [15]

2.8.3. Diagnóstico diferencial [7]

Comprenden las siguientes patologías:

- Influenza estacional
- Neumonía

[13] Espanol.cdc.gov. (2017). Pruebas de diagnóstico rápido de influenza: Información para directores de laboratorios clínicos Available at: https://espanol.cdc.gov/enes/flu/professionals/diagnosis/rapidlab.htm

[14] Instituto Nacional de Salud. Baja sensibilidad de la prueba de inmunofluorescencia indirecta para el diagnóstico de la nueva Influenza A (H1N1). Bol Inst Nac Salud. 2009; 15(7-8): 181.

[15] Cabanillas Olivares, A. and Díaz Vélez, C. (2014). Exactitud de las pruebas de diagnóstico rápido para influenza en niños y adultos. Revista del Cuerpo Medico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 07(02).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

- Bronquitis aguda
- Bronquiolitis
- Resfriado común
- Crisis asmática

2.9. Exámenes Auxiliares

De patología Clínica

La muestra debe contener células en donde se pueda aislar el virus, no secreciones; luego dicha muestra deber ser mantenida en cadena de frio de 2 a 8 °C. Dicha muestra puede ser obtenida a través de hisopado nasal y faríngeo, puede hacerse además aspirado nasofaríngeo, traqueal o lavado bronquiolo alveolar.[16].

Cuadro 03

Exámenes Auxiliares para Diagnostico de la Influenza A H1N1

Prueba	Tiempo para la obtención de resultados	Interpretación	Observaciones
Detección de antígeno (inmunofluorescencia)	48 – 72 horas	Se identifica los siguientes virus respiratorios, Influenza A y B, adenovirus, parainfluenza 1,2 y 3, virus sincital respiratorio.	Requiere microscopio de fluorescencia y pericia en la lectura. Disponibilidad también en Laboratorios Regionales.
Molecular (RT – PCR tiempo real)	18 – 72 horas	Subtificacion del virus Influenza: A/H1, A/H2, A/H3, A/H5, B.	Requiere pericia y equipos de alto costo.
Cultivo (aislamiento y tipificación viral)	14 días	Subtipificación del virus influenza por inhibición de la hemaglutinación (kit reactivo WHO)	Prueba Gold Standard Requiere pericia. Permite la obtención de cepas para estudios y vacuna.

[16] World Health Organization. WHO guidelines for the collection of human specimens for laboratory diagnosis of avian influenza infection. Geneva: WHO; 2005.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

Fuente: Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la influenza por virus A H1N1. Ministerio de Salud – Perú

2.9.2. De imágenes

Los hallazgos en una radiografía convencional de tórax suelen aparecer entre 3 a 17 días después de la aparición de las primeras manifestaciones clínicas. Estos suelen ser: infiltrados de tipo difusos multifocales o desiguales, infiltrado de tipo intersticial, o signos de consolidación lobar o segmentaria acompañado de broncograma aéreo.

2.9.3. De Exámenes Auxiliares: [7]

- Hemograma: leucopenia (linfopenia), y trombocitopenia que puede ser leve a moderada.
- Bioquímica: Puede encontrarse hiperglicemia, creatinina elevada y elevación de enzimas hepáticas (ALT).

2.10. Manejo

2.10.1. Medidas Generales y Preventivas para el control de la transmisión del virus de la Influenza A (H1N1)

2.10.1.1. Educación a pacientes con enfermedad respiratoria:

Se debe poner especial importancia en la difusión y aplicación del Protocolo de Higiene Respiratoria, el cual es de uso estándar para las diversas infecciones respiratorias: [17]

- Al estornudar o toser, el paciente debe cubrirse la boca y nariz con una toalla de papel o pañuelo, el cual debe descartar en un tacho destinado a secreciones contaminadas para su manejo adecuado.
- De no tener acceso a toallas de papel o pañuelos, cubrirse la boca y nariz con la flexura interna del codo.
- Después del contacto con secreciones respiratorias, el paciente debe efectuar

[17] Who.int. (2017). *OMS | Precauciones estándares en la atención de la salud*. [online] Available at: http://www.who.int/csr/resources/publications/standardprecautions/es/ [Accessed 8 Dic.. 2016].

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

adecuada higiene de manos.

- Además, indicar a los pacientes que se sitúen a 1 metro de distancia de otras personas.

2.10.1.2. Precauciones de aislamiento para casos sospechosos, probables o confirmados de influenza A (H1N1)

Además de las medidas estándares de prevención e higiene que se manejan, se recomienda adjuntar las siguientes medidas dirigidas a disminuir el riesgo de contagio, todo esto basado en los principales mecanismos de transmisión de la enfermedad.

Ubicación del paciente

- El el caso de pacientes que presentan casos leves de manejo domiciliario se recomiendan las siguientes medidas: [7]
  - El paciente debe portar en todo momento una mascarilla quirúrgica.
  - Preservar un ambiente aislado para el paciente, si es posible con un baño privado; el cual debe permanecer con la puerta cerrada, procurando además que este cuente con buena ventilación independiente de los demás ambientes comunes del domicilio. Disminuir la interacción con otros habitantes del domicilio tanto como sea posible. guardando en todo momento una distancia de por lo menos dos metros. Si el posible, reubicar a los cohabitantes del domicilio mientras el paciente sea una posible fuente de infección, siendo lo ideal que solo un adulto no gestante y no anciano permanezca en el domicilio, a fin de brindar el poyo necesario en el cuidado y recuperación del paciente.
  - Instruir a los contactos domiciliarios en la importancia de la higiene de manos y objetos que podrían ser medios de transmisión.
  - Procurar que el paciente permanezca dentro del domicilio (y de su ambiente privado dentro de este) durante el periodo de infecciosidad de la enfermedad, para lo cual debe recibir educación en el tema. Si el paciente por algún motivo debiera abandonar el domicilio, este deberá usar una mascarilla quirúrgica en todo momento.
  - Los diferentes ambientes del domicilio deben estar ventilados permanentemente.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

- Hacer el estudio epidemiológico respectivo a todos los habitantes del hogar, a fin de detectar si alguno de estos pertenece a la población de riesgo, y/o si necesitara de profilaxis antiviral.
- Mantener contacto permanente con el paciente y cohabitantes del domicilio con el personal de salud.

Cuando el paciente cursa con una infección que necesita manejo hospitalario se recomienda las siguientes medidas[7]

- Si se dispone de ambientes especiales con presión negativa, instalar ahí al paciente. Si no se dispone de una habitación con presión negativa, colocar al paciente en un ambiente individual, procurando que la ventilación de esta sea adecuada (Por lo menos 12 recambios de aire por hora).
- Si no se dispone de habitación individual, instalar a los pacientes en ambientes aliados, manteniendo a los casos sospechosos separados de los casos confirmados; procurando que la la ventilación de estos ambientes cuente con un sistema de por lo menos 12 recambios de aire por hora. Los pacientes deben estar separados por barreras físicas y tener una separación de por lo menos 1 metro de distancia. La puerta de estos ambientes debe permanecer cerrada. Deberán contar además con servicios higiénicos dentro de las instalaciones para uso exclusivo de estos pacientes
- El ingreso de personas debe limitarse al menor número posible, restringiendo las visitas si es necesario.
- El personal de salud a cargo de estos pacientes debe limitarse a la atención exclusiva de estos, no interactuando con los demás pacientes del hospital o en otras áreas.

Equipo de Protección Personal (EPP)

Además de las medidas estándar de prevención e higiene, el personal de salud responsable del cuidado de estos pacientes deberá aplicar estas medidas de protección personal[7]:

- Uso de mascarilla N95.
- Si no se dispone de suficiente número de mascarillas N95, se debe promover el uso mascarillas quirúrgicas y reservar los respiradores N95 para procedimientos invasivos y/o generadores de aerosoles (Intubación endotraqueal, nebulizaciones,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

broncoscopias, fisioterapia torácica, aspiración nasofaríngea, ventilación mecánica invasiva o no invasiva, etc).

- Guantes al momento de mantener contacto directo o indirecto con los pacientes.
- Uso de mandilón descartable e impermeable de manga larga
- Gorro.
- Protector ocular (lentes o escudos faciales) para procedimientos invasivos y /o generadores de aerosoles, así como si el personal de salud se ubicara a menos de 1 metro de distancia del paciente.
- Los procedimientos invasivos y/o generadores de aerosoloes deben ser realizados en casos estrictamente necesarios, involucrando al menor número de personas necesarias para realizarlo y de ser posible en un ambiente que cuente con presión negativa.

Medidas adicionales para el Personal de Salud

El personal asistencial del hospital en contacto directo o indirecto con los pacientes reportados como casos confirmados, sospechosos o probables, debe estar en permanente control de síntomas, así como control médico periódico.

2.10.1.3 Profilaxis antiviral

Puede considerarse la administración de Oseltamivir o Zanamivir por un periodo de 10 días al personal a cargo del cuidado y asistencia de un caso confirmado, previa autorización por el responsable del programa de Control de Infecciones del establecimiento.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

<table>
<tr><th colspan="4">Cuadro 04</th></tr>
<tr><th colspan="4">Dosis recomendada de inhibidores de neuraminidasa para QUIMIOPROFILAXIS</th></tr>
<tr><th colspan="3">Oseltamivir</th><th rowspan="2">Zanamivir</th></tr>
<tr><th colspan="2">Grupo</th><th>Quimioprofilaxis</th></tr>
<tr><td colspan="2">Adultos</td><td>75 mg cada 24 horas x 10 d</td><td rowspan="4">En mayores de 5 años administrar 2 inhalaciones de 5 mg (total de 10 mg) cada 24 horas x 10 días.</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Niños mayores de 1 año.</td><td>Menos de 15 Kg</td><td>30 mg cada 24 horas x 10 d</td></tr>
<tr><td>De 15 a 23 Kg</td><td>45 mg cada 24 horas x 10 d</td></tr>
<tr><td>De 23 a 40 Kg</td><td>60 mg cada 24 horas x 10 d</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Niños menores de 1 año.</td><td>Más de 40 Kg</td><td>75 mg cada 24 horas x 10 d</td><td rowspan="4"></td></tr>
<tr><td>< 3 meses</td><td>No recomendada a menos que la situación se juzgue critica</td></tr>
<tr><td>3 a 5 meses</td><td>20 mg cada 24 horas x 10 d</td></tr>
<tr><td>6 a 11 meses</td><td>25 mg cada 24 horas x 10 d</td></tr>
<tr><td colspan="4">LA DURACION RECOMENDADA PARA LA QUIMIOPROFILAXIS CON OSELTAMIVIR Y ZANAMIVIR ES DE 10 DIAS.</td></tr>
</table>

Fuente: Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la influenza por virus A H1N1. Ministerio de Salud – Perú

<table>
<tr><th colspan="3">Cuadro 05</th></tr>
<tr><th colspan="3">Dosis recomendada de inhibidores de neuraminidasa para quimioprofilaxis en adultos con insuficiencia renal</th></tr>
<tr><th>Aclaramiento de Creatinina</th><th>Dosis recomendada de Oseltamivir</th><th>Dosis recomendada de Zanamivir</th></tr>
<tr><td>> 30 (ml/min)</td><td>75 mg cada 24 horas</td><td rowspan="4">No se requiere ajustes de dosis</td></tr>
<tr><td>> 10 a < 30 (ml/min)</td><td>75 mg cada 48 horas</td></tr>
<tr><td>< 10 (ml/min)</td><td>No recomendado</td></tr>
<tr><td>Paciente con dialisis</td><td>No recomendado</td></tr>
</table>

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

Fuente: Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la influenza por virus A H1N1. Ministerio de Salud - Perú

2.10.2. Terapéutica

En casos leves el tratamiento consiste básicamente en fármacos que alivien la sintomatología del proceso infeccioso tal como AINES y paracetamol, así como reposo, aporte adecuado de líquidos y aislamiento precisado. No se recomienda el uso de ácido acetil salicílico.

2.10.2.1 Tratamiento antiviral

- **Caso sospechoso o Caso confirmado**

El inicio oportuno de tratamiento dentro de las primeras 48 horas de detectado el cuadro es decisivo para asegurar una rápida recuperación y disminuir el riesgo de complicaciones, no obstante, se ha descrito casos en los que se ha iniciado tratamiento después de ese lapso con resultados beneficiosos para el paciente sobre todo en casos de presentación grave.

Los fármacos Amantadina y Rimantadina han mostrado resistencia in vitro.

Tratamiento en menores de un año:

El fármaco Oseltamivir (nombre comercial Tamiflu®) ha sido aprobado por la FDA para el tratamiento de Influenza en niños mayores de dos semanas de edad y como profilaxis está en niños mayores de 1 año. Si bien la FDA no ha aprobado el uso de este fármaco para el tratamiento de la Influenza en niños menores de 2 semanas de vida, ni como profilaxis en niños menores de 1 años, otras instituciones como el CDC (Centro para el Control y Prevención de enfermedades) y la Academia Estadounidense de Pediatría, si lo recomiendan o al menos ponen a consideración del equipo médico tratante su uso.[18]

El fármaco zanamivir (nombre comercial Relenza®) está aprobado por la FDA para el tratamiento de influenza en niños mayores de 7 años y como profilaxis en niños mayores de 5 años de edad. Se recomienda restringir su uso en pacientes con alguna patología respiratoria concomitante incluidos pacientes con asma.[18]

[18] Espanol.cdc.gov. (2017). *Los niños y los medicamentos antivirales contra la influenza | Influenza (gripe) estacional | CDC*. [online] Available at: https://espanol.cdc.gov/enes/flu/children/antiviral.htm [Accessed 8 Ene. 2017]

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

Tratamiento en gestantes:

Es sabido que las gestantes conformas un importante grupo de riesgo frente a esta infección, ya que presentas altas tasas de complicaciones.

Oseltamivir y Zanamivir son considerados por la FDA como categoría C, lo que significa que no hay antecedentes de estudios clínicos en gestantes; no se ha logrado establecer una relación clara entre la administración del medicamento y los eventuales efectos adversos que presentaron algunas gestantes. No se ha reportado una contraindicación absoluta para el uso de esos de estos fármacos durante el embarazo. Y por su efecto a nivel sistémico, se recomienda el uso de oseltamivir sobre Zanamivir cuando es posible elegir.

Si hablamos de profilaxis antiviral, el tema es más confuso aun, como mencionamos Zanamivir tiene una actividad limitada no sistémica, lo cual lo puede hacer la mejor elección para el caso de quimioprofilaxis, sin embargo es necesario tener en cuenta los posibles efectos adversos o complicaciones asociadas a su administración que es tipo inhalatoria, teniendo consideración de las posibles complicaciones respiratorias evaluando siempre factores de riesgo.

Cuadro 06

Dosis recomendadas de inhibidores de neuraminidasa para tratamiento

Oseltamivir			**Zanamivir**
Grupo		**Tratamiento**	
Adultos		75 mg cada 12 horas x 5 d	En mayores de 7 años administrar 2 inhalaciones de 5 mg (total de 10 mg) cada 12 horas x 5 días.
Niños mayores de 1 año	Menos de 15 kg	30 mg cada 12 horas x 5 d	
	De 15 a 23 kg	45 mg cada 12 horas x 5 d	
	De 23 a 40 kg	60 mg cada 12 horas x 5 d	
	Más de 40 kg	75 mg cada 12 horas x 5 d	
Niños menores de 1 año	< 3 meses	12 mg cada 12 horas x 5 d	
	3 a 5 meses	20 mg cada 12 horas x 5 d	
	6 a 11 meses	25 mg cada 12 horas x 5 d	
La duración recomendada para el tratamiento con Oseltamivir y Zanamivir es de 5 días			

Fuente: Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la influenza por virus A H1N1. Ministerio de Salud – Perú

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

Cuadro 07		
Dosis recomendada de inhibidores de neuraminidasa para tratamiento en adultos con insuficiencia renal		
Aclaramiento de Creatinina	**Dosis recomendada de Oseltamivir**	**Dosis recomendada de Zanamivir**
> 30 (ml/min)	75 mg cada 12 horas	No se requiere ajuste de dosis
> 10 a < 30 (ml/min)	75 mg cada 24 horas	
< 10 (ml/min)	No recomendado	
Paciente con dialisis	No recomendado	

Fuente: Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la influenza por virus A H1N1. Ministerio de Salud – Perú

2.10.2.2. Tratamiento antibiótico empírico

Esta recomendado en casos en los que se sospeche de compromiso pulmonar sobreagregado a la infección por Influenza AH1N1, la recomendación indica tratar el cuadro como si se tratara de una neumonía adquirida en la comunidad, hasta que los estudios revelen otro u otros diagnósticos. La pauta terapéutica recomendad es:

- Adultos: Ceftriaxona 1g IV cada 12 horas por 7 a 10 días
- Niños: Ceftriaxona 50 – 100 mg/kg/d IV cada 12 horas por 7 a 10 días.
- De disponer con los medios necesarios, efectuar estudios microbiológico para detectar el o los agentes causantes de la infección y así brindar un tratamiento dirigido

2.10.2.3. Manejo de la Insuficiencia Respiratoria Aguda

Como ya mencionamos en otros acápites, la infección por influenza puede cursar con complicaciones como Insuficiencia Respiratoria aguda, en 2-8% de casos leves y en 44-50% de casos graves.[7] Decimos que estamos frente a un cuadro de insuficiencia respiratoria aguda cuando un paciente presenta: Dificultad respiratoria, taquipnea (frecuencia respiratoria mayor de 32 por minuto), uso de músculos accesorios en la respiración, presenta cianosis central o distal, PaO2 menor de 60 mmHg (con oxígeno ambiental), gradiente alveolo-arterial de O2 incrementada, cambios radiológicos progresivos en radiografía de tórax.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

Tratamiento y Evaluación de Severidad

- Administración de O2 por cánula binasal (CBN) a razón de 5 litros por minuto, si la saturación de oxígeno se eleva a niveles aceptables y la sintomatología mejora, significa que nos encontramos frente a un trastorno consecuente a la alteración de la relación Ventilación/perfusión (V/Q)
- Por otro lado, si con la administración de oxígeno por cánula binasal la saturación de oxigeno no sube a niveles aceptables o la sintomatología persiste, nos encontramos frente a un estado de hipoxemia refractaria consecuente a un shunt intrapulmonar con compromiso del parénquima pulmonar que dificulta una adecuada oxigenación, por lo que la recomendación es cambiar la administración de oxígeno a mascara de reservorio a razón de 15 litros por minuto.

  Si el paciente no mejora (se instalan signos clínicos de hipoxemia refractaria, la frecuencia respiratoria aumenta, la gradiente alveolo capilar se torna mayor a 400, la fracción inspiratoria de oxigeno es menor a 300, aparecen signos clínicos de shock, la radiografía de tórax se evidencia compromiso intersticial extenso) nos encontramos frente a un paciente que va a requerir ventilación mecánica. Los objetivos tras la adminitracion de ventilación mecánica son: mantener una saturación de oxigeno mayor a 90%, una PaO2 mayor a 70 mmHg y PaCO2 de 40 mmHg (o ligeramente elevado) en el análisis de gases arteriales, frecuencia respiratoria normal (12 a 15 rpm), presión positiva al final de la espiración (PEEP) de 10 a 20 H2O considerando la severidad de hipoxemia, fracción inspiratoria de oxígeno (FiO2) menor al 50%.

2.10.3. Efectos Adversos o Colaterales del Tratamiento y su Manejo

Se deberá utilizar el formato de Notificación de Sospecha de Reacción Adversa Medicamentosa aprobado por el MINSA, el cual será debidamente llenado por las instituciones públicas y privadas en caso de encontrar un paciente con dicha complicación. La información será recolectada por las diferentes Direcciones Regionales de Salud del país.[7]

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

- **Efectos Adversos del Oseltamivir**

  Es un fármaco que ha reportado un bajo índice de efectos adversos. Entre los efectos secundarios más frecuentes tenemos a las molestias gastrointestinales tales como náuseas y vómitos, ocasionalmente dolor abdominal al inicio del tratamiento en un 5 a 10% de personas que consumen este fármaco; cabe mencionar que la mayoría de molestias desaparecen con el paso de los días. No se produce interacción alguna o alteración es su absorción si se acompaña de la ingesta de alimentos.

  La sintomatología de alergia a los medicamentos como erupciones cutáneas, etc, es una indicación para la suspensión de la administración de este.

  No esta demás mencionar que en niños, la administración del fármaco deber ser monitorizada más cuidadosamente para detectar tempranamente efectos anormales.

- **Efectos Adversos del Zanamivir**

  Es un fármaco, que se considera con mínimos efectos adversos, sin embargo por su administración inhalatoria, el Zanamivir ha reportado como efectos secundarios: broncoespasmo, accesos de tos y disminución temporal de la capacidad pulmonar. Por lo que los pacientes con algún tipo de compromiso pulmonar subyacente deben contar con monitorización continua y de ser necesario, se puede utilizar un broncodilatador de acción rápida frente a alguno de estos efectos indeseados.

  La aparición de sintomatología de dificultad respiratoria es una indicación de suspensión del medicamento.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

Cuadro 08	
Porcentaje de pacientes con efectos adversos serios o menores asociados con la administración de inhibidores deneuraminidasa	
Droga y Uso	**Efectos Adversos**
Tratamiento con Oseltamivir	Sistema Nervioso Centra: Cefalea (2%), discinesia (2%) Sistema Gastrointestinal: Nauseas (3%), diarrea (adultos 3%; niños 2%), vomitos (adultos 1%, niños 2%). Sistema Respiratorio: Sinusitis (3%), bronquitis (2%), tos (“%), otros signos y síntomas nasales (“%), infecciones (oído, nariz y garganta: adultos 2%, niños 5%)
Tratamiento con Zanamivir	Similares a los reportados durante el tratamiento, pero generalmente con menor incidencia. Las más comunes con el uso profiláctico son: cefalea (20%), fatiga (8%), tos (6%), diarrea (3%).

Fuente: Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la influenza por virus A H1N1. Ministerio de Salud - Perú

2.10.4 Criterios de Alta

Criterios de Alta de la Unidad de Cuidados Intensivos

- Respiración espontánea por 48 horas.
- Estabilidad hemodinamica

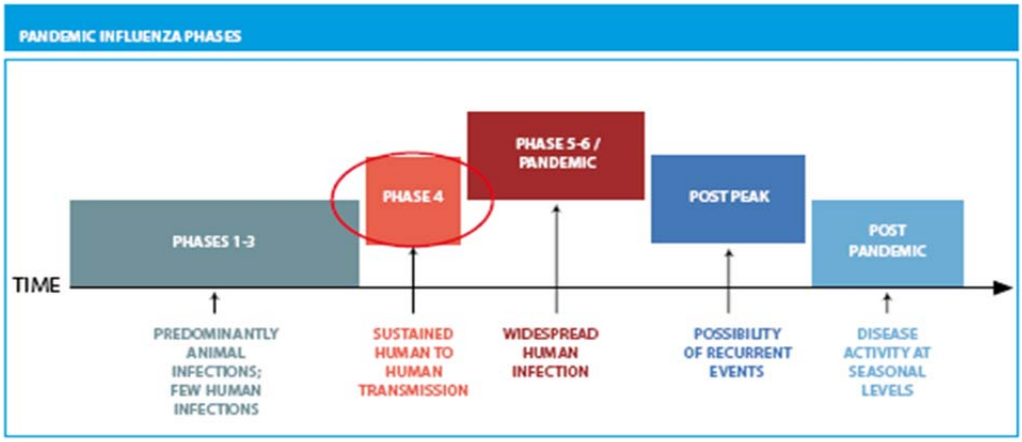
2.10.6. Pronóstico

La tasa de letalidad de la enfermedad no ha tenido índices altos comparados con otras pandemias, siendo los pacientes con mayor número de complicaciones aquellos que se encontraban en los extremos de la vida (bebes y ancianos), así como gestantes y pacientes con comorbilidades. Al ser los adultos jóvenes el grupo etario más numeroso en presentar la enfermedad, la mayoría logra la resolución del cuadro de forma satisfactoria.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

2.10.7. FASES DE ALERTA DE PANDEMIA DE LA OMS



Fuente: Plan de Contingencia y Preparación y Respuesta frente a una potencial pandemia de Influenza A H1N1 en la Región Ica 2009 – 2010. p.51

Escala del Nivel de Alerta de una Pandemia de la Organización Mundial de la Salud – 2009

Nivel	Descripción	Riesgo de Pandemia
Fase 1	No se ha notificado que un virus de la gripe que circula entre los animales domésticos o silvestres cause infección en los seres humanos	Nulo
Fase 2	Un virus de la gripe que circula entre los animales domésticos o silvestres ha causado infección comprobada en seres humanos y, por lo tanto, se considera una amenaza específica que puede causar una pandemia	Bajo
Fase 3	Un virus reagrupado de la gripe animal o humana ha causado casos esporádicos o pequeños conglomerados de enfermedad en personas, pero no ha tenido una transmisión de persona a persona suficiente para sostener brotes en la comunidad	Alto
Fase 4	Se ha comprobado la transmisión de persona a persona de un virus reagrupado de la gripe animal o humana capaz de sostener la existencia de brotes en la comunidad	Elevado
Fase 5	El mismo virus identificado ha causado niveles sostenidos de brotes comunitarios en dos o más países de una región de la OMS	Inminente
Fase 6	Además de los criterios de la fase 5, el mismo virus ha causado brotes comunitarios sostenidos en, por lo menos, otro país de otra región de la OMS	Establecido
Período posterior al de máxima actividad	Los niveles de gripe pandémica en la mayoría de los países con una vigilancia apropiada han disminuido por debajo del nivel máximo	
Una posible nueva oleada	Aumenta de nuevo el nivel de la actividad de la gripe pandémica en la mayoría de los países con una vigilancia apropiada	Nueva oleada en 3 a 6 meses
Período pospandémico	Los niveles de actividad de la gripe pandémica han regresado a los niveles que presenta la gripe estacional en la mayoría de los países con una vigilancia apropiada	

Fuente: Plan de Contingencia y Preparación y Respuesta frente a una potencial pandemia de Influenza A H1N1 en la Región Ica 2009 – 2010. p.51

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

III. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. En el ámbito local

Al realizar la revisión de estudios de investigación ya sea por medio electrónico o acudiendo a las diferentes bibliotecas de la ciudad, no se encontraron trabajos similares al presente.

3.2. En el ámbito nacional

- **Conocimientos y prácticas sobre la nueva influenza A (H1N1) en trabajadores de salud y pacientes ambulatorios, Perú (Mayo 2009)** [19]

Con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos, las actitudes y prácticas de los pacientes y del personal de salud a inicios de la pandemia de la nueva Influenza A H1N1, desarrollamos un estudio descriptivo de corte transversal en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú (MINSA) sobre 313 usuarios y 244 trabajadores de 4 ciudades del país. El 38% de los pacientes encuestados asocia la nueva Influenza A (H1N1) con los cerdos o aves, un 17% no reconoce que la transmisión es de persona a persona, asimismo, entre el 35% a 50% utiliza la mano para cubrirse nariz y boca al estornudar o toser y no tiene práctica de higiene de manos. En el caso del personal de salud, el 99% advierte la transmisión humana y el 86% conoce la definición de caso sospechoso de Influenza A (H1N1). Entre el 83% y 95% de los trabajadores encuestados reconocen las medidas de protección individual recomendadas por el MINSA. En ambos grupos la televisión es el medio más visto (60%) y por dónde recibe mayor información sobre Influenza A (H1N1), además, en los trabajadores de salud, un medio frecuente de información sobre el tema también es el internet (11%).

[19] Jeannette Ávila, César V. Munayco, Jorge Gomez, Juan Nunura1, Jerónimo Canahuiri1, Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2009; 26(3): 328-32.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

3.3. En el ámbito internacional

- **Conocimientos y prácticas sobre la prevención y el control de la influenza AH1N1 en una comunidad de Floridablanca, Santander**[20]

  La influenza AH1N1 generó una pandemia durante el año 2009, para la cual los gobiernos de todo el mundo desarrollaron medidas de mitigación y control de la propagación. En el departamento de Santander se pusieron en práctica planes de prevención orientados a la comunidad. Objetivo. Evaluar los conocimientos y prácticas de la población sobre la prevención y control de la pandemia de influenza AH1N1. Materiales y métodos. Se trató de un estudio transversal con muestreo no probabilístico de encuesta diseñada por los investigadores y diligenciada por personal capacitado sobre el tema. Se realizaron análisis univariado, bivariado y regresión logística. Resultados. La muestra obtenida fue de 340 habitantes, los cuales se encontraban en su domicilio el día de la encuesta; de ellos, 97,4 % de la población conocía sobre la pandemia. El lavado de manos y el uso de tapabocas fueron las medidas más escuchadas. Se encontró relación entre el sexo y el nivel de conocimientos, las medidas escuchadas y los medios de difusión. El nivel de escolaridad está relacionado con las medidas de control de síntomas. La edad está relacionada con la duración del lavado de manos y el uso de la cuarentena. Conclusión. La población estudiada presenta niveles aceptables de conocimientos y prácticas de prevención de la influenza AH1N1. Se recomienda continuar con los planes de mitigación a nivel gubernamental para evitar la expansión de la influenza

IV. OBJETIVOS

4.1. Identificar los conocimientos del personal de salud de los servicios de Medicina Y Emergencia del Hospital III Goyeneche - MINSA frente a la influenza AH1N1, al 2016

[20] Sarmiento, M., Suárez, O., Sanabria, J., Pérez, C., Cadena, L. and Niño, M. (2011). Conocimientos y prácticas sobre la prevención y el control de la influenza AH1N1 en una comunidad de Floridablanca, Santander. *Biomédica*, 31(1), p.91.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

4.2. Analizar las actitudes del personal de salud de los servicios de Medicina Y Emergencia del Hospital III Goyeneche - MINSA frente a la influenza AH1N1, al 2016

4.3. Determinar las prácticas que tiene el personal de salud de los servicios de Medicina Y Emergencia del Hospital III Goyeneche - MINSA frente a la influenza AH1N1, al 2016

V. HIPOTESIS

Por ser un trabajo descriptivo no corresponde hipótesis.

VI. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas e instrumentos de Verificación:

1.1. Técnicas

Para la recolección de datos se utilizará la técnica del "Cuestionario", el cual servirá para la obtención de la información mediante la observación directa.

1.2. Instrumento

Es el "Formulario de Preguntas", el cual se elabora en forma específica e inédita para la ejecución del presente estudio.

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial

El presente estudio se llevara a cabo en el Hospital III Goyeneche, ubicado en el Distrito de Cercado de Arequipa.

2.2. Ubicación temporal

El horizonte temporal del estudio está referido a un estudio coyuntural, es decir que está

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

referido al presente y el tiempo que abarcará será entre los meses de Noviembre del 2016 a Marzo del 2017.

2.3. Unidades de estudio

Las unidades de estudio están constituidas por los diversos profesionales de salud los servicios de Medicina y Emergencia del Hospital III Goyeneche

Universo:

Está formado por profesionales y no profesionales de la salud.

Muestra:

Se ha determinado que serán evaluados todo el universo, es decir las 92 personas. De tal forma que el margen de confianza será de 100% siendo el margen de error de 0%.

UNIVERSO Y MUESTRA ESTRATIFICADO DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN CADA SERVICIO

Servicio	Cantidad de personal de salud que actualmente viene laborando en cada servicio
Medicina Interna	65
Emergencia	27
TOTAL	92

Fuente: Oficina de Personal del Hospital Goyeneche, 2017

3. Estrategia de recolección de datos

3.1. Organización

Para efectos de la recolección de datos se coordinará con el Director del Hospital III Goyeneche, el Dr. Juan Manuel Zevallos Rodríguez para que brinde el permiso correspondiente para la realización del presente estudio e informe al Médico Jefe encargado de cada Servicio para facilitar la aplicación de las encuestas al personal que labora en cada servicio.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

3.2. Recursos

El presente estudio se financiara con recursos propios, y se utilizara fichas documentales y encuestas.

3.3. Validación del instrumento

Se validarán los instrumentos mediante la aplicación de una prueba piloto. De tal forma que si se viese necesario se realizaran los reajustes que sean necesarios.

3.4. Criterio para manejo de resultados

Se aplicara la estadística descriptiva e inferencial.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

VII.CRONOGRAMA DE TRABAJO

AÑO	2016								justif											
MESES	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
Búsqueda Bibliográfica			X	X																
Elaboración del proyecto					X	X	X	X												
Presentación del proyecto									X	X										
Aprobación del proyecto											X	X								
Recolección de datos													X	X						
Procesamiento de datos e interpretación														X	X	X				
Análisis de informe																X	X			
Presentación																		X		

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

VIII.BIBLIOGRAFÍA

1. Cabezas C. Nueva influenza A H1N1: inexorable expansión de la pandemia al hemisferio sur. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2009; 26(2): 134-35

2. Sociedad Peruana de Enfermedades Infecciosas y Tropicales. Guía de práctica clínica: Neumonía adquirida en la comunidad en adultos. Lima: SPEIT/OPS; 2009.

3. Vásquez, Rubén D.; Servicio de Enfermedades Infecciosas y Tropicales, et al. Probable Vertical Transmission of the Influenza Virus A (H1N1): Apropos of a Case. Instituto Nacional de Salud, 2010.

4. Plan de Contingencia de Preparación y Respuesta frente a una Potencial Pandemia de Influenza A H1N1en la Región Ica 2009 – 2010

5. Medina J. Situación de la influenza en el Perú a la SE 15 – 2016; 25 (15): 305 – 306.

6. Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la influenza por virus A H1N1. Ministerio de Salud – Perú

7. Munster VJ, de With E, van den Brand JM, Herfst S, Schrauwen EJ, Bestebroer TM, et al. Pathogenesis and transmission of swine-origin 2009 A(H1N1) influenza virus in ferrets. Science. 2009. 325(5939): 481-83.

8. Lange E, Kalthoff D, Blohm U, Teifke JP, Breithaupt A, Maresch C, et al. Pathogenesis and transmission of the novel swine origin influenza virus A/H1N1 after experimental infection of pigs. J Gen Virol. 2009; 90(Pt 9): 2119-23.

9. Jamieson DJ. Honein MA, Rasmussen SA, Williams JL, Swerdlow DL, Biggerstaff MS, et al. H1N1 2009 influenza virus infection during pregnancy in the USA. Lancet. 2009; 374: 451-58.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

10. Perú, Ministerio de Salud. Situación de la Influenza A H1N1 [documento en Internet]. Lima: DGE/MINSA; 2009. [Fecha de acceso: 13 de noviembre de 2009] Disponible en: http://www.dge.gob.pe/influenza/AH1N1/sala/Sala_pandemia_26-07-2009.pdf

11. Espanol.cdc.gov. (2017). Pruebas de diagnóstico rápido de influenza: Información para directores de laboratorios clínicos | Profesionales de la salud | Influenza (gripe) estacional. Disponible en: https://espanol.cdc.gov/enes/flu/professionals/diagnosis/rapidlab.htm

12. World Health Organization. WHO guidelines for the collection of human specimens for laboratory diagnosis of avian influenza infection. Geneva: WHO; 2005.

13. Cabanillas Olivares, A. and Díaz Vélez, C. (2014). Exactitud de las pruebas de diagnóstico rápido para influenza en niños y adultos. Revista del Cuerpo Médico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 07(02).

14. Who.int. (2017). *OMS | Precauciones estándares en la atención de la salud*. [online] Available at: http://www.who.int/csr/resources/publications/standardprecautions/es/ [Accessed 8 Dic.. 2016].

15. Espanol.cdc.gov. (2017). *Los niños y los medicamentos antivirales contra la influenza | Influenza (gripe) estacional | CDC*. [online] Available at: https://espanol.cdc.gov/enes/flu/children/antiviral.htm [Accessed 8 Ene. 2017]

16. Instituto Nacional de Salud. Baja sensibilidad de la prueba de inmunofluorescencia indirecta para el diagnóstico de la nueva Influenza A (H1N1). Bol Inst Nac Salud. 2009; 15(7-8): 181.

17. Ávila, J., Munayco, C., Gomez, J., Nunura, J. and Canahuir, J. (2009). CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA NUEVA INFLUENZA A (H1N1) EN TRABAJADORES DE SALUD Y PACIENTES AMBULATORIOS, PERÚ (MAYO 2009). *Revista Peruana de Medicina Experimental Y Salud Publica*, 26(03), pp.328-332.

18. [1]Sarmiento, M., Suárez, O., Sanabria, J., Pérez, C., Cadena, L. and Niño, M. (2011). Conocimientos y prácticas sobre la prevención y el control de la influenza AH1N1 en una

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

comunidad de Floridablanca, Santander. *Biomédica*, 31(1).

19. Organización Mundial de la Salud. El nivel de alerta de pandemia de gripe se eleva de la fase 5 a la fase 6 [página de Internet]. Ginebra: OMS; 2009.
[Fecha de acceso: 10 de noviembre de 2009] Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_pandemic_phase6_20090611/es/index.html

20. Osores F, Gómez J, Suárez L, Cabezas C, Alave J, Maguiña C. Un nuevo virus A/H1N1, una nueva pandemia: influenza un riesgo permanente para una humanidad globalizada. Acta Med Peru. 2009; 26(2): 97-130.

21. Perú, Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para la atención, diagnóstico y tratamiento de Influenza en los establecimientos de salud a nivel nacional en la etapa de mitigación de la pandemia de Influenza por virus A (H1N1). Lima: MINSA; 2009.

22. Plan de Contingencia de Preparación y Respuesta frente a un Potencial Pandemia de Influenza A H1N1 en la Región de Ica 2009 – 2010: p40

23. Guaña Torres, J. (2010). CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON AH1N1 ENERO A NOVIEMBRE 2010. Universidad Técnica Del Norte.

24. Mercado C., D. and Roa D., E. (2012). Conocimiento acerca del virus de influenza AH1N1/09 pandémico en estudiantes de medicina de la Universidad Rómulo Gallegos, años 2011-2012. REVISTA ANACEM., VOL.6(N°3), pp.129 - 133.

25. Villa Solis, L. (2014). “APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON ATENCIÓN A PACIENTES DE INFLUENZA AH1N1 EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HGDA EN EL PERÍODO JULIO- DICIEMBRE 2013”. Universidad Técnica De Ambato.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis