Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA

Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **BORRADOR DE TESIS** cuyo título es:

"PREVENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y LA DISMINUCIÓN DE CASOS DE INFLUENZA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA PROVINCIA DE ICA, JUNIO – OCTUBRE DE 2019".

Presentado por:

JESUS MILAGRITO AVALOS CABRERA.

De la **MAESTRIA EN SALUD PUBLICA**

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 7%.

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 9 de julio del 2021

Atentamente

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. ROBERTO H. CASTAÑEDA TERRONES
DIRECTOR (e) DE LA ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

TESIS

PREVENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y LA DISMINUCIÓN DE CASOS DE INFLUENZA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA PROVINCIA DE ICA, JUNIO – OCTUBRE DE 2019

Línea de Investigación:

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

PRESENTADO POR:

JESUS MILAGRITO AVALOS CABRERA

GRADO A OBTENER: MAESTRO

ASESOR

Dr. LUIS ERNESTO CUROTTO PALOMINO

ICA – PERÚ

2021

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

DEDICATORIA

A DIOS, por ser el motivo de mi progreso cada día, a mi esposo e hijos por ser parte de mis triunfos, a mis padres que con su educación me guiaron para ser una profesional de éxito.

AGRADECIMIENTO

A la Escuela de posgrado de la UNICA por las enseñanzas que me brindó durante este periodo de estudio y a través de esto generó que siga adquiriendo conocimientos para poder cumplir mis objetivos.

A mi asesor por ser parte de mi éxito, siendo el guía que me permitió desarrollar de esta tesis.

ÍNDICE

Págs.

Línea de Investigación …… ii

Dedicatoria …… iii

Agradecimiento …… iv

Índice …… v

Resumen …… ix

Abstract ……... x

Introducción ……... xii

CAPÍTULO I …… 13

MARCO TEÓRICO …… 13

1.1. Antecedentes de la Investigación …… 13

1.2. Bases Teóricas …….. 21

1.2.1. Prevención Primaria ……. 21

1.2.2. Influenza ……..…… 22

1.3. Marco Conceptual ……..... 28

CAPÍTULO II ……... 30

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA …… 30

2.1. Situación Problemática …….. 30

2.2. Formulación del Problema ……..... 32

2.2.1. Problema General ……..…..……..... 32

2.2.2. Problemas Específicos ……..... 33

2.2.3. Delimitación del problema ……..…….. 33

2.3. Justificación e Importancia de la Investigación ……..... 34

2.3.1. Justificación ……..……..... 34

2.3.2. Importancia ……..…… 34

2.4. Objetivos de la Investigación ……..…… 35

2.4.1. Objetivo General ……..…… 35

2.4.2. Objetivos Específicos ……..……..…….. 35

2.5. Hipótesis de Investigación ……..... 35

2.5.1. Hipótesis General ……..... 35

2.5.2. Hipótesis Específicas ……..…….... 36

2.6. Variables de la Investigación …… 36

2.6.1. Identificación de Variables ……... 36

2.6.2. Operacionalización de las variables ...…….. 37

CAPÍTULO III ……..... 38

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN ……..... 38

3.1. Tipo, Nivel y Diseño de Investigación …..…..……..... 38

3.2. Población y Muestra …….…..……..... 39

CAPÍTULO IV ……..……..……..... 41

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN……... 41

4.1. Técnicas de Recolección de Datos ……....……..... 41

4.2. Instrumentos de Recolección de Datos ……..…..…..... 41

4.3. Técnicas de Procesamiento, Análisis e Interpretación de Resultados ……..……..……..... 41

CAPÍTULO V ……..……..……..……..……..... 43

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ……....……... 43

5.1. Contrastación de Hipótesis General ……..……..... 43

5.2. Contrastación de Hipótesis Específicas ……..……..…..... 47

CAPÍTULO VI ……....……..……..……..……..... 51

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS …….. 51

6.1. Presentación e Interpretación de Resultado……..……..... 51

6.2. Discusión de Resultados ……....……..... 70

CONCLUSIONES ……..…..…..……..72

RECOMENDACIONES ……..…….....……..... 73

FUENTES DE INFORMACIÓN …….....……..…….... 74

ANEXO ……..…… 80

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de influencia de la prevención primaria en la disminución de casos de influenza AH1N1 en el Hospital Regional de Ica, en el periodo junio – octubre de 2019.

Metodología: en relación a la naturaleza, la investigación fue de tipo básica, en cuanto al análisis del conocimiento y por el tratamiento de los datos fue cuantitativa; por su parte en función al rigor científico y metodológico la investigación fue de nivel descriptiva – explicativa, siendo el diseño de carácter no experimental. Las técnicas utilizadas para obtener los datos de campo fueron el análisis documental y la ficha de observación; para procesar los datos se utilizó la clasificación, organización, tabulación de datos, cuadros y representaciones estadísticas y para comprobar los resultados se utilizó el Chi – cuadrado en relación a los grados de libertad y el valor crítico.

Resultados: la muestra fue de 217 pacientes y se obtuvieron los siguientes resultados: el 51.61% de pacientes que recibieron la vacuna fueron hombres, el 72.81% de los pacientes no presentó ninguna reacción adversa, los meses de junio y julio fueron los predominantes respecto a pacientes vacunados con un 43.78%.

Conclusiones: realizada la comprobación de la hipótesis, se llegó a la siguiente conclusión general: La prevención primaria mediante la promoción de la salud y protección específica tiene una relación favorable en cuanto a la disminución de casos de influenza AH1N1 en el Hospital Regional de la provincia de Ica, junio – octubre de 2019.

Recomendaciones: se deben de efectivizar de forma permanente la estrategia de Educación Sanitaria y protección específica (administración de vacunas) para prevenir las enfermedades como la influenza.

Palabras claves: Prevención primaria de salud, promoción de la salud, protección específica, influenza.

ABSTRACT

Objective: determine the level of influence of primary prevention in the reduction of cases of AH1N1 influenza in the Regional Hospital of Ica, in the period June - October 2019.

Methodology: in relation to nature, the research was of a basic type, in terms of the analysis of knowledge and the treatment of data it was quantitative; On the other hand, in terms of scientific and methodological rigor, the research was descriptive-explanatory, the design being non-experimental. The techniques used to obtain the field data were the documentary analysis and the observation file; To process the data, the classification, organization, tabulation of data, tables and statistical representations were used, and to verify the results, the Chi-square was used in relation to the degrees of freedom and the critical value.

Results: the sample consisted of 217 patients and the following results were obtained: 51.61% of patients who received the vaccine were men, 72.81% of the patients did not present any adverse reaction, June and July were the predominant months with respect to vaccinated patients with 43.78%.

Conclusions: after testing the hypothesis, the following general conclusion was reached: Primary prevention through health promotion and specific protection has a favorable relationship in terms of the decrease in influenza AH1N1 cases in the Regional Hospital of the province of Ica, June - October 2019.

Recommendations: the strategy of Health Education and specific protection (administration of vaccines) to prevent diseases such as influenza should be permanently implemented.

Keywords: Primary health prevention, health promotion, specific protection, influenza.

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

TÍTULO

PREVENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y LA DISMINUCIÓN DE CASOS DE INFLUENZA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA PROVINCIA DE ICA, JUNIO – OCTUBRE DE 2019

LINEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

AUTORA

JESUS MILAGRITO AVALOS CABRERA

ASESOR

Dr. LUIS ERNESTO CUROTTO PALOMINO

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial se considera a la Influenza como un problema de salud pública, estatus otorgado por la Organización Mundial de la Salud, la cual considera a esta enfermedad dentro de las 10 principales amenazas de salud en todo el mundo, debido a su alta prevalencia, la misma que es producida por las diferentes cepas pandémicas del virus que genera la patología mencionada, por este motivo se tiene como estrategia principal para combatir este tipo de enfermedades que tienden a generar pandemias y afectar por ende a millones de personas a la prevención primaria, que permite evitar la aparición de la enfermedad a través de sus pilares: la protección específica y la promoción de la salud.

Por tal motivo, el propósito de esta investigación es determinar si existe relación entre la aplicación de la prevención primaria y la disminución de los casos de influenza en el Hospital Regional de nuestra provincia Ica en el año 2019.

Por lo tanto, para conocer y comprender los resultados, la investigación comprende: Capitulo I Marco Teórico, Capitulo II Planteamiento del problema, Capitulo III Metodología de la Investigación, Capitulo IV: Técnicas e Instrumentos de Investigación, Capítulo V: Comprobación de la Hipótesis, Capítulo VI: Presentación, interpretación y discusión de resultados. Además de las conclusiones, recomendaciones, fuentes de información y anexos.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

1.1.1. Antecedentes Internacionales

Hernández M. et al.[8] (2020), realizaron en Veracruz - México, la investigación titulada: “Manejo exitoso del programa de vacunación contra Influenza incorporado a la Universidad Veracruzana – Región Veracruz”, siendo un estudio descriptivo, observacional. Este trabajo obtuvo los siguientes resultados: se aplicaron 881 dosis que incluyeron 14 diferentes facultades y centros de la Universidad Veracruzana región Veracruz. En donde la facultad de enfermería alcanzo el 14.89% de las dosis aplicadas, seguidas de contaduría con el 13.84 % y administración con el 13.50 %. De tal forma que de continuarse dichas actividades el incremento en la cobertura será mayor. Llegando a las siguientes conclusiones: la estrategia de Gestión-Promoción logró disminuir la morbilidad en estudiantes y la mortalidad en general mejorando las futuras coberturas vacúnales en este grupo de la población, al considerar necesario que se diseñe una estrategia de captación específica, en la que además en el material gráfico a utilizar se incluya información sobre que los estudiantes forman parte de uno de los grupos diana de la vacunación antigripal, así como el lugar donde pueden recibir la vacuna. (pp.55, 56,57)

Saldaña D. & Majey A.[9] (2019), realizaron en Bogotá – Colombia, la investigación titulada: “Medidas de prevención de la transmisión de la Influenza en trabajadores agrícolas desde un análisis de su patogénesis”, siendo un estudio observacional, descriptivo. Llegando a las siguientes conclusiones: La influenza está enmarcada dentro del riesgo biológico al cual se enfrenta el salubrista ocupacional que busca la forma de prevenir la aparición de enfermedades derivadas del trabajo, identificar las adecuadas medidas de intervención se derivan de un buen entendimiento de la enfermedad, en el momento se considera una piedra angular de la prevención de la transmisión del virus de la influenza todas las medidas que busquen mitigar el paso interespecie que asociado limita la posibilidad de nuevas mutaciones del virus que lleven a aparición de agentes infeccioso más agresivos que aumenten su potencial pandémico. Lo cual no solo tiene un impacto a nivel laboral sino también en salud pública, además de la necesidad de evaluar el impacto y la utilidad de la vacunación. (pp.112, 117)

López M.[10] (2018), realizó en Ciudad de México – México, la investigación titulada: “Epidemiología y actitudes con respecto de la vacuna contra la Influenza en un Hospital de tercer nivel de atención en el occidente de México”, siendo un estudio descriptivo, analítico. Este trabajo obtuvo los siguientes resultados: en 385 pacientes se realizó una encuesta durante las temporadas de Influenza 2015-2016, 2016-2107 y 2017-2018, se identificaron tres principales motivos de no vacunación: falta de tiempo(24%), no considerar a la influenza como un riesgo para la

salud(18%), preocupación por los efectos adversos para la vacuna(15%).Llegando a las siguientes conclusiones: la distribución de la población de casos de Influenza de acuerdo a la edad, sexo y escolaridad son muy parecidos a los reportados a nivel nacional. Los principales motivos para no recibir la vacunación en adultos con una escolaridad de licenciatura o más, inclusive en el área de la salud, fueron: falta de tiempo, desidia, no considerar a la Influenza como un riesgo para la salud y temor a los efectos adversos de la vacuna. (pp.5, 8,20)

Zárate L.[11] (2016), realizó en Ciudad de México – México, la investigación titulada: "Efectividad de la vacuna trivalente contra Influenza en pacientes registrados en el SISVEFLU en México durante el periodo 2010-2014", siendo un estudio transversal, observacional, analítico. Este trabajo obtuvo los siguientes resultados: se analizó la base de datos SISVEFLU para caracterizar clínica y epidemiológicamente los casos registrados en la base de datos, se midió la efectividad de la vacuna en los pacientes inmunizados, la efectividad calculada de la vacuna fue del 37% (OR 0.63, (IC 95%:0.0.607-0.674), valor p<0.001). Se calculó además la efectividad de la vacuna por temporada, resultando que la efectividad durante la temporada 2010-2011 fue del 40%, en la temporada 2011-2012 fue del 51%, en la temporada 2012-2013 fue del 22% y en la temporada 2013-2014 fue del 45%. Adicionalmente, se determinó que la efectividad de la vacuna para prevenir la muerte es significativamente alta, resultando una efectividad calculada del 61%. Llegando a la siguiente conclusión: al evaluar la efectividad de la vacuna

trivalente en la población mexicana en el periodo comprendido entre los años 2010 a 2014, se observó que la efectividad para el periodo es de 37%, considerada como aceptable. (pp.3, 33,57)

Gaona J.[12] (2016), realizó en Ciudad de México – México, la investigación titulada: "Efectividad de la vacuna de la Influenza estacional en la población de la unidad de medicina familiar Vallejo Nº.20.", siendo un estudio descriptivo, analítico. Este trabajo obtuvo los siguientes resultados: la media de edad de la población fue de 33.78 +/- 17.75 años, predomino el rango de 20 a 59 años en 73.3%(322), sexo femenino 56%(246) y ocupación de empleado en un 46%(202), los antecedentes personales patológicos referidos fueron: obesidad en el 28%(123), tabaquismo 14.1%(62), EPOC 6.8%(30), asma y diabetes con un 6.4%(28) y en último lugar VIH SIDA con 1.8%. El ser asmático es factor protector para influenza con un OR del 0.4482, IC (0.1789-1.1227), la efectividad de la vacuna se calculó en 47% y la tasa de incidencia fue de 1 a 51 por cada 100 000 habitantes. Llegando a la siguiente conclusión: la efectividad de la vacuna fue mayor a los reportes a nivel nacional en previos años, por lo cual debemos de sensibilizar la importancia de continuar la inmunización en nuestra población. (pp.23, 32,48)

1.1.2. Antecedentes Nacionales

Laguna V. et al.[13] (2019), realizaron en Lima – Perú, la investigación titulada: "Vigilancia, prevención y control del virus de la influenza en Perú", siendo un estudio analítico, explicativo. Llegando a las siguientes

conclusiones: Es indispensable hacer vigilancia epidemiológica y molecular para saber oportunamente qué tipo de virus Influenza nos está afectando. La vigilancia permitirá hacer un plan de vacunación basada en datos peruanos. Asimismo, es necesario la vacunación tanto en los profesionales médicos como en la población general, estableciendo claramente los criterios para vacunar, las posibles contraindicaciones y mejorar la comunicación médico-paciente. (pp.511, 513)

García A.[14] (2018), realizó en Lima – Perú, la investigación titulada: "Nivel de conocimiento de pacientes sobre el H1N1 y su relación con el nivel de información que brindan los proveedores del Puesto de Salud Micaela Bastidas distrito de Villa María de Triunfo", siendo un estudio explicativo, retrospectivo, no experimental y correlacional. Este trabajo obtuvo los siguientes resultados: reportaron que el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) no presentó diferencias estadísticamente significativas con la oportunidad de información, el dictado de charla sobre la influenza A (H1N1), la presentación videos de este tema, la referencia de formas de contagio, la referencia de la sintomatología, la referencia de formas de prevención, la referencia del tratamiento y la referencia de la existencia de una vacuna por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas. Así mismo, este nivel de conocimiento no encontró una diferencia estadísticamente significativa con el nivel de información brindada por los proveedores del puesto de salud Micaela Basticas. Llegando a las siguientes conclusiones: El presente estudio ha demostrado que no existe una

relación entre el nivel de información que brindan los proveedores del puesto de salud Micaela bastidas y el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la influenza A (H1N1). (pp.23, 30,44)

Molleapaza Y.[15] (2018), realizó en Lima – Perú, la investigación titulada: "Características clínicas y epidemiológicas en pacientes hospitalizados por Influenza en el Hospital María Auxiliadora en el periodo 2015-2016", siendo un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Este trabajo obtuvo los siguientes resultados: El promedio de edades fue de 35.5 ± 15.6 años, donde el 43.3% de los pacientes tenían edades jóvenes (18-29) y adultos (30-59) respectivamente, el 80% eran de sexo femenino, el 40% pertenecían al distrito de Villa María del Triunfo., 60% tenían ocupación del hogar, 53,3% fueron atendidos en el servicio de ginecoobstetricia, 90% presentaron tos, 96.7% fiebre y dificultad respiratoria respectivamente. Llegando a las siguientes conclusiones: Se determinó que las principales características epidemiológicas fueron: edades entre los rangos de 18-19 años y 30-59 años, sexo femenino, procedentes de Villa María del Triunfo, con ocupación del hogar, tuvieron contacto con personas infectadas por el virus y no presentaron inmunizaciones. (pp.22, 26,47)

Rojas J. & Silva C.[16] (2016), realizaron en Trujillo – Perú, la investigación titulada: "Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas en el niño menor de 5 años Centro de Salud Liberación Social. Trujillo 2016", siendo un estudio descriptivo, correlacional. Este trabajo obtuvo los siguientes resultados: la variable

conocimiento presenta un nivel medio (46.8%); nivel bajo (41.5%) y nivel alto (11.7%) en relación a la variable cumplimiento se aprecia que si cumple (54.5%) y no cumple (45.5%). Relacionando ambas variables muestra un nivel bajo (51.4) de madres que no cumplen con el calendario de vacunación y un nivel medio (45.3%) de madres que si cumplen con el calendario de vacunas, evidenciando una relación significativa (p<.05) entre dichas variables. Llegando a las siguientes conclusiones Los conocimientos maternos sobre inmunizaciones son de nivel medio en un 46.8%, seguido de un nivel bajo en un 41.5% y un nivel alto en un 11.7% de las madres de niños menores de 5 años Centro de Salud Liberación Social. Trujillo 2016. Se aprecia que solo el 54.5% de madres cumple con el cronograma de vacunaciones y el 45.5% de las madres de niños menores de 5 años Centro de Salud Liberación Social no cumple adecuadamente con el calendario de vacunaciones. Trujillo 2016. (pp.31, 39,53)

Cuba K. & Vía V.[17] (2016), realizaron en Lima - Perú, la investigación titulada: “Efectividad del protector respiratorio n95 versus la mascarilla simple en la prevención de la influenza”, siendo un estudio observacional, experimental. Este trabajo obtuvo los siguientes resultados: En la selección definitiva se eligió 1 artículos, encontramos que el 100% corresponden Ontario (Canadá). En Tres revisiones sistemáticas encontramos a los países de Japón, Canadá, China, Hong Kong, Vietnam, Singapur y Estados Unidos, con un 50%, un 10% y un 30% tenemos a estudios de ensayo controlados aleatorizados,

experimentales, cuasi- experimentales y observacionales pertenecientes a Hong Kong, Canadá. Llegando a la conclusión: La efectividad del protector respiratorio versus la mascarilla simple para prevenir la influenza según los estudios encontrados ambos son 100% efectivos para la prevención de influenza. Ya que, por la escasez de estudios de alta calidad en el ámbito de la salud pública, la Directrices (OMS) para la promoción de ciertos tipos no pueden ser apoyados o anulados dada las evidencias actuales. (pp.15, 22,27)

1.1.3. Antecedentes Locales

Huamán R.[18] (2018), se realizó en Ica - Perú, la investigación titulada: "Conocimientos sobre medidas de protección y vacunación para la influenza en pobladores del caserío San Rafael julio – agosto 2018", siendo un estudio observacional, descriptivo. Llegando a las siguientes conclusiones: los pobladores del Caserío San Rafael el 40.6% tienen nivel bajo de conocimientos sobre protección y vacunación de la influenza, el 38.6% tiene nivel medio y el 20.8% tiene nivel alto. El 49.0% tienen nivel bajo de conocimientos sobre la etiología de la influenza, el 32.3% nivel medio y el 18.7% nivel alto. El 38.5% tienen nivel bajo de conocimientos sobre síntomas, el 39.6% nivel medio y el 21.9% nivel alto. El 37.0% tienen nivel bajo de conocimientos sobre medidas de protección, el 39.6% nivel medio y el 23.4% nivel alto. El 44.3% tienen nivel bajo de conocimientos sobre vacunación, el 38.5% nivel medio y el 17.2% nivel

alto. El 36.5% tienen nivel bajo de conocimientos sobre medidas de precaución, el 41.7% nivel medio y el 21.8% nivel alto. (p.43)

1.2. Bases Teóricas

1.2.1. Prevención Primaria de la Salud

Son medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes[19]. La prevención primaria es parte de los tipos de prevención junto a la prevención secundaria y prevención terciaria, comprende dos estrategias de vital importancia las cuales son: promoción de la salud y protección específica.

1.2.1.1. Promoción de la salud

Como componente de la prevención primaria en salud, tiene como propósito que las personas tengan un mayor control de su propia salud, abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud, la calidad de vida de las personas mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, no centrándose únicamente en el tratamiento. Las estrategias que la promoción de la salud emplea para cumplir sus objetivos son: la educación sanitaria y una buena política sanitaria, estos 2 pilares generaran que la efectividad de este proceso sea la necesaria para lograr prevenir las enfermedades.

1.2.1.2. Protección específica

Componente de la prevención primaria que comprende el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que garanticen la

protección de las personas frente a una enfermedad específica, para evitar su aparición en las personas, se basa fundamentalmente en el proceso de inmunización, en el cual una persona se hace inmune o resistente a un enfermedad infecciosa a través de la administración de las vacunas, estas estimulan al sistema inmunológico para proteger a la persona frente a una determinada enfermedad, en este caso con la vacuna contra la influenza.

1.2.2. Influenza

1.2.2.1. Definición

La organización panamericana de la salud representada por sus siglas OPS, define a la influenza como una infección vírica que afecta principalmente a la nariz, la garganta, los bronquios y, ocasionalmente, los pulmones. La infección dura generalmente una semana y se caracteriza por la aparición súbita de fiebre alta, dolores musculares, cefalea malestar general importante, tos seca, dolor de garganta y rinitis.[20]

La sociedad peruana de enfermedades infecciosas y tropicales representada por las siglas SPEIT, conceptualiza que la influenza es producida por la codificación de los cuadros de Influenza en el CIE10 es J-10. Los Virus Influenza son virus ARN y pertenecen a la familia de los Orthomyxovirus. Existen 3 tipos de Virus Influenza: A, B y C.[21]

El Ministerio de Salud (MINSA), en su Plan Nacional de preparación y respuesta frente a una potencial pandemia de Influenza, define a la influenza como una infección respiratoria aguda altamente contagiosa,

causada por el virus de influenza. La enfermedad es de comportamiento epidémico, es usualmente leve y autolimitada, pero las complicaciones se pueden presentar en los grupos de riesgo (ancianos, niños menores de 5 años y de todas las edades que tengan enfermedades crónicas cardiovasculares, respiratorias, metabólicas, obesidad mórbida, etc.). Hay 3 tipos de virus de influenza: A, B y C[22].

El Ministerio de Salud (MINSA), en su Guía técnica de vigilancia de Influenza, definió a la influenza como "Una patología respiratoria aguda transmisible. Cuyo cuadro clínico es: fiebre, cefalea, mialgia, postración, coriza, dolor de garganta y tos. Las hospitalizaciones y las defunciones se dan principalmente en grupos de alto riesgo: niños menores de dos años, ancianos y enfermos crónicos[23].

Prado H.[24], define a la Influenza como una patología respiratoria aguda, la causan virus pertenecientes a la familia Orthomixoviridae; los virus de la influenza A o B son responsables de los brotes y epidemias y presentan tasas de morbimortalidad significativas.

1.2.2.2. Etiología

Es causado por el virus de la influenza de tipo A subtipo H1N1, estos virus, pertenecientes a la familia Orthomyxoviridae al igual que los virus de tipo B y C, estas son partículas pleomórficas de apariencia esférica con una envoltura lipoproteica, por debajo de la envoltura se encuentra una capa constituida por la proteína matriz (M1), que es el soporte estructural de la partícula. En el interior de este virus existe un conjunto de ribonucleoproteínas (vRNPs) que constituyen el genoma del virus, en

su superficie se encuentran 2 glicoproteínas, las cuales son la hemaglutinina (HA) y la neuraminidasa (NA), cuya estructura determina lo subtipos serológicos que se definen entre los virus gripales tipo A, existen 16 subtipos diferentes de HA (H1-H16) y 9 de NA (N1-N9).

1.2.2.3. Epidemiología

El 18 de marzo del 2009, el Gobierno Mexicano realizó el reporte de los los primeros casos de una enfermedad semejante a la Influenza Humana ocasionados por el virus de la influenza, el 21 de abril la CDC de los Estados Unidos reporta la presencia de 7 casos confirmados de Influenza AH1N1, 5 en California y 2 en Texas, 4 días después el 25 de abril, la directora general de la OMS realiza una declaración manifestando que la situación que se estaba presentando en e se año constituye una emergencia sanitaria internacional y es así como se declara el inicio de la pandemia de Influenza Humana AH1N1. Esto permitió identificar factores de riesgo para presentar enfermedad grave y morir por esta causa, las Infecciones Respiratorias Agudas Grave (IRAG) por influenza se observaron principalmente en los grupos de edades extremas de la vida. La tasa de hospitalización fue 6 veces mayor en el adulto mayor de 60 años comparado con la población general, seguido por la de los niños menores de 5 años con una tasa 3 veces mayor que la general. Se identificó además como factor de riesgo la presencia de comorbilidad (especialmente en el grupo de 15 a 50 años) y el embarazo. Del total de fallecidos por influenza, el 46% de los casos corresponde a mujeres, la mediana de edad es de 55 años y sólo dos casos en menores de un año.

El 62% de los casos fallecidos ocurren en las personas 50 y más años, con predominio de influenza AH1N1, el 69% tiene el antecedente de enfermedad de base, un 68% tiene el antecedente de uso de antiviral y un 7% registra vacunación.

1.2.2.4. Vía de transmisión y períodos

Las personas con influenza pueden contagiar a otros hasta 2 m de distancia, el virus de la influenza se propaga a través de las gotitas que van por el aire y se producen al toser, estornudar o hablar. Estas gotitas pueden acabar en la boca o en la nariz de quienes se encuentran a una distancia corta o posiblemente ser inhaladas y llegar a los pulmones. No es frecuente contraer la influenza al tocar una superficie o un objeto contaminado con el virus y luego se toque la boca, la nariz u ojos, el nivel de contagio es alto durante los primeros 3 o 4 días. La Influenza presenta 2 periodos, el primero es el de incubación, este es de 2 días, pero puede variar de 1 a 5 días, el otro periodo es el de transmisibilidad, en el cual el paciente puede contagiar de 24 a 48 horas antes del inicio de los síntomas hasta 4 o 5 días de la enfermedad, pero este periodo puede ser más largo en niños y personas inmunodeprimidas.

1.2.2.5. Fisiopatología

La respuesta inmune innata de parte de nuestro organismo a la influenza tipo A puede contribuir a la patogénesis de la enfermedad debido al hallazgo de niveles altos de mediadores inflamatorios como son la Interleukina -6, interleukina-8, interleukina-1a y monocito ligado a la proteína 1 en pacientes con influenza que fallecieron frente a los que

sobrevivieron, esta respuesta inflamatoria puede ser la responsable, en parte del síndrome de sepsis, síndrome de dificultad respiratoria aguda y falla orgánica múltiple observada en muchos pacientes con Influenza tipo A con sus subtipos más letales.

1.2.2.6. Cuadro Clínico

Las manifestaciones clínicas de la Influenza AH1N1 son las siguientes:

- Fiebre
- Tos seca
- Dolor de garganta
- Dolores musculares
- Cefalea
- Disnea
- Rinorrea
- Escalofríos
- Diarrea
- Vómitos

1.2.2.7. Diagnóstico

El diagnóstico es en base a criterios, tales como:

- **Criterio Clínico:** cuando se presentan las manifestaciones clínicas siguientes: fiebre alta acompañada de tos, dolor de garganta o rinorrea.
- **Criterio bioquímico:** leucopenia, trombocitopenia leve o moderada, hiperglicemia, creatinina elevada y elevación de aminotransferasas.

- **Criterio Radiológico:** presentación de infiltrados difusos multifocales o desiguales, infiltrado intersticial y consolidación lobar o segmentaria con broncograma aéreo.
- **Criterio Virológico:** confirmación laboratorial de la influenza AH1N1que requiere al menos uno de los criterios para su confirmación: análisis de RT PCR en tiempo real de la Influenza AH1N1 positivo o un cultivo viral positivo.

El diagnóstico diferencial se realiza con las siguientes patologías: Influenza estacional, neumonía bacteriana, neumonía viral, bronquitis aguda, bronquiolitis, resfriado común y crisis asmática.

1.2.2.8. Tratamiento

- **Tratamiento sintomático:** se presenta el manejo terapéutico de los síntomas en caso presente fiebre, se debe indicar paracetamol y no se debe de administrar ácido acetil salicílico en caso confirmado o sospechoso de la influenza A (H1N1) debido al riesgo de desarrollar el Síndrome de Reye.
- **Tratamiento viral:** El uso de antivirales debe ser considerado para casos confirmados de infección por el virus de la influenza AH1N1, de acuerdo a la gravedad de la enfermedad, en los niños se recomienda administrar el tratamiento en forma temprana en las primeras 36 horas del inicio de los síntomas y utilizar zanamivir sólo en niños mayores de 7 años. En los adultos comenzar el tratamiento en las primeras 48 horas después del inicio de los síntomas, en los casos de infección por influenza AH1N1 con alto

riesgo de desarrollar complicaciones, se debe administrar oseltamivir o zanamivir. El oseltamivir en adultos se dan 75 mg cada 12 horas, niños mayores de 1 año con menos de 15 kg se da 30 mg cada 12 horas, con peso de 15 a 23 kg, se da 45 mg cada 12 horas, con peso de 23 a 40 kg, se da 50 mg cada 12 horas, con peso más de 40 kg, se da 75 mg cada 12 horas, en niños menores de 1 año menores de 3 meses, se da 12 mg cada 12 horas, de 3 a 6 meses, se da 20 mg cada 12 horas, de 6 a 11 meses, se da 25 mg cada 12 horas, todas las dosis se dan por 5 días. Respecto al zanamivir, solamente se indica en mayores de 7 años y se administra 2 inhalaciones de 5 mg cada 12 horas por 5 días.

1.3. Marco Conceptual

Caso de Influenza: se define como caso de influenza a todo paciente que presente los siguientes síntomas: tos, fiebre, escalofríos, congestión nasal, dolor de cabeza, dolor de garganta, dolor muscular y cansancio.

Caso Sospechoso de Influenza: se define como caso sospechoso de influenza a todo paciente que presente síntomas que se relacionen con la enfermedad en mención como: tos, fiebre, escalofríos, congestión nasal, dolor de cabeza, dolor de garganta, dolor muscular y cansancio.

CDC: siglas que representan al centro de control de enfermedades.

Comorbilidad: es la presencia de algún trastorno añadido a una patología primaria de fondo que aumento de forma potencial la alteración de la patología primaria y el posible surgimiento de complicaciones.

Prevención primaria: es el conjunto de estrategias y medidas que evitaran la aparición de una determinada enfermedad y está compuesta por la promoción de la salud y protección específica.

Promoción de la salud: componente de la prevención primaria la cual tiene como objetivo brindar educación sanitaria a las personas para que a través de este proceso eviten la aparición de una enfermedad.

Protección específica: componente del primer nivel de prevención el cual se basa en el proceso de inmunización a través de las vacunas y tiene como objetivo evitar la aparición de determinada enfermedad.

Respirador NIOSH: término relacionado a la mascarilla que comúnmente conocemos como N95 la cual es una medida de bioseguridad vital cuando hay interacción con enfermedades altamente contagiosas como la influenza.

RT-PCR: término médico que defino el examen denominado gold standar para el diagnóstico de influenza, sus términos representan a la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

A nivel mundial se considera a la influenza como una de las grandes enfermedades pandémicas que enfrenta la humanidad por su alta prevalencia, mayor al 20%, lo que conlleva ser considerada un problema de salud pública por la Organización Mundial de la Salud, datos históricos nos dan la información que esta enfermedad apareció por primera vez en el año 1580, posteriormente en 1918 y 1919, en estas últimas fechas mencionadas generó 21 millones de muertes en diferentes países.

En los años 2017 y 2018, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) estimaron que a nivel mundial hubo 45 millones de casos de influenza, esta generó 21 millones de consultas médicas, 810 000 hospitalizaciones y 61 000 muertes, estos datos generaron alarma debido al aumento progresivo de esta enfermedad, pero a su vez durante este mismo periodo de tiempo gracias a la prevención primaria se logró prevenir 6.2 millones de casos de influenza, 3.2 millones de consultas médicas, 91 000 hospitalizaciones y 5700 muertes[1].

En Latinoamérica, durante el año 2018 en Argentina murieron 31 916 personas por neumonía e influenza, de las cuales 5325 tenían entre 80-84 años, 3891 tenían entre 75-79 años y 2954 tenían entre 70-74, los cuales reflejan niveles bajos en comparación a otros continentes como América del Norte, específicamente en Estados Unidos donde hubo 35.5 millones casos de influenza, de los cuales 490 600 estuvieron hospitalizados y 34 200 murieron solamente por esta enfermedad[2,3].

En Perú, durante la pandemia por Influenza ocurrida entre los años 2009 y 2010, se presentaron 10 381 casos, 60 de ellos en nuestro

departamento Ica, 3885 en Lima, 1309 en Arequipa, 576 en Lambayeque, del total de casos murieron 312 personas, 272 ocurrieron en el 2009 y 40 en el 2010, del total de muertes en Lima fallecieron 134 personas y 178 en el resto de nuestro país[4].

En 2014, el Ministerio de Salud (MINSA) estimó 13 349 muertes por influenza y neumonía, motivos por los cuales el ministerio en el año 2015 destinó miles de vacunas a los departamentos de nuestro país, por ejemplo, se destinaron 148 000 vacunas contra la influenza para la región Lambayeque, de las cuales 50 000 fueron destinadas para los niños y 98 000 para adultos mayores, gestantes y personas con enfermedades crónicas, en los años 2016,2017 y 2018 los casos de influenza han disminuido de forma progresiva gracias a las medidas de prevención tomadas por nuestras autoridades sanitarias, la medida que influenció de forma directa a la disminución de casos fue la vacunación y esta forma parte del nivel primario de prevención, la efectividad de las medidas de prevención primarias y su relación con los casos de influenza en nuestro país se reflejó en las estadísticas que brindo el MINSA, el cual estimó que durante el año mencionado hubieron solamente 89 casos de influenza y en nuestro departamento Ica se presentaron 2 casos, en comparación a los 60 casos que hubierón en 2009 y 2010, los datos nos muestran una disminución considerable[5,6,7].

Por lo cual, se considera fundamental conocer el rol de los programas de prevención de salud, en donde las políticas del estado, establecidas por el Ministerio de Salud, permiten entender que los programas de

prevención se enfocan en los factores de riesgos que aumentan la probabilidad de que una persona padezca de una enfermedad; de tal manera que es primordial educar, informar y fomentar en la población los mecanismos que conlleven a prevenir las enfermedades, siendo ello un factor de mejoramiento de la calidad de vida. En consecuencia, se hace de vital importancia analizar la relación entre la prevención primaria y los casos de influenza en nuestra provincia de Ica.

2.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMAS

2.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el conocimiento de actividades de prevención primaria en salud y la disminución de casos de influenza AH1N1 en el Hospital Regional de la provincia de Ica, en el periodo junio – octubre de 2019?

2.2.2. Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre el conocimiento de las actividades de promoción de la salud y la disminución de casos de influenza AH1N1 en el Hospital Regional de la provincia de Ica, en el periodo junio – octubre de 2019?
- ¿Qué relación existe entre la protección específica con vacuna y la disminución de casos de influenza AH1N1 en el Hospital Regional de la provincia de Ica, en el periodo junio – octubre de 2019?

2.2.3. Delimitación del problema

- **Delimitación Geográfica;** la investigación comprende el ámbito de acción del Hospital Regional de la provincia de Ica.
- **Delimitación temporal;** para efecto de la veracidad y confiabilidad de los resultados, la investigación tuvo como periodo de estudio los meses de junio a octubre del año 2019.
- **Delimitación social;** considerando la problemática, los beneficiarios directos con los resultados del estudio fue la población de Ica, las autoridades del hospital y el estado en cuanto a la efectividad de las estrategias de salud empleadas.
- **Delimitación conceptual;** implica la determinación de la relación causa – efecto, correspondiente a la prevención primaria de la salud, que es el conjunto de medidas que se realizan con el fin de evitar la aparición de una determinada enfermedad y la disminución de casos de influenza que se pudiesen presentar en el hospital Regional de Ica, según el periodo establecido oportunamente.

2.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION

2.3.1. Justificación

La investigación se justifica debido a que habiéndose presentado 60 casos en la provincia de Ica durante la pandemia presentada en el año 2009, con 3 desenlaces mortales y en los años posteriores hasta la actualidad habiéndose presentado casos en menor cantidad con la prevalencia de 2 a 4 por año, es primordial este estudio, ya que ello permitió establecer la relación entre las variables: prevención primaria de

la salud y casos de influenza, para poder obtener resultados que nos brinden la realidad concreta de los mecanismos y políticas de control de esta enfermedad, que conllevan a conocer y analizar si las estrategias elaboradas en cuanto a la prevención primaria (promoción de la salud y protección específica) por el ministerio de salud y aplicadas por cada hospital en nuestro país, caso particular en el Hospital Regional de Ica, están siendo efectivas o no.

2.3.2. Importancia

El trabajo fue relevante, porque la problemática permitió tener conocimiento de los casos de Influenza, suscitados entre los meses de junio a octubre del año 2019, en el Hospital Regional de la provincia de Ica, cuya contribución es en beneficio de la población iqueña, con el propósito de mejorar su calidad de vida, tratando de prevenir la aparición de esta enfermedad mediante la educación, información oportuna y fomento de un estilo de vida saludable; hecho que se refleja en el buen estado de salud de la población iqueña.

2.4. OBJETIVOS

2.4.1. Objetivo General

Determinar la influencia del conocimiento de las actividades de prevención primaria en salud en la disminución de casos de influenza AH1N1 en el Hospital Regional de la provincia de Ica, en el periodo junio – octubre de 2019.

2.4.2. Objetivos específicos

- Determinar la influencia del conocimiento de las actividades de promoción de la salud en la disminución de casos de influenza AH1N1en el Hospital Regional de la provincia de Ica, en el periodo junio – octubre de 2019
- Determinar la influencia de la vacunación en la disminución de casos de influenza AH1N1 en el Hospital Regional de la provincia de Ica, en el periodo junio – octubre de 2019

2.5. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

2.5.1. Hipótesis principal / alternativa

El conocimiento de las actividades de prevención primaria en salud se relaciona favorablemente con la disminución de los casos de influenza AH1N1 en el Hospital Regional de Ica, en el periodo junio – octubre de 2019.

2.5.2. Hipótesis especificas

- El conocimiento de las actividades de promoción de la salud disminuye el número de casos de influenza AH1N1 en el Hospital Regional de la provincia de Ica, en el periodo junio – octubre de 2019.
- La vacunación contra la Influenza disminuyó los casos de influenza AH1N1 en el Hospital Regional de Ica, en el periodo junio – octubre de 2019.

2.6. Variables de Investigación

2.6.1. Identificación de variables

- **Variable Independiente:** Prevención primaria en salud

- **Variable dependiente:** Disminución de casos de Influenza AH1N1

2.6.2. Operacionalización de Variables

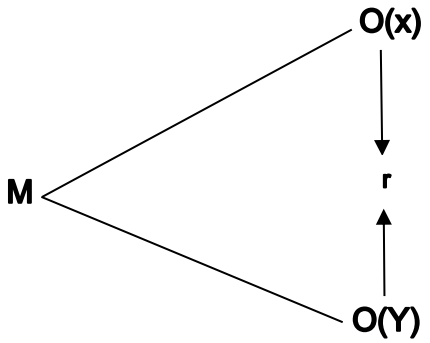
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Prevención primaria de la salud (V.I)	Conjunto políticas y estrategias de salud con el fin de evitar la aparición de alguna enfermedad.	Se analizará los mecanismos que permitan reconocer la efectividad de las estrategias de prevención primaria frente a una determinada enfermedad.	Promoción de la salud	Programa de educación sanitaria
			Protección específica	Reporte de vacunación Ficha de observación Historia Clínica Reporte estadístico
Disminución de casos de influenza AH1N1 (V.D)	Reducción de la prevalencia de personas afectadas por la influenza.	Se basó en el análisis de los mecanismos que nos llevaran a poder cuantificar el total de los casos presentes en el tiempo establecido en el proyecto de tesis.	Prevalencia de casos	Cultivo viral Ficha de observación Historia Clínica Reporte estadístico

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo, nivel y diseño de Investigación

- **Tipo. -** De acuerdo a la naturaleza el estudio fue de tipo básica, en cuanto al análisis del conocimiento sobre la problemática. Por su parte, según el procesamiento de los datos, la investigación fue de tipo cuantitativa.
- **Nivel. -** En función al rigor científico y exigencias metodológicas, la investigación fue de nivel descriptiva - explicativa, debido a que se trató de dar a conocer la relación entre las estrategias empleadas en prevención primaria en salud y la disminución de casos de influenza.
- **Diseño. -** Para el caso, se toma en cuenta el tratamiento de las variables de estudio. En tal sentido, el diseño corresponde al grupo no experimental, específicamente el diseño correlacional. Siendo su esquema el siguiente:



Dónde: **M** representa la muestra

O (x): representa la observación a la variable independiente

O (Y): representa la observación a la variable dependiente

r: indica la relación entre ambas variables

3.2. Población y Muestra

- **Población de estudio**

  Estuvo integrada por los pacientes que acudieron al Hospital regional de Ica; para prevenir mediante los procesos: promoción de la salud y protección específica la aparición de la influenza y casos sospechosos de la misma, durante el periodo de junio a octubre del año en 2019. Siendo un total de 500 personas, información otorgada por los encargados del programa inmunización del Hospital Regional de Ica.

- **Criterios de Inclusión**
  - Pacientes de ambos sexos y de todas las edades que acudieron al Hospital Regional de Ica para la aplicación de la vacuna contra la Influenza, durante el periodo de recolección de datos.
  - Pacientes de ambos sexos y todas las edades que presentan síntomas relacionados a Influenza en el Hospital Regional de Ica, durante el periodo de recolección de datos.
- **Criterios de Exclusión**
  - Historias clínicas incompletas
  - Pacientes diagnosticados con patologías que no involucren al sistema respiratorio.
- **Muestra**

Teniendo en cuenta los datos, el tamaño de la muestra se calculó mediante fórmula cuando se conoce la población, a un 95% de confiabilidad y un margen de error del 5%.

$$n = \frac{z^2 pqN}{e^{2(N-1)+z^2 pq}}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra.

Z = Nivel de confiabilidad 95% =1.96

p = probabilidad de éxito = 0.50

q = Probabilidad de fracaso = 0.50

e = Nivel de significación o margen de error = 0.05

N = Total de población = 500 personas

Entonces, para calcular la muestra se aplicó lo siguiente:

$$\mathbf{n} = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(500)}{(0.05)^2(500-1)+(1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

n= 217 pacientes

CAPÍTULO IV

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

4.1. Técnicas de recolección de datos

Teniendo en cuenta la naturaleza de la investigación y el requerimiento de información, se utilizó la técnica de análisis de documentos y la observación, que permitió obtener información sobre la problemática materia de estudio.

4.2. Instrumentos de recolección de datos

De acuerdo a la técnica de investigación relacionada al tema de estudio, se utilizó como instrumentos la ficha de observación, la historia clínica y el reporte estadístico para conocer la asistencia al programa de inmunización que forma parte de prevención primaria de parte de personas que desean la administración de vacunas contra la influenza o recibir de parte del personal de salud una charla sobre medidas preventivas de bioseguridad, y también para conocer el número de casos de personas diagnosticadas con Influenza.

4.3. Tecnicas de procesamiento, analisis e interpretación de resultados

Para procesar los datos recolectados y comprobar los mismos, en función a los objetivos e hipótesis, se tuvo en cuenta lo siguiente: clasificación y organización de datos, Tabulación de datos, Cuadros y representaciones estadísticas y el Chi Cuadrado.

Prueba Piloto:

Para identificar problemas potenciales en el estudio se efectuó una prueba piloto para revisar la metodología y la logística en la recolección de los datos, se evaluaron los instrumentos de recolección de datos y la habilidad del investigador asociado en la aplicación de los instrumentos.

La prueba piloto tuvo una duración aproximada de tres días. Se llevó a cabo en el Hospital Regional de Ica, mediante la selección al azar de las historias, las cuales se solicitaron a las autoridades pertinentes.

CAPÍTULO V

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

5.1. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS PRINCIPAL / ALTERNATIVA

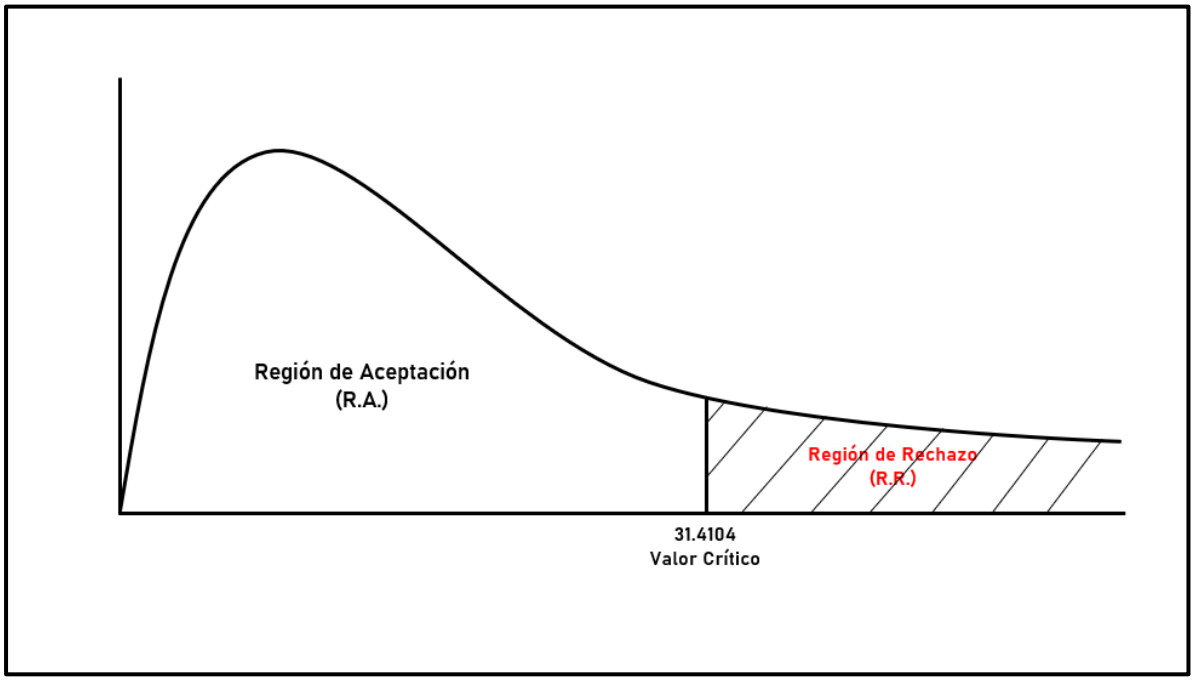
El conocimiento de las actividades de prevención primaria en salud se relaciona favorablemente con la disminución de casos de influenza AH1N1 en el Hospital Regional de la provincia de Ica, en el periodo junio – octubre de 2019.

HIPÓTESIS NULA

El conocimiento de las actividades de prevención primaria en salud no se relaciona favorablemente con la disminución de casos de influenza en el Hospital Regional de la provincia de Ica, en el periodo junio – octubre de 2019.

Entonces, para realizar la comprobación de la hipótesis principal / alternativa en relación a los resultados arribados, con un 95% de confiabilidad y un 5% de nivel de significación o error, se efectúo la técnica estadística del CHI – CUADRADO según formula $X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$, para ello fue necesario considerar los grados de libertad que resultaron de las filas por columnas (11-1) (3-1) = 10 x 2 = 20, teniendo como valor crítico 31.4104

Luego en grafica se representa la Región de Aceptación (R.A) y Región de Rechazo (R.R.)



APLICACIÓN DE CHI – CUADRADO SEGÚN FRECUENCIAS OBSERVADAS Y SIMETRÍA DE ALTERNATIVAS

FÓRMULA: $X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$

Dónde: x^2 = CHI CUADRADO

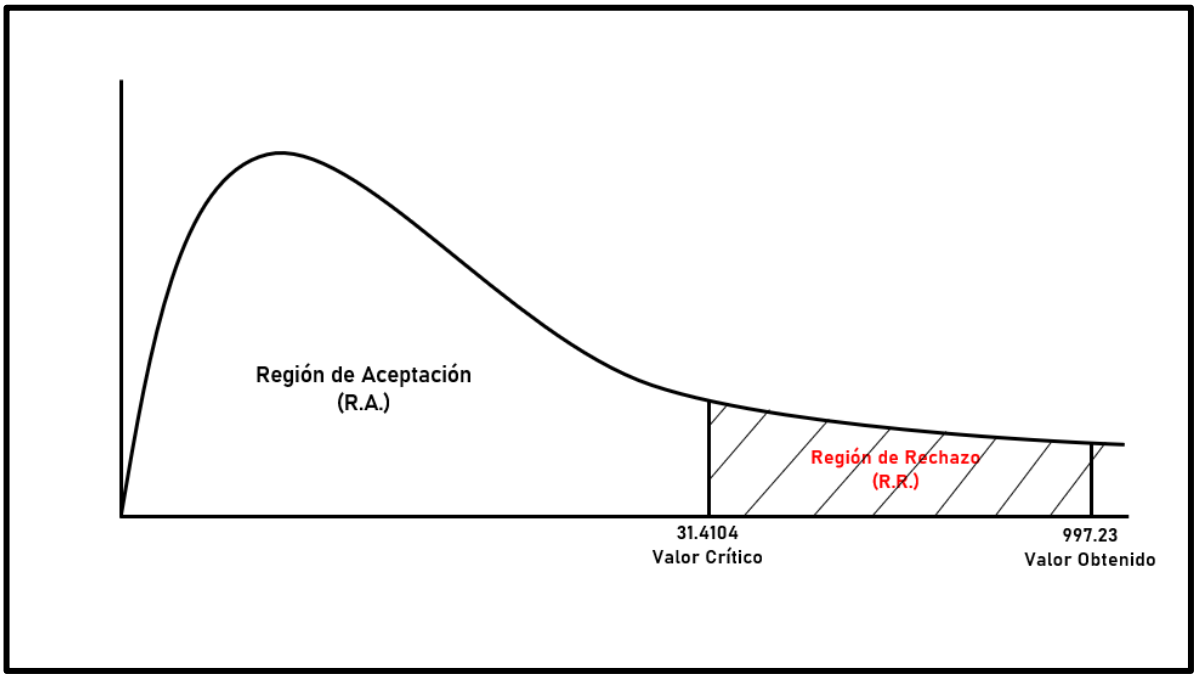
f_0 = Frecuencias Observadas

f_e = Frecuencias Esperadas

Respuesta Nº Cuadros	1			2			3			TOTAL
	f_o	f_e	x^2	f_o	f_e	x^2	f_o	f_e	x^2	
1	44	115.73	44.46	105	56.36	41.98	68	44.91	11.87	217
2	186	115.73	42.67	14	56.36	31.84	17	44.91	17.35	217
3	68	115.73	19.69	92	56.36	22.54	57	44.91	3.25	217
4	61	115.73	25.88	89	56.36	18.90	67	44.91	10.87	217
5	198	115.73	58.48	15	56.36	30.35	4	44.91	37.27	217
8	177	115.73	32.44	28	56.36	14.27	12	44.91	24.12	217
10	34	115.73	57.72	25	56.36	17.45	158	44.91	284.78	217
11	178	115.73	33.51	8	56.36	41.50	31	44.91	4.31	217
12	95	115.73	3.71	83	56.36	12.59	39	44.91	0.78	217
13	104	115.73	1.19	86	56.36	15.59	27	44.91	7.14	217
15	128	115.73	1.30	75	56.36	6.16	14	44.91	21.27	217
TOTAL	**1273**		**321.05**	**620**		**253.17**	**494**		**423.01**	**2387**

X^2 = 321.05 + 253.17 + 423.01 = 997.23

En consecuencia, el valor calculado de 997.23, supera el valor crítico de 31.4104. Entonces, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la Hipótesis principal o alternativa, donde se afirma que: El conocimiento de las actividades de prevención primaria en salud se relaciona favorablemente con la disminución de casos de influenza en el Hospital Regional de la provincia de Ica, en el periodo junio – octubre de 2019.



5.2. CONTRASTACIÓN DE LAS HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

5.2.1. Comprobación de Hipótesis específica 1

El conocimiento de las actividades de promoción de la salud disminuyen el número de casos de influenza AH1N1 en el Hospital Regional de la provincia de Ica, en el periodo junio – octubre de 2019.

.

Hipótesis Nula

El conocimiento de las actividades de promoción de la salud no disminuye el número de casos de influenza AH1N1 en el Hospital Regional de la provincia de Ica, en el periodo junio – octubre de 2019.

Grados de libertad = (5-1) (3-1) = 4 x 2 = 8, valor crítico = 15.5073

Respuesta Nº Cuadros	1			2			3			TOTAL
	f_o	f_e	x^2	f_o	f_e	x^2	f_o	f_e	x^2	
2	186	109.4	53.63	14	71.2	45.95	17	36.4	10.34	217
3	68	109.4	15.67	92	71.2	6.08	57	36.4	11.66	217
4	61	109.4	21.41	89	71.2	4.45	67	36.4	25.72	217
13	104	109.4	0.27	86	71.2	3.08	27	36.4	2.43	217
15	128	109.4	3.16	75	71.2	0.20	14	36.4	13.78	217
TOTAL	**547**		**94.14**	**356**		**59.76**	**182**		**63.93**	**1085**

X^2 = 94.14 + 59.76 + 63.93 = 217.83

El valor calculado de 217.83 supera al valor crítico de 15.5073. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 1.

5.2.2. Hipótesis especifica 2

La vacunación contra la Influenza disminuyó los casos de influenza AH1N1 en el Hospital Regional de Ica, en el periodo junio – octubre de 2019

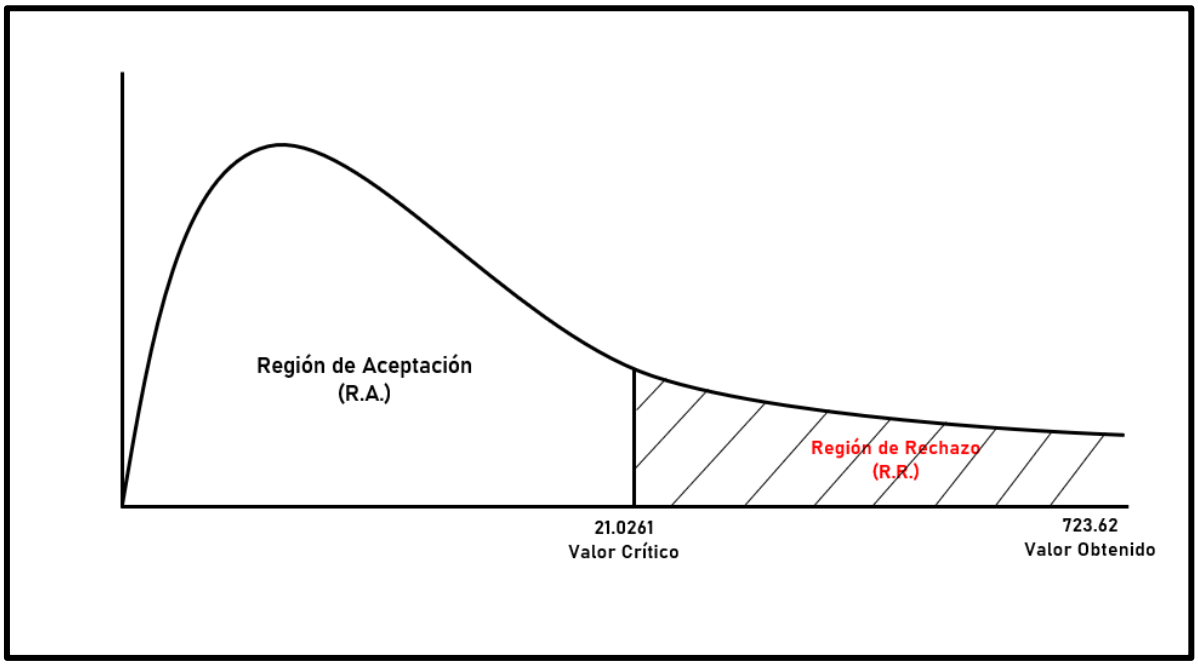
Hipótesis Nula

La vacunación contra la Influenza no disminuyó los casos de influenza AH1N1 en el Hospital Regional de Ica, en el periodo junio – octubre de 2019**Grados de libertad =** (7-1) (3-1) = 6 x 2 = 12, valor crítico 21.0261

Respuesta Nº Cuadros	1			2			3			TOTAL
	f_o	f_e	x^2	f_o	f_e	x^2	f_o	f_e	x^2	
5	198	130.57	34.82	15	45.71	20.63	4	40.71	33.10	217
8	177	130.57	16.51	28	45.71	6.86	12	40.71	20.25	217
10	34	130.57	71.42	25	45.71	9.38	158	40.71	337.93	217
11	178	130.57	17.23	8	45.71	31.11	31	40.71	2.32	217
12	95	130.57	9.69	83	45.71	30.42	39	40.71	0.07	217
13	104	130.57	5.41	86	45.71	35.51	27	40.71	4.62	217
15	128	130.57	0.05	75	45.71	18.77	14	40.71	17.52	217
TOTAL	**914**		**155.13**	**320**		**152.68**	**285**		**415.81**	**1519**

X^2 = 155.13 + 152.68 + 415.81 = 723.62

Los resultados muestran que el valor calculado de 723.62 sobrepasa al valor crítico de 21.0261. Motivo por el cual, se rechaza la hipótesis nula y se convalida la hipótesis específica 2.


Región de Aceptación
(R.A.)
Región de Rechazo
(R.R.)
21.0261
Valor Crítico
723.62
Valor Obtenido

CAPÍTULO VI

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

CUADRO N°1

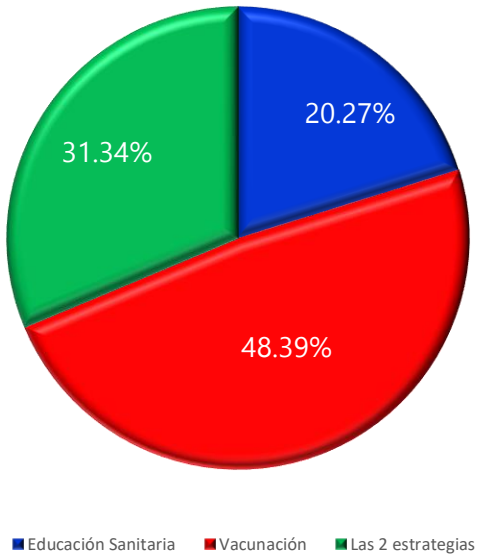
LA PREVENCIÓN PRIMARIA EVITA LA APARICIÓN DE ENFERMEDADES, MEDIANTE:

Alternativas	N°	%
Educación sanitaria	44	20.27%
Vacunación	105	48.39%
Las 2 estrategias	68	31.34%
Total	**217**	**100%**

Fuente: Datos recolectados por la tesista – Hospital Regional de Ica

- Una adecuada prevención primaria como política o estrategia de salud, es fundamental para evitar la aparición de patologías que puedan dañar el bienestar de las personas. Por tal motivo, el 48.39% de los datos recolectados indican que la población o pacientes que acuden a un nosocomio como el Hospital Regional de Ica, aprecian que la vacuna es esencial para prevenir las enfermedades, el 31.34% considera que la vacuna como la educación sanitaria, son esenciales para evitar enfermedades y el 20.27% indica que la educación sanitaria es importante, porque de esa forma se trata de concientizar a la población, para tomar las medidas de precaución frente a la adquisición de cualquier patología.

GRÁFICO Nº1



INDICADOR: PROMOCIÓN DE LA SALUD

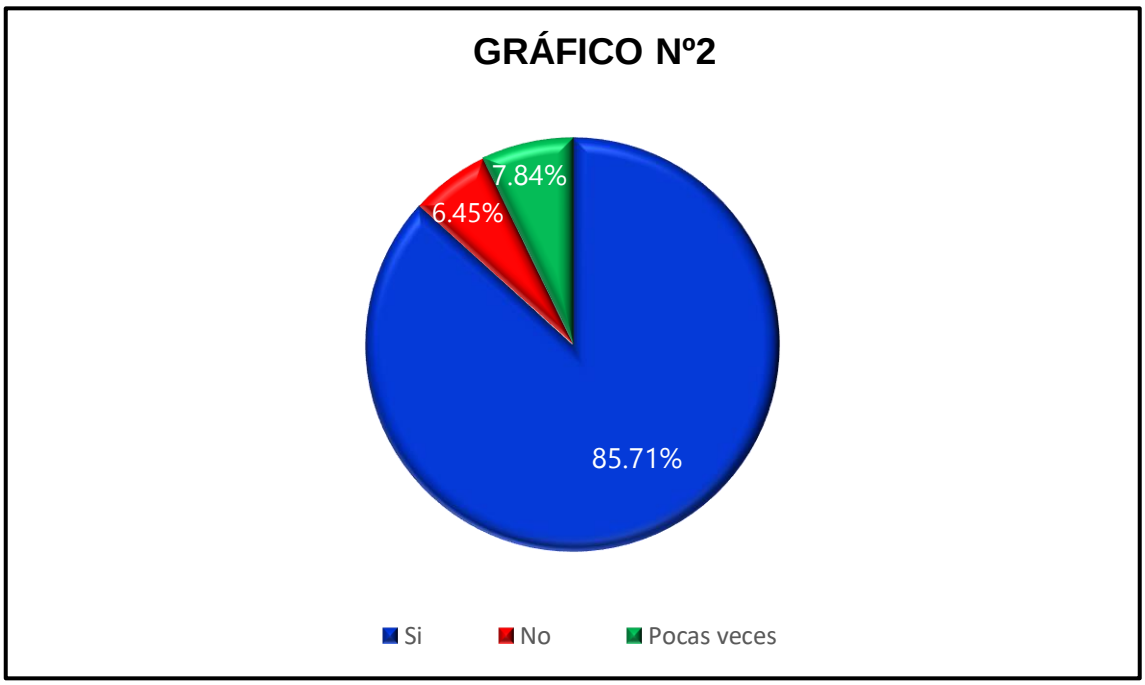
CUADRO N°2

RECIBIÓ EDUCACIÓN SANITARIA PARA PREVENIR LA APARICIÓN DE LA INFLUENZA

Alternativas	N°	%
Si	186	85.71%
No	14	6.45%
Pocas veces	17	7.84%
Total	**217**	**100%**

Fuente: Datos recolectados por la tesista – Hospital Regional de Ica

- La información recolectada establece que la mayoría de pacientes representados por el 85.71%, que acuden al Hospital Regional de Ica han recibido educación sanitaria, relacionado a las consecuencias que podrían suscitarse al adquirir la Influenza. Asimismo, el 7.84% indica que A veces y solo el 6.45% no recibió la educación sanitaria oportunamente.



CUADRO N°3

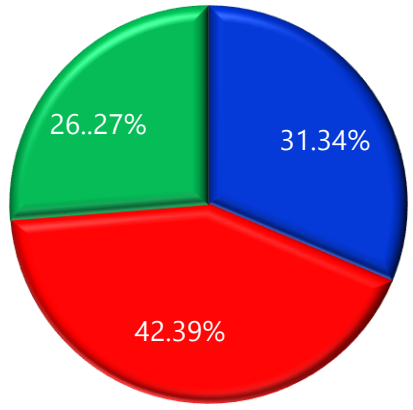
LA EDUCACIÓN SANITARIA LA RECIBIÓ MEDIANTE:

Alternativas	N°	%
Charlas	68	31.34%
Dípticos / Folletos	92	42.39%
Otros medios	57	26.27%
Total	**217**	**100%**

Fuente: Datos recolectados por la tesista – Hospital Regional de Ica

- Al respecto, el 42.39% de pacientes inmersos en el estudio, recibieron la educación sanitaria mediante dípticos y folletos sobre la problemática, en cambio el 31.34% conocieron la prevención mediante charlas sobre la influenza, entre otras enfermedades y el 26.27% de pacientes involucrados en la investigación obtuvieron información sobre la influenza, mediante otros medios como las redes sociales, periódicos, televisión, etc.

GRÁFICO Nº3



CUADRO Nº4

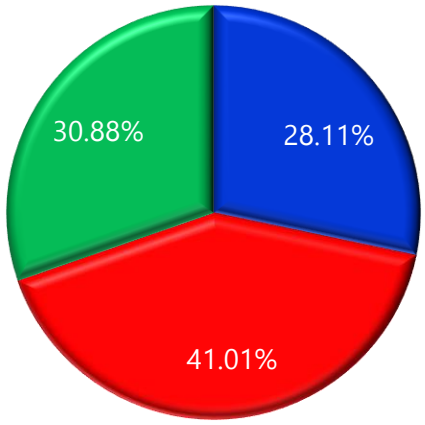
EFECTOS DE LA EDUCACIÓN SANITARIA

Alternativas	N°	%
Incrementa concientización y conocimiento de la enfermedad.	61	28.11%
Motiva a las personas a tomar medidas de prevención.	89	41.01%
Conlleva a comprender mejores roles de salud pública.	67	30.88%
Total	**217**	**100%**

Fuente: Datos recolectados por la tesista – Hospital Regional de Ica

- En cuanto a los efectos de la educación sanitaria, se tiene que el 41.01% de estrategias utilizadas para el caso, conllevan a motivar a las personas referente a las medidas de prevención que deben aplicarse para evitar enfermedades, asimismo el 30.88% conoce mejor el rol de la salud pública y el 28.11% tiene mayor conocimiento sobre las complicaciones de las enfermedades sino se previenen.

GRÁFICO Nº4



INDICADOR: PROTECCIÓN ESPECÍFICA

CUADRO N°5

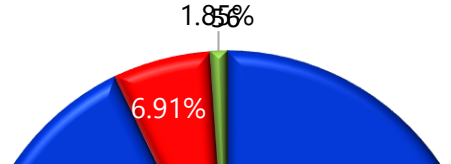
ESTRATEGIAS PARA EVITAR CONTAGIO DE INFLUENZA

Alternativas	N°	%
Administración de vacuna	198	91.24%
Implementación de protocolos de higiene	15	6.91%
Medidas de control ambiental	4	1.85%
Total	**217**	**100%**

Fuente: Datos recolectados por la tesista – Hospital Regional de Ica

- Entre las estrategias establecidas por el MINSA que conllevan a evitar el contagio de la influenza, las que se aplican en Hospitales como el Regional de Ica y centros de salud se tiene en un 91.24% la Administración de las vacunas pertinentes a las enfermedades de salud pública, el 6.91% de los datos recolectados indican la implementación de los protocolos de higiene y el 1.85% aprecia las medidas de control ambiental. En general, lo cierto es que las tres estrategias mencionadas con porcentajes diferentes son necesarias para evitar los contagios y complicaciones severas de la influenza.

GRÁFICO Nº5



CUADRO N°6

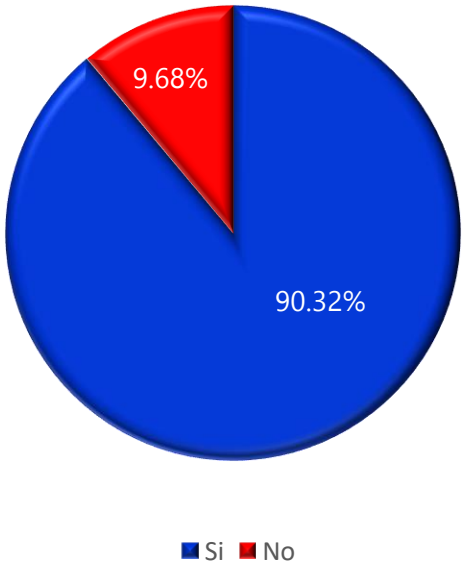
REALIZÓ LA PREVENCIÓN CONTRA LA INFLUENZA A TRAVÉS DE LA VACUNA:

Alternativas	N°	%
Si	196	90.32%
No	21	9.68%
Total	**217**	**100%**

Fuente: Datos recolectados por la tesista – Hospital Regional de Ica

- Como se puede apreciar, la mayoría de pacientes que acuden al Hospital Regional de Ica, representados por el 90.32% previenen enfermedades como la Influenza mediante vacunas, hecho que les permite tener mayor seguridad y protección del caso, mientras que el 9.68% considera que no es necesario vacunarse, todo depende del cuidado, higiene y de las medidas de prevención.

GRÁFICO Nº6



CUADRO N°7

DOSIS APLICADAS A PACIENTES VACUNADOS CONTRA LA INFLUENZA

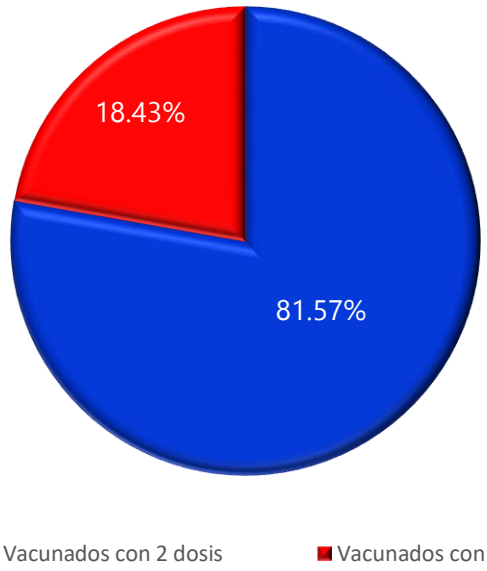
SEGÚN MUESTRA DE ESTUDIO:

Alternativas	N°	%
Vacunados con 2 dosis	177	81.57%
Vacunados con 1 dosis	40	18.43%
Total	**217**	**100%**

Fuente: Datos recolectados por la tesista – Hospital Regional de Ica

- Los resultados establecen que la mayor parte de pacientes que acuden al Hospital Regional de Ica, representados por el 81.57% se han vacunado contra la influenza, mediante las dos (2) dosis y el 18.43% en una dosis; cabe resaltar la relevancia que tienen las vacunas para prevenir enfermedades o patologías.

GRÁFICO Nº7



CUADRO N°8

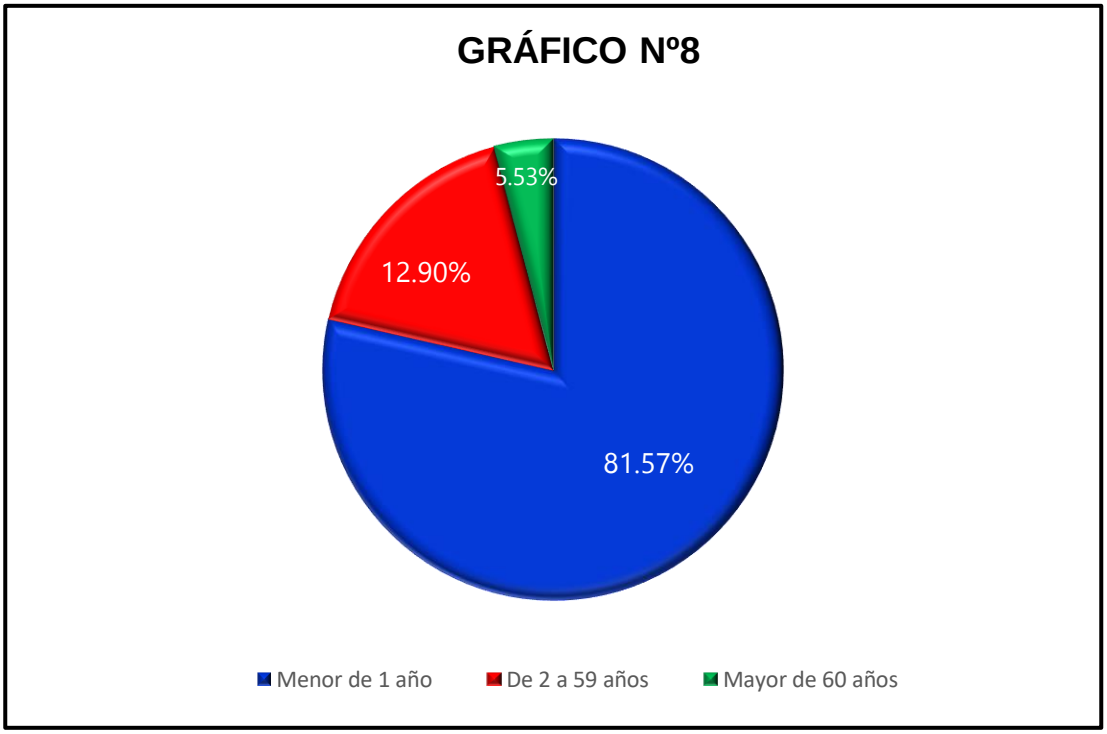
EDAD EN QUE SE REALIZÓ LA INMUNIZACIÓN A TRAVÉS DE LA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA:

Alternativas	N°	%
Menor de 1 año	177	81.57%
De 2 a 59 años	28	12.90%
Mayor de 60 años	12	5.53%
Total	**217**	**100%**

Fuente: Datos recolectados por la tesista – Hospital Regional de Ica

- El proceso de inmunización de las personas se ha dado en un 81.57% menor a un año, el 12.90% comprende edades de 3 a 59 años y el 5.53% son personas mayores de 60 años.

GRÁFICO Nº8



CUADRO N°9

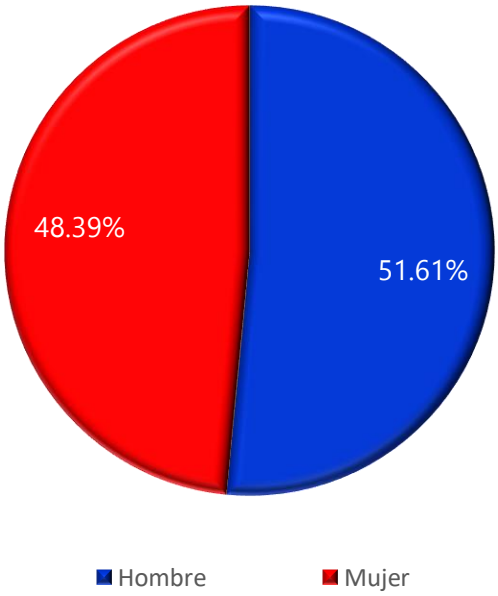
SEXO DE PACIENTES INMUNIZADOS A TRAVÉS DE LA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA:

Alternativas	N°	%
Hombre	112	51.61%
Mujer	105	48.39%
Total	**217**	**100%**

Fuente: Datos recolectados por la tesista – Hospital Regional de Ica

- En cuanto al sexo de los pacientes inmunizados contra la influenza mediante las vacunas, se tiene que el 51.61% son hombres y el 48.39% son mujeres.

GRÁFICO Nº9



CUADRO N°10

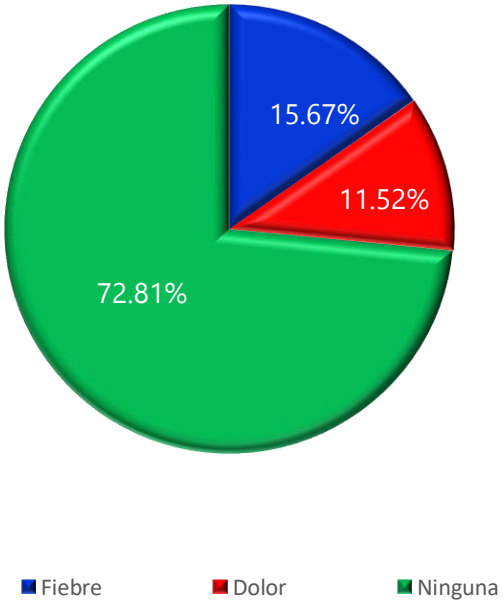
REACCIÓN ADVERSA PRODUCTO DE LA INMUNIZACIÓN POR LA VACUNA:

Alternativas	N°	%
Fiebre	34	15.67%
Dolor de cabeza	25	11.52%
Ninguna	158	72.81%
Total	**217**	**100%**

Fuente: Datos recolectados por la tesista – Hospital Regional de Ica

- En relación a los datos recolectados, se tiene que el 72.81% de personas que se inmunizaron mediante la vacuna no presentaron ninguna reacción adversa, en cambio el 15.67% presento fiebre y el 11.52 tuvieron dolor de cabeza.

GRÁFICO Nº10



CUADRO N°11

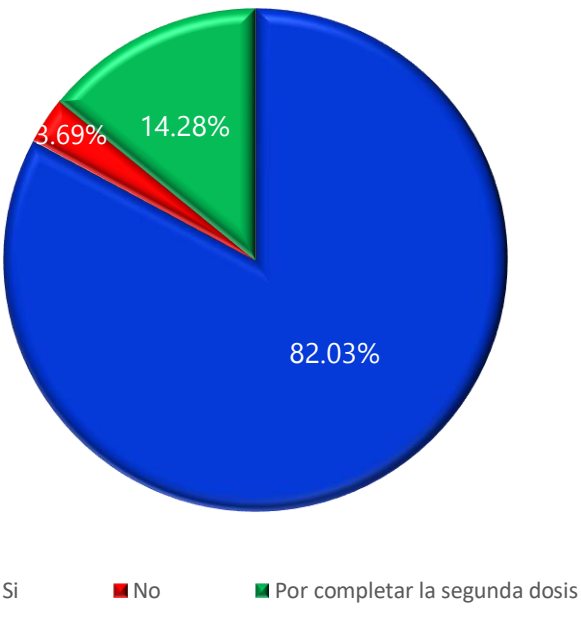
COMPLETARON LOS PACIENTES SUS DOSIS DE VACUNACIÓN DE INFLUENZA SEGÚN SU EDAD:

Alternativas	N°	%
Si	178	82.03%
No	8	3.69%
Falta 1 dosis	31	14.28%
Total	**217**	**100%**

Fuente: Datos recolectados por la tesista – Hospital Regional de Ica

- Según edad, el 82.03% de pacientes completaron las dosis de vacunación, el 14.28% les falta una dosis y el 3.69% no se administró ninguna dosis por desconocimiento y decisión propia.

GRÁFICO Nº11



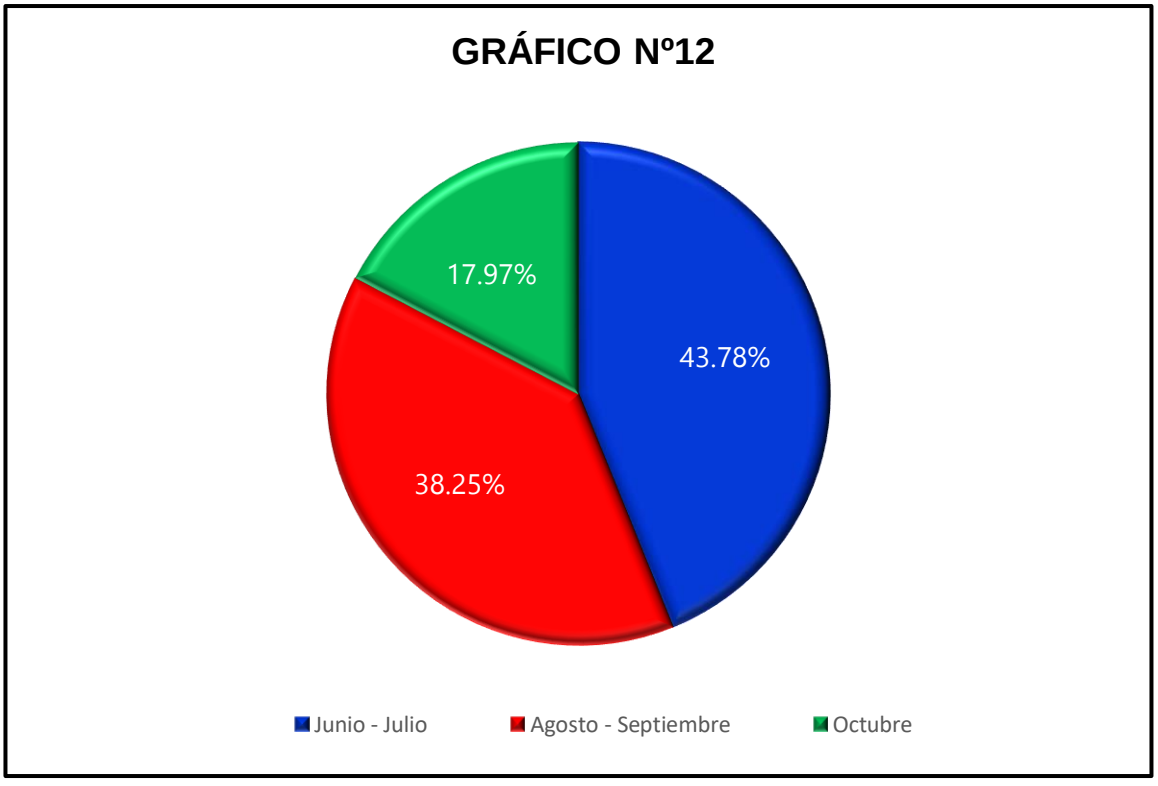
CUADRO N°12

NÚMERO DE PACIENTES VACUNADOS POR MESES:

Alternativas	N°	%
Junio - Julio	95	43.78%
Agosto - Septiembre	83	38.25%
Octubre	39	17.97%
Total	**217**	**100%**

Fuente: Datos recolectados por la tesista – Hospital Regional de Ica

- En relación a los datos obtenidos según muestra y l periodo de estudio, se tiene que el 43.78% fueron vacunados en los meses de Junio – Julio, el 38.25% fue vacunado en los meses de agosto- setiembre y el 17.97% en el mes de octubre.



INFLUENZA

CUADRO N°13

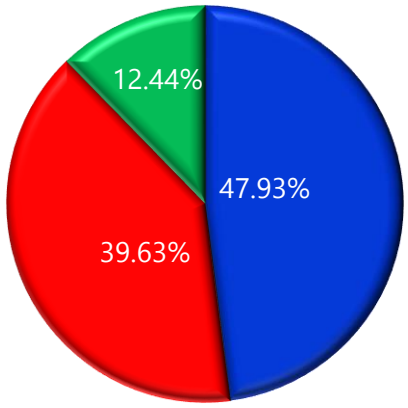
PRINCIPALES SÍNTOMAS DE LA INFLUENZA

Alternativas	N°	%
Tos, fiebre, escalofríos, congestión nasal.	104	47.93%
Dolor de garganta, muscular y de cabeza.	86	39.63%
Cansancio	27	12.44%
Total	**217**	**100%**

Fuente: Datos recolectados por la tesista – Hospital Regional de Ica

- El 47.93% de datos recolectados reflejan que los síntomas de la influenza son: tos, fiebre, escalofríos y congestión nasal, otro grupo representados por el 39.63% presenta dolor de garganta, muscular y de cabeza y el 12.44% tiene malestar de cuerpo reflejado en cansancio.

GRÁFICO Nº13



CUADRO N°14

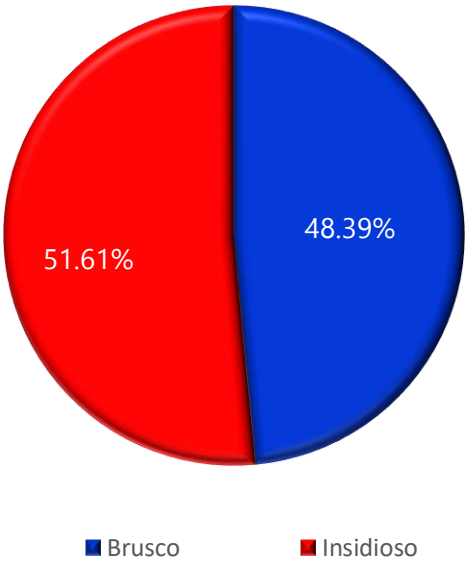
INICIO DE LA ENFERMEDAD

Alternativas	N°	%
Brusco	105	48.39%
Insidioso	112	51.61%
Total	**217**	**100%**

Fuente: Datos recolectados por la tesista – Hospital Regional de Ica

- Los datos indican que la enfermedad de la influenza en un 51.61% se manifiesta de forma insidiosa. Es decir, de forma lenta sin síntomas relevantes y el 48.39% de datos recolectados indican que la patología en estudio, se presenta de forma brusca, ya que se suscitan cambios de un momento a otro.

GRÁFICO Nº14



CUADRO N°15

CURSO DE LA ENFERMEDAD: INFLUENZA

Alternativas	N°	%
Progresivo	128	58.99%
Intermitente	75	34.56%
Estacionario	14	6.45%
Total	**217**	**100%**

Fuente: Datos recolectados por la tesista – Hospital Regional de Ica

En razón a los datos obtenidos, se tiene que el 58.99% indican que la influenza tiene un curso progresivo, es decir las complicaciones van de menos a más; el 34.56% se considera como intermitente, lo que indica que los síntomas aparecen y desaparecen según el momento y el 6.45% tiene síntomas estables, ya que las manifestaciones de la enfermedad se mantienen sin progreso alguno.

GRÁFICO Nº15

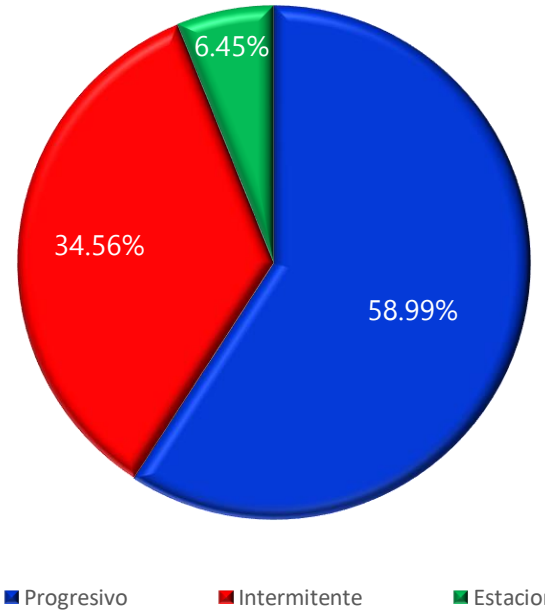


TABLA Nº16

CASOS SOSPECHOSOS DE INFLUENZA POR EDADES, JUNIO A OCTUBRE DE 2018

Alternativas	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Total	%
De 0 a 11 años	0	0	0	0	0	0	0
De 12 a 17 años	5	0	0	1	0	6	2.76
De 18 a 29 años	16	8	9	6	0	39	17.97
De 30 a 59 años	31**(2)**	22**(1)**	11	13	2	79	36.41
Mas de 60 años	26**(4)**	29**(2)**	14**(1)**	18	6	93	42.86
Total	**78**	**59**	**34**	**38**	**8**	**217**	**100%**

Fuente: Datos recolectados por el tesista – Hospital Regional de Ica

(x) Pacientes con diagnóstico de Influenza = 10

TABLA Nº17

CASOS SOSPECHOSOS DE INFLUENZA POR EDADES, JUNIO A OCTUBRE DE 2019

Alternativas	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Total	%
De 0 a 11 años	0	0	0	0	0	0	0
De 12 a 17 años	1	2	1	0	0	4	1.84
De 18 a 29 años	4	7	2	0	1	14	6.45
De 30 a 59 años	29	23	26	8	7	93	42.86
Mas de 60 años	35	25	29	11	6**(1)**	106	48.85

Total	**69**	**57**	**58**	**19**	**14**	**217**	**100%**

Fuente: Datos recolectados por el tesista – Hospital Regional de Ica

(x) Pacientes con diagnóstico de Influenza = 1

Los resultados que se muestran en las tablas N° 16 y 17, entre el año 2018 y 2019 siendo el tiempo en que se investigó de junio a octubre, los pacientes que acudieron al Hospital Regional de Ica según muestra de estudio, el año 2019 tiene menor número de pacientes diagnosticados de Influenza (1) en comparación al año 2018 (10), existiendo una diferencia del 90% aproximadamente; lo que permite establecer que la estrategias empleadas en el hospital basadas en prevención primaria fueron eficaces, para lograr disminuir los casos de Influenza.

6.2. DISCUSION DE RESULTADOS

El producto de la investigación relacionado a la prevención primaria y la influenza, como patología que afecta la salud de las personas, muestra que para prevenir complicaciones de las enfermedades como la influenza, debe efectivizarse las estrategias que conllevan a prevenir dicha patología, tales como: la promoción de la salud y la protección específica.

Entonces, el 91.24% de personas considera como estrategia prioritaria la administración de las vacunas para evitar los contagios de la influenza, de tal forma que en los cuadros se indica que el 81.57% recibió en su momento las dosis correspondientes; ya que mediante la educación sanitaria recibida

por charlas (31.34%), dípticos, trípticos y folletos (42.39%) y por otros medios el 26.27%. se motivó, concientizo y comprendieron los pacientes la importancia de las diferentes estrategias para evitar las enfermedades, caso específico la influenza que tiene como síntomas: tos, fiebre, dolores musculares, dolor de cabeza, cansancio, dolor de garganta, etc; siendo su curso progresivo, intermitente o estacionario según el caso.

En efecto, dado los relativos casos de influenza presentados en el Hospital Regional de Ica entre el periodo de estudio, se obtuvo datos pertenecientes al año 2018 donde se presentaron 10 casos y en el año 2019 solamente un caso; lo que demuestra la importancia y prioridad de la prevención primaria para disminuir los casos de influenza AH1N1; lo que demuestra que las estrategias, como: promoción de la salud a través de la educación sanitaria y la protección específica mediante las vacunas son esenciales para prevenir la enfermedades.

Todo ello, se afirma mediante la comprobación estadística de la hipótesis al 95% de confiabilidad y 5% de margen de error; en la cual se comprueba que: El conocimiento de las actividades de prevención primaria en salud se relaciona favorablemente en la disminución de casos de influenza AH1N1 en el Hospital Regional de la provincia de Ica, en el periodo junio – octubre de 2019; ya que el valor calculado de 997.23 supera el valor critico de 31.4104 según grados de libertad.

Hecho que se corrobora con los resultados de las investigaciones consideradas como antecedentes Internacionales, Nacionales y Locales; relacionados a casos de influenza.

CONCLUSIONES

El producto o resultado de la investigación permite efectuar las siguientes conclusiones:

- El conocimiento de los pacientes que acuden al Hospital Regional de Ica, sobre actividades de prevención primaria tiene relación favorable para disminución de casos de influenza AH1N1.
- El conocimiento de los pacientes que acuden al Hospital Regional de Ica, sobre promoción de la salud a través la educación sanitaria, cuya estrategia se ve reflejada en charlas, folletos, dípticos, entre otros medios; tiene influencia directa en la prevención y disminución de casos de influenza AH1N1.
- La protección específica mediante la administración de vacunas tiene relación directa en la prevención y disminución de casos de influenza AH1N1 en el Hospital Regional de la provincia de Ica.

RECOMENDACIONES

- El estado mediante el MINSA, en coordinación con los Hospitales y Centros de Salud; específicamente el Hospital Regional de Ica, deben de efectivizar de forma permanente la estrategia de Educación Sanitaria y protección específica (administración de vacunas) para prevenir las enfermedades como la influenza y evitar posibles complicaciones que pudiesen presentarse en los pacientes; resaltando en ello el nivel de motivación, conocimiento, concientización y comprensión de parte de las personas sobre las medidas preventivas en salud.
- Dadas las circunstancias del sistema de salud en nuestro país, las autoridades del Hospital Regional conjuntamente con la Dirección Regional de Salud de Ica, deben de proponer a las instancias respectivas del Ministerio de Salud; medidas, políticas y estrategias que conlleven a integrar los programas de Salud para prevenir las enfermedades transmisibles como la influenza, con el propósito de mejorar los servicios de salud.
- Las autoridades del Hospital Regional de Ica, deben realizar evaluaciones permanentes de los programas de prevención primaria para evitar la aparición de patologías que perjudiquen el bienestar y salud de las personas.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Centro para el control y la prevención de enfermedades (CDC) [Internet]. Georgia (EUA): El Centro, 2019 [actualizado el 22 de noviembre de 2019; citado el 17 de octubre de 2020]. Disponible en: https://espanol.cdc.gov/flu/about/burden-averted/2017-2018.htm#:~:text=Los%20CDC%20estiman%20que%20la%20influenza%20estuvo%20asociada%20a%2045,temporada%20de%20influenza%202017%2D2018.
2. Ministerio de Salud (AR). Estadísticas Vitales. 5ta ed. Buenos Aires: El Ministerio, 2019. Disponible en: http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2020/01/Serie5-Nro62.pdf
3. Centro para el control y la prevención de enfermedades (CDC) [Internet]. Georgia (EUA): El Centro,2019 [actualizado el 8 de enero de 2020; citado el 17 de octubre de 2020]. Disponible en: https://espanol.cdc.gov/flu/about/burden/2018-2019.html#anchor_1571233350177
4. Suárez-Ognio L, Arrasco J, Gómez J, Munayco C, Vílchez A, Cabezas C, Laguna-Torres V. Mortalidad relacionada a influenza AH_1N_1 en el Perú durante la pandemia en 2009-2010. Rev peru epidemiol [Internet]. 2011 [citado el 18 de octubre de 2020],15(1):1-7. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277270100_Mortalidad_relacionada_a_influenza_A_H_N_en_el_Peru_durante_la_pandemia_en_2009-2010

5. Ministerio de Salud (PE). Principales causas de mortalidad por sexo en Perú-año 2014. Lima: El Ministerio, 2015. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Mortalidad/Macros.asp?00
6. Ministerio de Salud (MINSA) [Internet]. Lima (PE): El Ministerio,2015 [citado el 17 de octubre de 2020]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/30244-minsa-destino-148-mil-vacunas-contra-la-influenza-para-lambayeque
7. Ministerio de Salud (PE), Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación de la Influenza en el Perú. Lima: El Ministerio, 2018. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2018/SE042018/04.pdf
8. Hernández M, Carmona Y, Barranca A. Manejo exitoso del programa de vacunación contra Influenza incorporado a la Universidad Veracruzana – Región Veracruz. Rev Mex Med Forense [Internet]. 2020 [citado el 19 de octubre de 2020],5(1):53-57. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2020/mmfs201m.pdf
9. Saldaña DA, Majey AP. Medidas de prevención de la transmisión de la Influenza en trabajadores agrícolas desde un análisis de su patogénesis. Rev Medica Sanitas [Internet]. 2019 [citado el 19 de octubre de 2020],22(3):111-118. Disponible en: https://www.unisanitas.edu.co/Revista/72/02Rev_Medica_Sanitas_22-3_Diego_Saldana_et_al.pdf

10. Lopez Zendejas M. Epidemiología y actitudes con respecto de la vacuna contra la Influenza en un Hospital de tercer nivel de atención en el occidente de México. [Tesis para optar por el grado de especialista en Medicina Interna] Ciudad de México, México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2018. Disponible en: http://132.248.9.195/ptd2018/febrero/0770966/0770966.pdf
11. Zárate Sánchez L. Efectividad de la vacuna trivalente contra Influenza en pacientes registrados en el SISVEFLU en México durante el periodo 2010-2014. [Tesis para obtener el grado de especialista en Epidemiología] Ciudad de México, México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2016. Disponible en: http://132.248.9.195/ptd2016/agosto/0747932/0747932.pdf
12. Gaona Rodríguez J. Efectividad de la vacuna de la Influenza estacional en la población de la unidad de medicina familiar Vallejo Nº.20. [Tesis para obtener el título de especialista en Medicina Familiar] Ciudad de México, México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2016. Disponible en: http://132.248.9.195/ptd2016/julio/0747249/0747249.pdf
13. Laguna VA, Gómez J, Hernández H, Francia J, Bisso A, Guerreros A, Cerna J, Sanchez E, Gotuzzo E. Vigilancia, prevención y control del virus de la influenza en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019 [citado el 20 de octubre de 2020],36(3):511-514. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n3/1726-4642-rins-36-03-511.pdf
14. García Galindo A. Nivel de conocimiento de pacientes sobre el H1N1 y su relación con el nivel de información que brindan los proveedores del Puesto

de Salud Micaela Bastidas distrito de Villa María de Triunfo. [Tesis para optar por el grado académico de Maestro en Salud Pública] Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villareal, 2018. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2742/GARCIA%20GALINDO%20ANGEL%20MAURO%20-%20MAESTRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Molleapaza Daza Y. Características clínicas y epidemiológicas en pacientes hospitalizados por Influenza en el Hospital María Auxiliadora en el periodo 2015-2016. [Tesis para optar por el título profesional de Médico Cirujano] Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista, 2018. Disponible en: http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1627/T-TPMC-%20Yanina%20%20Molleapaza%20Daza.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Rojas Cabanillas J, Silva Tito C. Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas en el niño menor de 5 años Centro de Salud Liberación Social. Trujillo 2016. [Tesis para optar por el título profesional de Licenciada en Enfermería] Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, 2016. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2442/1/RE_ENFE_JAQUELIN.ROJAS_CARMEN.SILVA_CONOCIMIENTO.MATERNO.SOBRE.INMUIZACIONES.Y.CUMPLIMIENTO_DATOS.PDF
17. Cuba Aguilar K, Via Vergaray V. Efectividad del protector respiratorio N95 versus la mascarilla simple en la prevención de la influenza [Tesis para obtener el título de cuidado enfermero en emergencia y desastres] Lima, Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, 2016. Disponible en:

http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/648/ESPECIALIDAD%20-%20VIA%20VERGARAY%20VERONICA%20VIVIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Huamán R. Conocimientos sobre medidas de protección y vacunación para la influenza en pobladores del caserío San Rafael julio–agosto2018. [Tesis para obtener el título de médico cirujano] Ica, Perú: Universidad Alas Peruanas, 2018. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/8454/1/T059_70142224_T.pdf
19. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna [Internet]. 2011 [citado el 7 de noviembre de 2019],33(1):11-14. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf
20. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Influenza y otros virus respiratorios [Internet]. Washington D.C.: La Organización, 2018 [citado el 8 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3154:influenza-other-respiratory-viruses&Itemid=2498&lang=es
21. Sociedad Peruana de Enfermedades Infecciosas y Tropicales (SPEIT). Nueva Influenza AH1N1: Guía para su manejo [Internet]. Lima: La Sociedad, 2009 [citado el 8 de noviembre de 2019]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2420.pdf
22. Ministerio de Salud (PE). Plan nacional de preparación y respuesta frente a una potencial pandemia de influenza u otros virus respiratorios emergentes

e incremento estacional de influenza [Internet]. Lima: El Ministerio, 2015 [citado el 8 de noviembre de 2019]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3258.pdf

23. Ministerio de Salud (PE). Guía técnica de vigilancia de influenza y otros virus [Internet]. Lima: El Ministerio, 2007 [citado el 8 de noviembre de 2019]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1369.pdf
24. Prado H, Prado A. Evidencias para el diagnóstico y tratamiento de influenza en adultos [Internet]. 2018 [citado el 7 de noviembre de 2019],25(3):118-122. Disponible en: medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2018/af183g.pdf
25. Ávila Costa R. Cómo Elaborar Tesis y/o Investigación. Editorial Estudios y Ediciones R.A., Lima: Perú, 2001.
26. Bernal C. Metodología de la Investigación. Prentice-Hall. México, 2006.
27. Hernandez SampierI R. Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill. México, 2010.
28. Maravi A. Metodología de la Investigación Científica. Impresiones y publicaciones de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima: Perú, 2004.
29. Ormeño Arguedas D. Diseño y elaboración de tesis universitaria. Ica: Perú, 2014.

ANEXO

1.MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVO	VARIABLES E INDICADORES	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN
PROBLEMA GENERAL ¿Qué relación existe entre el conocimiento de actividades de prevención primaria en salud y la disminución de casos de influenza AH1N1 en el Hospital Regional de la provincia de Ica, en el periodo junio – octubre de 2019? **PROBLEMAS ESPECÍFICOS** *¿Qué relación existe entre el conocimiento de las actividades de promoción de la salud y la disminución de casos de influenza AH1N1 en el Hospital Regional de la provincia de Ica, en el periodo junio – octubre de 2019? *¿Qué relación existe entre la protección específica con vacuna y la disminución de casos de influenza AH1N1 en el Hospital Regional de la provincia de Ica, en el periodo junio – octubre de 2019?	**HIPÓTESIS PRINCIPAL** El conocimiento de las actividades de prevención primaria en salud se relaciona favorablemente con la disminución de los casos de influenza AH1N1 en el Hospital Regional de Ica, en el periodo junio – octubre de 2019. **HIPÓTESIS ESPECÍFICAS** *El conocimiento de las actividades de promoción de la salud disminuye el número de casos de influenza AH1N1 en el Hospital Regional de la provincia de Ica, en el periodo junio – octubre de 2019. *La vacunación contra la Influenza disminuyó los casos de influenza AH1N1 en el Hospital Regional de Ica, en el periodo junio – octubre de 2019	**OBJETIVO GENERAL** Determinar la influencia del conocimiento de las actividades de prevención primaria en salud en la disminución de casos de influenza AH1N1 en el Hospital Regional de la provincia de Ica, en el periodo junio – octubre de 2019 **OBJETIVOS ESPECÍFICOS** *Determinar la influencia del conocimiento de las actividades de promoción de la salud en la disminución de casos de influenza AH1N1en el Hospital Regional de la provincia de Ica, en el periodo junio – octubre de 2019 *Determinar la influencia de la vacunación en la disminución de casos de influenza AH1N1 en el Hospital Regional de la provincia de Ica, en el periodo junio – octubre de 2019	**VARIABLE INDEPENDIENTE** Prevención primaria en salud **Indicadores:** • Promoción de la salud •Protección especifica **VARIABLE DEPENDIENTE** Disminución de casos de Influenza AH1N1 **Indicadores:** • Prevalencia de casos	▪ **Tipo:** Cuantitativa Básica ▪ **Nivel:** Descriptiva - Explicativa ▪ **Diseño:** No experimental **POBLACIÓN** 500 pacientes **MUESTRA** 217 personas	**DE RECOLECCIÓN DE DATOS** Análisis documental Observación **INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS** ▪ Ficha de observación ▪ Reporte estadístico **DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS** ▪ Clasificación y organización de datos ▪ Tabulación de datos ▪ Cuadros y representaciones estadísticas ▪ Aplicación del Chi Cuadrado.

2. Ficha de observación

FICHA DE OBSERVACIÓN

- **EDAD:**

  _____

- **SEXO:**

  _____

- **Nº DE H.C.:**

  _____

I.PREVENCIÓN PRIMARIA:

- **Promoción de la Salud:**

  Si recibió educación sanitaria ( ) No recibió educación sanitaria ( )

- **Estrategia de educación sanitaria:**

  Charlas ( ) Folletos/Dípticos ( ) Otros ( )

- **Protección específica:**

  Cuenta con vacuna ( ) No cuenta con vacuna ( )

- **Cumplió dosis de vacunación según edad:**

  Si ( ) No ( ) Por cumplir ( )

- **Vía de administración:**

  _____

- **Dosis administrada:**

  _____

- **Reacción adversa:**

  Fiebre ( ) Dolor ( ) Ninguna ( )

II. CASO DE INFLUENZA:

- **Síntomas que presenta:**

  _____

- **Presenta diagnóstico de Influenza:**

  SI ( ) NO ( )

- **Inicio de la enfermedad:**

  Brusco ( ) Insidioso ( )

- **Curso de la enfermedad:**

  Progresivo ( ) Intermitente ( ) Estacionario ( )

3. Historia clínica

HISTORIA CLINICA

Establecimiento de Salud :

Servicio :

N° de Cama :

Fecha y Hora de Atención :

N° de H Clínica :

I. FILICIACIÓN: **TIPO:**

Nombre y Apellido del Paciente:

Sexo :

Edad :

Raza :

Lugar de Nacimiento :

Grado de Instrucción :

Ocupación Actual :

Estado Civil :

Procedencia :

Teléfono :

Domicilio Actual :

Correo Electrónico :

Fecha de Nacimiento :

Nombre de la persona responsable:

II. **ENFERMEDAD ACTUAL:**

Motivo de Consulta: (Enumeración del ó de los síntomas principales presentados por el paciente)

Tiempo de Enfermedad: (Duración básica de la enfermedad que aqueja al paciente) Agudo - Crónico:

Forma de Inicio: Brusco – Insidioso

Curso de la Enfermedad: a) Progresivo b) Intermitente

c) Estacionario

Evolución o Relato: (Descripción y análisis de los signos o síntomas; inicio – duración – localización – evolución cronológica y estado actual de los síntomas) Tratamientos recibidos - Causa de enfermedad - Exámenes auxiliares Revisión anamnésica por aparatos (como ayuda para el interrogatorio).

Funciones Biológicas: Apetito (Inapetencia, Anorexia, polifagia, Bulimia)

Sed: Polidipsia

Orina: caracteres, disuria, poliuria, hematuria, nicturia, enuresis

Sueño: Conservado, insomnio, hipersomnia

Peso: Variaciones en el tiempo y cuantía.
Deposiciones:

III. **ANTECEDENTES:**

1. - Personales:

1.1 Generales:

Alimentación (Tipo - variedad - frecuencia - cantidad). Vivienda (Urbana – Rural: luz - agua – desagüe etc.)

Lugar y características del trabajo, exposición a riesgos. Ingreso mensual familiar ($/ aproximado)

Hábitos nocivos: Te – Café – Tabaco – Alcohol – Drogas etc.) Grupo sanguíneo Transfusiones – Alergias

1.2 Fisiológicos:

Prenatal: Gestación. Poner énfasis de acuerdo a edad

Natal.- Condiciones del nacimiento (Domicilio o Institución) eutósico o distócico. Si hubo control previo

Lactancia y ablactancia. Inmunizaciones

Desarrollo psicomotriz – menarquia. Régimen catamenial – relaciones sexuales

Ultima regla. Gestación. Partos

1.3 Patológicos:

Cardiovascular.- Enf. Congénitas o hereditarias Enf. Eruptivas. Parasitosis etc.

2.- Antecedentes familiares y hereditarios (enfermedad – socioeconómico y ambiental):

Padres: Hermanos: Hijos:
Abuelos:

IV. EXAMEN FISICO

FUNCIONES VITALES:

T° Oral: Pulso: Resp:

EXAMEN FISICO GENERAL: ECTOSCOPIA

Sexo, Estado aparente; Estado general; estado de conciencia; estado de nutrición; estado de hidratación. Actitud. Fascie. Marcha. Constitución.

Piel: Color; humedad; consistencia; temperatura – Faneras – TCSC

Sistema Linfático, Sistema Muscular, Sistema osteoarticular

Físico Regional:

Cabeza.- Forma y volumen del cráneo, cabello, cara, ojos, oídos, nariz, boca, faringe y Amígdalas

Cuello.- Conformación - Movilidad - Adenopatías - Tiroides

Aparato Respiratorio .- Inspección - Palpación - Percusión - Auscultación

Aparato Cardiovascular:

Región Precordial:

Inspección: Abovedamiento; circulación colateral; choque de punta

Palpación: Hiperestesia; Thrill; frote

Percusión: Delimitacion silueta cardiaca

Auscultación: Frecuencia – ruidos – soplos – etc

Abdomen:

Inspección: Forma – volumen – estrías – circulación colateral

Palpación: Hiperestesia, dolor, contractura, reflejos cutáneas

Percusión: Matidez, timpanismo, quistes, etc

Auscultación: Borborigmos, soplos, latidos focales

Genitourinario:

Puntos dolorosos renoureterales; puño percusión lumbar

Extremidades:

Piel y faneras Venas y arterias

Pulso arterial Adenopatía

Columna Vertebral:

Postura – actitud – movilidad – puntos dolorosos – contractura – deformidades

Sistema Nervioso:

Actitud y postura; marcha; movilidad activa y pasiva; reflejos superficiales, profundos y patológicos. .

Exploración del lenguaje y pares craneales.

Sensibilidad superficial y profunda. Funciones mentales: comportamiento, orientación en tiempo y espacio, memoria, percepción y afectividad.

Neurológico:

Diagnóstico:

Sustentado en nivel anátomo fisiopatológico y síndrome etiológico, nosográfico.

Presuntivo

Diferencial

V. PLAN DE TRABAJO:

Exámenes auxiliares (lo esencial)

Exámenes radiológicos (lo esencial)

Ecográfico

VI. **DIAGNOSTICO DEFINITIVO (análisis y síntesis del interrogatorio, examen físico y complementario, laboratorio, examen, biopsia, etc).**

VII. **TRATAMIENTO MÉDICO:**

Dieta, funciones vitales,- O_2 – balance hídrico, medicamentos (dosis diaria, vía, etc)

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO:

- Indicaciones pre operatorias
- Operación (cuidado de rutina, - acto operatorio.
- Post operatorio (complicaciones, Prevención, medidas de reanimación

VIII. **EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO**

IX. **REFERENCIA A OTRO ESTABLECIMIENTO** con consentimiento informado de procedimientos médicos o de participación en investigación según el caso lo requiera, debe contener:

- Filiación del paciente
- Nombre y apellido del médico, y teléfono
- Descripción de riesgos típicos y de las consecuencias seguras de la intervención
- Riesgos personalizados, reales y potenciales del procedimiento y/o de la intervención quirúrgica o del uso de medicamentos en caso de estudios de investigación (ensayos clínicos)
- Edad
- Profesión – religión

XIII. INFORME DE ALTA

XIV. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS