

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA INFLUENZA AH1N1
EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE
OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD “SAN BARTOLO
LIMA-PERÚ, MARZO-JUNIO 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: LUQUE CHAHUAYO, JIMENA

**LIMA – PERÚ
2017**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA INFLUENZA AH1N1
EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE
OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD “SAN BARTOLO
LIMA-PERÚ, MARZO-JUNIO 2014”**

DEDICATORIA

A mí querida familia por su apoyo e incondicional soporte en cada momento de mi vida

AGRADECIMIENTO

A todas las personas que me ofrecieron una mano amiga y un consejo en el momento más importante de mi vida

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Justificación del estudios	17
1.5. Limitaciones	18

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	10
2.2. Base teórica	24
2.3. Definición de términos	36
2.4. Hipótesis	38
2.5. Variables	39
2.5.1. Definición conceptual de las variables	39
2.5.2. Definición operacional de las variables	30
2.5.3. Operacionalización de la variable	40

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	41
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	41
3.3. Población y muestra	42
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	42
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	42
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	43
CAPÍTULO V: DISCUSION	56
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

RESUMEN

El objetivo general del estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre la Influenza AH1N1 en gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia del centro de salud "San Bartolo" Lima-Perú, Marzo-Junio 2014. La muestra estuvo constituida por 113 mujeres gestantes. Fue un estudio de tipo no experimental de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y de corte transversal. Entre sus conclusiones están: El nivel de Conocimiento de las Gestantes que se atienden en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud San Bartolo es las gestantes predominantemente es un nivel de conocimiento bajo en el (48%), medio en el (27%) y en el (25%) se encontró un nivel alto.

Teniendo en cuenta las características Socio demográficas de las gestantes se concluye que la edad promedio es de 24 a 25 años, el grado de Instrucción Primaria en el 20%, Secundaria 63% y Superior Técnico 17% .Asimismo los Antecedentes de Vacunación es Si en el 34% y No 66%. El mayor porcentaje constituido por el 64% (18) tienen un nivel de conocimiento alto y tiene antecedentes de vacunación, por otro lado del total de las gestantes que tienen un nivel medio de conocimiento la mayor proporción 71% (22) no tiene antecedentes de vacunación, y las que tienen un nivel de conocimiento bajo son el 65%(35) tampoco tiene antecedentes de vacunación.

Palabras Claves: Influenza AH1N1

ABSTRAC

The general objective of the study was to determine the level of knowledge about the AH1N1 Influenza in pregnant women attended at the Obstetrics Service of the "San Bartolo" Lima-Peru health center, March-June 2014. The sample consisted of 113 pregnant women. It was a non-experimental, quantitative, descriptive and cross-sectional study. Among their conclusions are: The level of knowledge of pregnant women attending the San Bartolo Health Center Obstetrics Service is predominantly a low level of knowledge in the (48%), medium in (27%), And in the (25%) a high level was found.

Taking into account the Socio demographic characteristics of the pregnant women, it is concluded that the average age is 24 to 25 years, the Primary Education degree in 20%, Secondary 63% and Superior Technical 17%. Likewise the Vaccination History is If in the 34% and not 66%. The highest percentage of 64% (18) have a high level of knowledge and have a history of vaccination; on the other hand, of the total number of pregnant women with an average level of knowledge, the highest proportion (71%) has no history of Vaccination, and those with a low level of knowledge are 65% (35) also have no vaccination history.

Key Words: Influenza AH1N1

INTRODUCCIÓN

Entre 1930 y 1990, el virus más común circulante entre los cerdos era el clásico virus de la gripe porcina A (H1N1) que sufrió mínimos cambios. Sin embargo, a fines de 1990, surgieron muchas cepas y subtipos (H1N1, H3N2 y H1N2) del triple recombinante estable del virus de gripe porcina A (H1), cuyos genomas incluyeron combinaciones de segmentos de genes del virus de la gripe porcina, humana y aviar en manadas de cerdos de América del Norte.¹

Pocas veces en la historia de la humanidad se ha generado tanta expectativa ante una epidemia como ahora ante la pandemia de influenza. Actualmente, cuando las enfermedades infecciosas siguen siendo la principal causa de muerte en humanos, en donde casi cuarenta millones de personas viven con VIH; se explica el temor especial a una pandemia de influenza por la naturaleza letal característica del virus de la influenza que provoca epidemias estacionales de IRA (Infección Respiratoria Aguda) e IRAG (Infección Respiratoria Aguda Grave) que dejan anualmente alrededor de un millón de muertos y que una pandemia puede multiplicar catastróficamente su efecto.

La actual epidemia del nuevo virus de la Influenza A/H1N1 requiere de acciones inmediatas en la organización de los servicios de salud y para llevar a cabo estas acciones es necesario contar con personal de salud con competencias adecuadas para la situación. Por estos motivos es que nos pareció pertinente realizar una revisión sobre la historia, origen, desarrollo, agente etiológico, epidemiología, cuadro clínico, diagnóstico, tratamiento y prevención de esta enfermedad

El trabajo de investigación está estructurado de la siguiente manera: El capítulo I presenta el problema, incluye: planteamiento, formulación, justificación, objetivos generales y específicos del problema, El capítulo II: marco teórico: Antecedentes del estudio y bases conceptuales, y definición operacional de términos. El capítulo III Metodología: Nivel, Tipo o Método de Investigación; descripción del área de estudio; población y Muestra; técnica e Instrumento de recolección de datos; validez y confiabilidad de los Instrumentos; procedimientos, análisis de datos y consideraciones éticas, El capítulos IV: Resultados, discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones y los anexos

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La influenza es una enfermedad respiratoria aguda de etiología viral ocasionada por tres géneros de influenza virus pertenecientes a la familia Orthomyxoviridae (myxo moco y ortho verdadero) que se clasifican en A, B y C. Toda mujer embarazada sabe que estar en ese estado implica cuidar otra vida por lo tanto también implica reconocer que es una etapa muy vulnerable para poder adquirir muchas enfermedades, una de ellas es el virus de la influenza A H1N1, en la cual el riesgo de complicaciones asociadas a este virus es mayor.¹

Las observaciones realizadas en los períodos pandémicos como inter-pandémicos, las embarazadas constituyen un grupo de riesgo para presentar complicaciones graves e incluso muerte por influenza, en particular durante el segundo y tercer trimestre del embarazo. En períodos interpandémicos, se observó que las embarazadas poseen un riesgo mayor de sufrir complicaciones por la influenza, en particular durante el segundo y tercer trimestre. En el país del Argentina, se reportó un número significativo de casos en mujeres embarazadas afectadas por el virus H1N1 en Estados

Unidos, algunas de las cuales evolucionaron con complicaciones graves e incluso, la

muerte. En Argentina, aún no se conoce el número de mujeres embarazadas afectadas por el nuevo virus H1N1, pero se estima que es elevado al igual que el número de muertes relacionadas con las complicaciones de esta enfermedad.³

Este virus se identificó a principios de abril del año 2009 y la Organización Mundial de la Salud (OMS) elevó la alerta de pandemia para la cual los gobiernos de todo el mundo desarrollaron medidas de mitigación y control de la propagación. Muchas organizaciones en diferentes partes del mundo se interesaron en saber cuál es el nivel de conocimiento de las personas sobre la influenza Ah1n1 ⁽³⁾.

Uno de los países interesados en medir el nivel de conocimiento fue la India. Suresh Rathi y colaboradores en su estudio, publicado el 2011, el cual incluyó 100 personas mayores de 18 años donde concluyeron que la población estudiada tiene un apropiado conocimiento sobre muchos aspectos de la influenza Ah1n1 tales como el organismo causante, modo de transmisión y prevención²

Así mismo en España no tenían la seguridad de que los mensajes de las autoridades sanitarias hayan llegado adecuadamente a la población por ese motivo decidieron describir el grado de conocimiento y las actitudes de la población sobre prevención y tratamiento de la gripe A.

Por lo cual R. Rodríguez Guerrero y acompañantes realizaron el estudio titulado "Conocimientos y actitudes de la población ante la gripe A (H1N1). El cual fue de tipo descriptivo transversal por reclutamiento de usuarios mayores de edad que acuden al Centro de Salud en cuatro zonas básicas de salud de la provincia de Toledo. Dichos resultados mostraron al contrario del estudio anterior que la población se considera poco informada sobre

síntomas y tratamiento de la gripe A. La mayor parte de la información se obtiene de medios no oficiales (televisión). El grado de preocupación y la percepción de gravedad se encuentran en niveles medios³.

La forma más eficaz de prevenir la enfermedad y sus consecuencias graves es la vacunación. Hace más de 60 años que se vienen utilizando vacunas seguras y eficaces. En los adultos sanos la vacunación antigripal puede prevenir un 70% a 90% de los casos de enfermedad gripal específica, mientras que en los ancianos reduce los casos graves y las complicaciones en un 60%, y las muertes en un 80%.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que uno de los grupos de mayor prioridad de vacunación deben ser las mujeres embarazadas¹. La vacuna monovalente, denominación que recibe la vacuna que previene la cepa de influenza H1N1, se aplica en forma gratuita para embarazadas en hospitales y centro de salud públicos a partir del 4to mes de gestación. Estudios clínicos previos han probado que la vacuna es segura tanto para la población en general como para este grupo específico. Las pruebas de la vacuna en mujeres embarazadas fueron concluyentes también respecto de la dosificación: una sola dosis es suficiente para estimular un sistema inmune de protección contra el virus de la gripe H1N1. Dichas vacunas son intervenciones de bajo costo que han mostrado que tienen beneficios sustanciales en madre e hijo.⁴

Existen estudios que demuestran que este riesgo aumenta cuando no hay antecedentes de vacunación, además informan que las mujeres embarazadas infectadas tienen un riesgo 10 veces mayor de requerir hospitalización en unidades de cuidados intensivos que las personas infectadas de la población en general, y que del 7-10% de los casos hospitalizados son mujeres embarazadas en su segundo y tercer trimestre de embarazo.

El riesgo de transmisión de A H1N1 a través de leche materna se desconoce. Sin embargo, ya que los reportes de viremia con influenza estacional son raros, es poco probable que A H1N1 pueda cruzar a la leche materna. Por otro lado, la lactancia fortalece la respuesta inmune neonatal y los infantes que no reciben seno materno pueden ser más vulnerables a una infección viral.⁵

Las complicaciones asociadas a la influenza A H1N1 en embarazo incluyen alteraciones en monitoreo fetal (más frecuentemente taquicardia fetal) y morbilidad asociada a fiebre, la hipertermia en el embarazo temprano se ha asociado con defectos del tubo neural y otras anomalías congénitas y la fiebre durante el parto es un factor de riesgo de convulsiones en el recién nacido, encefalopatía, parálisis cerebral y muerte.

Las epidemias de gripe se repiten anualmente, durante el otoño y el invierno en las regiones templadas. La enfermedad es causa de hospitalización y muerte, sobre todo en los grupos de alto riesgo (niños pequeños, ancianos y enfermos crónicos). Estas epidemias anuales causan unos 3 a 5 millones de casos de enfermedad grave y unas 250 000 a 500 000 muertes cada año. En los países industrializados la mayoría de las muertes asociadas a la gripe corresponden a mayores de 65 años.

Durante el presente año en América Latina se señala que la tasa de mortalidad por AH1N1 en el país de Venezuela es 2,25 veces más alta que en Brasil, ya que en Venezuela hay casi 29 millones de personas, según el último Censo, y la tasa de mortalidad por el virus es de 0,189 por cada 100.000 habitantes. Mientras que en el país de Venezuela, en el que habitan 190 millones de personas aproximadamente, la tasa es de 0,084 por cada 100.000 personas.

Los reportes de la OMS indican que el virus circula en casi todos los países del continente y ha causado la muerte de unas 140 personas en Argentina,

que es el tercer territorio con más decesos; seguido por República Dominicana, Colombia, Chile, Bolivia y Uruguay.

La gripe puede causar graves problemas económicos y de salud pública. En los países desarrollados, las epidemias pueden causar gran absentismo laboral y pérdidas de productividad. Las clínicas y los hospitales pueden verse abrumados por el gran número de enfermos que acuden a ellos durante los periodos de máxima actividad de la enfermedad. Aunque la mayoría de los pacientes se recuperan de la gripe, muchos necesitan tratamiento hospitalario y muchos mueren cada año por esta causa. Los conocimientos sobre los efectos de las epidemias de gripe en los países en desarrollo son escasos.

El Ministerio de Salud (Minsa) informó que existen hasta la fecha 216 casos de Influenza AH1N1 confirmados en todo el Perú, de los cuales el 75% (162 casos) se encuentran en Lima y Callao.

Es por ello recomendable la aplicación preventiva a la población femenina embarazada de la vacuna para la influenza A H1N1, y necesario conocer el nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre esta enfermedad que ha causado muchas muertes maternas.

Frente a las situaciones problemática planteadas se tiene las siguientes interrogantes

1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1.- Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la Influenza AH1N1 en gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia del centro de salud “San Bartolo” Lima-Perú, Marzo-Junio 2014?

1.2.2.- Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las características socio demográficas (edad, grado de instrucción y ocupación estado vacunal)de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del centro de salud “San Bartolo” Lima - Perú, Marzo-Junio 2014.?

- ¿Cuál el nivel de conocimiento sobre la influenza AH1N1 según edad de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del centro de Salud San Bartolo. ” Lima - Perú, Marzo-Junio 2014.?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la influenza AH1N1 según las grado de instrucción de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del centro de Salud San Bartolo. ” Lima - Perú, Marzo-Junio 2014?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la influenza AH1N1 según estado vacunal de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del centro de Salud San Bartolo. ” Lima - Perú, Marzo-Junio 2014?

1.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1.- Objetivo General:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la Influenza AH1N1 en gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia del centro de salud “San Bartolo” Lima-Perú, Marzo-Junio 2014

1.3.2.- Objetivos Específicos:

- Identificar las características socio demográficas (edad, grado de instrucción y ocupación estado vacunal)de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del centro de salud "San Bartolo" Lima - Perú, Marzo-Junio 2014.

- Reconocer el nivel de conocimiento sobre la influenza AH1N1 según edad de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del centro de Salud San Bartolo. " Lima - Perú, Marzo-Junio 2014.

- Reconocer el nivel de conocimiento sobre la influenza AH1N1 según las grado de instrucción de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del centro de Salud San Bartolo. " Lima - Perú, Marzo-Junio 2014.

- Reconocer el nivel de conocimiento sobre la influenza AH1N1 según estado vacunal de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del centro de Salud San Bartolo. " Lima - Perú, Marzo-Junio 2014.

1.4 .- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El distrito de San Bartolo se encuentra localizada al sur de Lima Metropolitana, tiene una población de 7,233 habitantes, en la cual 2,216 se encuentran en edad fértil. Este distrito tiene 38.8% de pobreza, así también más del 90% de la población no cuenta con agua potable y el 2% de la población todavía no cuenta con desagüe.

El centro de salud San Bartolo se encuentra ubicado en el este distrito, para este año 2013 la población programada de gestantes son 160 pacientes, el cual representa el 2.21 % de la población.

Según el Análisis Situacional de Salud del año 2012 del Centro de Salud San Bartolo no existen casos notificados sobre Influenza A H1N1 en gestantes.

Este estudio nos permitirá conocer el nivel de conocimiento que tienen estas gestantes sobre este tipo de enfermedad. Además serán importante también los resultados para que los coordinadores de esta estrategia puedan tomar las acciones adecuadas para que no exista ninguna muerte materna la cual es un tema de salud pública.

1.5.- LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La técnica al presente estudio se realizó en el turno mañana porque solo dispongo de medio turno por motivo laboral. En la metodológica las conclusiones del presente estudio no pueden ser generalizadas pues solo son válidas para el centro de salud de la jurisdicción.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1.- ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1.- ANTECEDENTES INTERNACIONALES

ALONSO REYNOSO CARLOS.- La influenza A (H1N1) y las medidas adoptadas por las autoridades sanitarias México -2009. Este artículo ofrece una visión compendiada de las principales epidemias de influenza. Da un seguimiento a la aparición y origen de la influenza en 2009, que finalmente fue denominada A (H1N1). Presenta los pasos y principales lineamientos que ante este nuevo virus dio la Organización Mundial de la Salud. Explora cómo se fue detectando esta influenza en México. Hace un seguimiento de los cambios en la estrategia que siguieron las autoridades sanitarias en México para encarar este súbito, y al principio desconocido, mal. Inquieta si un nuevo incremento de casos se debe a un anticipado rebrote o a la continuación de la epidemia. Plantea los posibles riesgos que se deberán afrontar en una segunda oleada que se vaticina se agudizará en la temporada invernal. Finalmente sintetiza

las principales discusiones que han surgido sobre esta nueva influenza.⁷

BANDA-LARA MARCO ISAAC, Cesar Rivera-Benitez, Hilda Hidalgo-Loperena. 2011. Las mujeres embarazadas están en riesgo de complicaciones asociadas a infección por influenza A H1N1. Objetivo: Describir las características de mujeres embarazadas con infección por influenza A H1N1. Métodos: Estudio descriptivo de pacientes embarazadas con enfermedad respiratoria aguda y diagnóstico de Influenza A H1N1 mediante RT-PCR atendidos en Infectología del Hospital General de México entre abril y diciembre de 2009. Se realizó estadística descriptiva de frecuencias simples. Resultados: Se evaluaron cinco pacientes entre 16 y 28 años en promedio, tres en primer embarazo y dos en segundo embarazo, sin antecedentes de vacunación o contacto con personas con cuadro sugerente de influenza, sólo dos habían recibido antimicrobianos previamente y se presentaron con exploración torácica que varió desde normal hasta condensación y sibilancias, sólo una tuvo imagen radiográfica normal y el resto infiltrados intersticiales o condensación. En todos los casos fueron tratadas con oseltamivir y dos pacientes requirieron antibióticos con buena respuesta clínica y el desenlace obstétrico fue una por cesárea y el resto parto normal con neonato sanos en todos los casos. Conclusiones: La infección por Influenza A H1N1 fue más frecuente hacia el tercer trimestre. En todos los casos el desenlace obstétrico y clínico fue bueno.⁸

GUAÑA TORRES JORGE LUIS. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo Sobre la atención de pacientes con AH1N1; Ecuador; de enero a noviembre 2010” Síntesis: Tiene como objetivo general. Determinar los conocimientos actitudes y prácticas del personal de Enfermería que labora en el Hospital San Luis de Otavalo sobre la

atención a pacientes con AH1N1. El presente trabajo Investigativo es básicamente un estudio descriptivo, retrospectivo, encaminado a determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de Enfermería que labora en el Hospital San Luis de Otavalo sobre la atención de pacientes con AH1N1. Tiene como resultado De las encuestas mantenidas con el personal de Enfermería del Hospital de Otavalo, se determinó que existen normativas para atender este tipo de emergencias sanitarias emitidas por el Ministerio de Salud Pública, que inclusive esta normativa deviene de procedimientos que establecen tanto la OMS y OPS a las cuales se deben someter. Sus conclusiones fueron: Después del análisis el personal encuestado, demuestra conocer sobre la temática. El conocimiento del personal de enfermería que labora en el Hospital San Luis de Otavalo es bueno en cuanto a características fisiopatologías de la enfermedad, transmisión, prevención, diagnóstico, tratamiento.⁽⁹⁾

RODRÍGUEZ-GUERRERO A, E. BRAJOS-PEÑAS B, R. ALCÁZAR-GARCÍA Conocimientos y actitudes de la población ante la gripe A (H1N1). R., et al. 10, España : Semergen- Medicina Familiar , Diciembre 2010, Vol. 36. Estudio llevado a cabo en México por Anahí Torres-Fierro y col. el 2011, evaluó el nivel de conocimientos acerca de la gripe AH1N1 en 250 estudiantes de la facultad de medicina en la universidad Autónoma de Puebla. Observándose que sólo el 33.6% de los universitarios conoce la escala de Triage. El 25.6% conoce la distancia de propagación del virus influenza AH1N1 y 228 alumnos (91.2%) conocen las medidas generales de prevención y tratamiento acerca de la gripe AH1N1. Según la escala de nivel de conocimientos utilizada este estudio, se concluyó en que el nivel de conocimientos es bajo en dicha población.¹⁰

2.1.2.- ANTECEDENTES NACIONALES

SANTA CRUZ LAZO MARÍA ISELA. “Nivel de Conocimiento que tienen las madres de los niños que asisten al consultorio de CRED sobre la prevención y Tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Centro de Salud Tablada de Lurín 2011” Síntesis: El presente estudio titulado “Nivel de Conocimiento que tienen las madres de los niños que asisten al consultorio de CRED sobre la prevención y Tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Centro de Salud Tablada de Lurín 2011”, tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres de los niños que asisten al consultorio de CRED sobre la prevención y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas, identificándolo y describiéndolo. El estudio es de nivel aplicativo, método descriptivo tipo cuantitativo. La población estuvo conformada por 200 madres de niños de un mes a menores de 5 años que asisten a CRED. La muestra fue 60 madres los resultados fueron de 60 madres (100%), el 48% tiene un nivel de conocimiento medio el cual predomina, pero el 27% tienen conocimiento bajo, entonces el 75% de madres tienen conocimiento de medio a bajo sobre prevención y tratamiento de estas enfermedades.

En cuanto a nivel de conocimiento sobre la prevención de las IRAs el 73% de las madres tienen un nivel de medio a bajo, sin embargo el porcentaje de conocimiento sobre el tratamiento es un poco más elevado ya que hay un alto porcentaje de conocimiento medio (60%) y nivel alto, 22% por lo que se concluye que el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención y tratamiento de las IRAs es de medio a bajo, pero sus conocimientos son mayores en cuanto a tratamiento.

Palabras Claves: Nivel de conocimiento, madres, prevención y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas.⁽¹²⁾

ALARCÓN RAMOS ÁNGELA ISABEL. “Conocimiento que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas. Centro de salud “Nueva Esperanza”,2010.” Síntesis: El objetivo fue; determinar los conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Nueva Esperanza. Material y método, el estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 54 madres. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario considerando el consentimiento informado. Resultados del 100% (54), 63%, (34) conocen y 37% (20) desconocen acerca del manejo de las infecciones respiratorias agudas. Conclusiones. Un porcentaje considerable (63%) conocen las aspectos relacionados a los signos y síntomas, las señales de peligro y un porcentaje significativo (37%) desconocen relacionado al motivo de enfermedad y protección de personas enfermas dentro del hogar. Lo cual resulta favorable que las madres tengan conocimientos básicos para reconocer las IRAS acudiendo oportunamente a los establecimientos de salud sin embargo es necesario la educación continua a la población para que adopten conductas saludables que eviten la enfermedad. Palabras claves: conocimiento sobre IRAS, Infecciones respiratorias agudas, madres de niños menores de 5 años. ⁽¹³⁾

2.2.- BASES TEÓRICAS

2.2.1.- BASE HISTÓRICA ENTORNO A LA INFLUENZA AH1N1

La gripe A (H1N1) surgida en 2009, es una pandemia causada por una variante del Influenza virus A de origen porcino (subtipo H1N1), conocido oficialmente por la Organización Mundial de la Salud como Virus H1N1/09 Pandémico. Esta nueva cepa viral es conocida como gripe porcina (nombre dado inicialmente), gripe norteamericana (propuesto por la Organización Mundial de la Salud Animal) y nueva gripe (propuesto por la Unión Europea), nombres que han sido objeto de diversas controversias. El 30 de abril de 2009 la Organización Mundial de la Salud (OMS) decidió denominarla gripe A (H1N1). Ésta es una descripción del virus: la letra A designa la familia de los virus de la gripe humana y de la de algunos animales como cerdos y aves, y las letras H y N (Hemaglutininas y Neuraminidasas) corresponden a las proteínas. El origen de la infección es una variante de la cepa H1N1, con material genético proveniente de una cepa aviaria, dos cepas porcinas y una humana que sufrió una mutación y dio un salto entre especies (o heterocontagio) de los cerdos a los humanos, y contagiándose de persona a persona. Según expertos (como el jefe del Departamento de Microbiología del Hospital Mount Sinai de Toronto, el doctor Donald Low), está por confirmarse la relación entre el virus de la gripe porcina H1N1 y el de los casos confirmados en México. El 11 de junio de 2009 la Organización Mundial de la Salud (OMS) la clasificó como de nivel de alerta seis; es decir, pandemia actualmente en curso que involucra la aparición de brotes comunitarios (ocasionados localmente sin la presencia de una persona infectada proveniente de la región del brote inicial). Ese nivel de alerta no define la gravedad de la enfermedad producida por el virus, sino su extensión geográfica. La tasa de letalidad de la enfermedad que inicialmente fue alta, ha pasado a ser baja al iniciar

los tratamientos antivirales a los que es sensible, sin embargo la futura evolución del virus es impredecible, como constata la directora general de la OMS Margaret Chan el 4 de mayo, ya que "puede que en un mes este virus desaparezca, puede que se quede como está o puede que se agrave."¹⁴

2.2.2.- CONCEPTO INFLUENZA HUMANA A H1N1

¿Qué es la Influenza Humana A H1N1?

Es una enfermedad ocasionada por un nuevo tipo de virus que afecta a las vías respiratorias del ser humano. Fue inicialmente conocida como "gripe porcina", "gripe norteamericana" y "nueva gripe". La Organización Mundial de la Salud (OMS) la ha denominado oficialmente influenza AH1N1. ⁽¹⁴⁾

La gripe por A (H1N1) es una infección respiratoria aguda y muy contagiosa de los cerdos, causada por alguno de los varios virus gripales de tipo A de esa especie. La morbilidad suele ser alta, y la mortalidad baja (1%-4%). El virus se transmite entre los cerdos a través de aerosoles, por contacto directo o indirecto, y a través de cerdos portadores asintomáticos. Durante todo el año se producen brotes en esos animales, pero la incidencia es mayor en otoño e invierno en las zonas templadas. Muchos países vacunan sistemáticamente a sus cabañas de cerdos contra la gripe por A (H1N1). ⁽¹⁴⁾

Antecedentes históricos:

Los numerosos autores que han estudiado los primeros datos en relación con la influenza tienen el convencimiento de que la enfermedad se conocía en la antigüedad, se sabe que Hipócrates la describió 400 años antes de Cristo, desafortunadamente no existen

registros históricos certeros debido al comportamiento variable que la caracteriza, y a su desaparición por largos períodos.

La denominación de influenza, para las infecciones provocadas por los virus de la familia ortomixovirus, data de la época medieval, cuando existía la creencia generalizada de que las epidemias eran debidas a la influencia de los astros, en ese entonces el término influenza se utilizaba para describir indistintamente varias enfermedades diferentes.

La evolución del pensamiento médico, alrededor del siglo XVIII, empezó a cuestionar la afirmación de que los astros influían en las enfermedades, por lo que se comenzó a utilizar el término como una contracción de «influenza di freddo», es decir «influencia del frío», pues se había observado que era una enfermedad que se daba predominantemente en los meses fríos.

El término gripe, que suele usarse como sinonimia, es de origen francés. La primera descripción aceptable ocurre cuando Enrique Tudor derrotó a Ricardo III en la batalla de Bosworth Field, (22 de agosto de 1485). La enfermedad atacó al ejército vencedor siendo llevada posteriormente a Londres, causando muerte y desorganización, obligando a postergar la ceremonia de coronación necesaria para establecer los derechos divinos del nuevo soberano. La enfermedad era de corta duración, con muerte o recuperación total en pocos días, manifestada por fiebre alta, cefalea, dolor articular y sudor mal oliente, probablemente relacionado con la escasa higiene de la época. Se le conoció como sudor anglicus o transpiración inglesa. Durante ese siglo hubo brotes sucesivos uno de los cuales llegó a Alemania en donde se le conoció como peste inglesa.

Estacionalidad

En los climas templados, las epidemias son más corrientes en invierno y en la primavera, pero puede darse la enfermedad en otras estaciones, especialmente durante las pandemias. Una epidemia típica llega a su punto culminante sobre poco más o menos un mes después de iniciada y declina al cabo de otro mes. Antes de que se declare la epidemia propiamente dicha puede haber un corto número de casos durante un periodo prolongado, por ejemplo la epidemia puede iniciarse en la estación fría después de la aparición de casos aislados en la estación cálida, así ocurrió en las pandemias de 1889 y 1918. En el verano y otoño de 1957 se observaron asimismo en varios países brotes epidémicos muy dispersos, seguidos de extensas epidemias en invierno.

Según ciertos autores, si el virus penetra en una zona en una estación desfavorable, puede tener una diseminación muy extensa, antes de causar un brote explosivo al invierno siguiente. La aparición de casos dispersos en Suecia y Noruega, durante mayo y junio de 1950, terminó a fines de ese último mes, pero de octubre a diciembre hubo una serie de extensas epidemias en toda Escandinavia. En 1965, la influenza se extendió por toda la mitad oriental de los Estados Unidos, en los primeros meses del año, mientras que en la parte occidental del país sólo se registró un corto número de brotes localizados algún tiempo más tarde. En los meses de verano no se registraron casos, pero a invierno siguiente hubo en la región occidental extensos brotes con una mortalidad muy superior a lo habitual en un periodo no epidémico comparable.⁽¹⁰⁾

2.2.3.- AGENTE ETIOLÓGICO (¿QUÉ LA CAUSA?)

El agente causal fue aislado por primera vez en 1933, a partir de secreciones respiratorias de casos humanos y fue denominado virus influenza tipo A. Desde entonces es quizás el virus humano mejor estudiado, su estructura bien caracterizada y su genoma secuenciado.

Los virus de influenza, pertenecen a la familia de los ortomixovirus, de acuerdo con su estructura genómica, se clasifican en tres tipos A, B y C; los tres son patógenos para el hombre. Los virus de influenza tipo A son antigénicamente muy variables, con lo que consiguen eludir al sistema inmunológico de sus huéspedes, son además responsables de brotes epidémicos y pandemias, tiene la capacidad de infectar además del hombre, a cerdos, caballos, mamíferos marinos, aves de corral, y muchas especies de aves silvestres. El tipo B posee una variabilidad antigénica menor y solo afecta al hombre. El tipo C es más estable, sólo causa enfermedad respiratoria leve, afecta a humanos principalmente, pero se ha aislado también en cerdos.

2.2.4.- TAXONOMÍA DEL VIRUS (¿CÓMO SE CLASIFICA EL VIRUS?)

El virus de la influenza es un género perteneciente a la familia Orthomixoviridae (del griego orthos: derecho y myxo: mucus) esta familia se divide en cinco géneros, según el Comité Internacional para la Taxonomía y Clasificación de los Virus, y está integrada por virus que poseen afinidad por las mucinas.

Estructura taxonómica de la familia

- Orthomyxoviridae
- Influenzavirus A
- Influenzavirus B

- Influenzavirus B
- Thogotovirus
- Isavirus

Morfología del Influenza virus A (¿Qué forma tiene?)

Morfológicamente los ortomixovirus son esféricos pleomórficos (gran variabilidad en su forma), aunque, generalmente, son esféricos, vistos al microscopio electrónico (ME), con preparaciones teñidas negativamente, tienen un tamaño de 80 a 120 nanómetros (nm) de diámetro (un nanómetro equivale a la mil millonésima parte de un metro). Algunas veces adopta una forma alargada de hasta 400nm.

Estructura y composición

El virus está compuesto por una envoltura cubierta de proyecciones, que recubre una estructura proteica (nucleocápside) segmentada de simetría helicoidal. La envoltura presenta dos capas, una externa de naturaleza lipídica, derivada de la membrana citoplásmica de la célula huésped, y una capa interna, constituida por una proteína de información viral, de bajo peso molecular, que representa el 33% de todas las proteínas y comunica estabilidad al virión, se le conoce como proteína matriz o M.

En la envoltura lipídica se insertan radialmente a modo de proyecciones o espículas, las dos glicoproteínas del virus, la Hemaglutinina (HA) en forma alargada de sección triangular, con la extremidad libre en forma globular, están constituidas por 3 polipéptidos (trímero) y cada polipéptido se descompone a su vez en dos subunidades HA1 y HA2. Por la extremidad hidrófoba (HA2) se une a la capa lipídica de la envoltura y por su extremidad hidrófila (HA1) se fija a los receptores mucoproteicos de los glóbulos rojos y de las células del epitelio respiratorio, son responsables del fenómeno de hemaglutinación y de la fijación del virus a las células,

primer paso para su penetración y replicación. Las espículas de neuraminidasa (NA) están compuestas por una cabeza y un filamento, la cabeza está constituida por la asociación de cuatro glicopéptidos (tetramero), que presentan actividad fermentativa, pues al actuar sobre el ácido siálico (N-acetilneuramínico), principal componente de los receptores celulares, los destruye, produciendo el fenómeno de elución o separación del virus de los glóbulos rojos y células infectadas.

2.2.5.- INMUNIZACIÓN A LA GESTANTE CONTRA LA INFLUENZA:

Según la Guía Técnica "Atención de la Paciente Gestante con infección respiratoria aguda por virus de influenza en los establecimientos de salud". Resolución Ministerial N° 724-2009/MINSA deben vacunarse las mujeres que están embarazadas durante la temporada de invierno. La vacuna debe administrarse previa información a partir del segundo trimestre.

❖ Definición Influenza ah1n1:

La influenza es una enfermedad de las vías respiratorias causada por un virus extremadamente contagioso. Existen tres tipos diferentes de virus (A, B, C), los cuales pueden mutar (cambiar), y existen varios subtipos.

El virus A (H1N1) es una pandemia de Nivel 6, causada por una variante del Influenza virus A de origen porcino (subtipo H1N1). Ésta es una descripción del virus en que la letra A designa la familia de los virus de la gripe humana y de la de algunos animales como cerdos y aves y las letras H y N (Hemaglutininas y Neuraminidasas) corresponden a las proteínas.

❖ **Principales Signos y Síntomas**

- Fiebre (38 Y 40°)
- Tos
- Malestar General
- Expectoración
- Dolor de garganta
- Dolor de cabeza
- Mialgia
- Dificultad respiratoria
- Escalofríos
- Fatiga
- Pérdida de apetito

❖ **Modo de Transmisión**

La gripe estacional se propaga fácilmente y puede extenderse con rapidez en escuelas, residencias asistidas o lugares de trabajo y ciudades.

Contacto directo

- Persona a persona – contacto próximo
- Goticulas (Microgotas) - hasta 1m de distancia

Contacto indirecto

- Aerosoles – puede ocurrir en situaciones especiales de estímulo
- Por objetos (fómites)

❖ **Grupos de Riesgo**

Las epidemias anuales de gripe pueden afectar gravemente a todos los grupos de edad, pero quienes corren mayor riesgo de sufrir complicaciones son:

- Niños menores de 5 años

- Adultos mayores (mayores de 60 años)
- Gestantes
- Trabajadores de Salud
- Personas con enfermedades crónicas:
 - Obesidad
 - Diabetes
 - Hipertensión Arterial
- Enfermedad Pulmonar Crónica (Asma, Fibrosis Pulmonar, EPOC)
- Insuficiencia Renal Crónica
- Síndrome de Down
- Cirrosis Hepática

❖ **Tratamiento**

Respecto al tratamiento con antivíricos, la OMS ha indicado la utilidad de zanamivir (en inhalación) y oseltamivir (tratamiento oral) como tratamiento efectivo, considerándose que el caso resistente a este último "es aislado" y "sin implicaciones para la salud pública". Por otro lado, el virus se ha mostrado como resistente a los inhibidores como la amantadina y rimantadina.

2.2.6.- PREVENCIÓN

Para prevenir esta gripe se recomendaron varias medidas:

Las 7 medidas consensuadas por el Protocolo Citadini (Para América Latina y el Caribe).

- Evitar el contacto directo con las personas enfermas o que tengan fiebre y tos.
- Lavarse las manos con agua tibia y jabón entre 10 y 20 segundos de manera frecuente. Lavarse también entre los dedos, y por último el pulso o la muñeca. Como alternativa, puede usar alcohol en gel o líquido para desinfectar.

- Tratar de no tocarse la boca, nariz y ojos.
- Ventilar los lugares habitados.
- Taparse la boca y la nariz al estornudar o toser con un pañuelo descartable o, si no tuviera, con el pliegue del codo.
- Usar mascarillas o barbijos (recomendable solamente en ambientes públicos o en cercanía a contagiados), recordando que tienen un determinado tiempo de uso.
- Evitar los besos y dar la mano al saludarse. Además, evitar contactos muy cercanos, tales como compartir vasos, cubiertos y otros objetos que hayan podido estar en contacto con saliva o secreciones.

Entre otras medidas tenemos:

- Vacunación contra el virus de influenza a grupos de riesgo.
- Evitar cambios bruscos de temperatura.
- No automedicarse.
- Acudir al establecimiento más cercano.

❖ **Vacuna**

Durante gran parte del desarrollo y propagación del brote no se dispuso de una vacuna para esta cepa, hasta el 12 de junio de 2009, cuando el grupo farmacéutico suizo Pontecon, con el apoyo económico del gobierno de Estados Unidos, anunció haber producido el primer lote de vacunas contra el virus. Los ensayos clínicos para la obtención de la licencia de la vacuna se realizaron en julio del 2010, para poder iniciar la producción en masa de la vacuna y su posterior distribución.

En agosto de 2009 investigadores del Centro de Control y Prevención de Enfermedades de China realizaron pruebas en seres humanos con resultados positivos, y que los exámenes muestran que la primera dosis de la vacuna provoca una respuesta inmune en el cuerpo humano, lo que resulta suficiente para proteger contra la cepa

del virus A(H1N1), según Yin Sen, director general de la farmacéutica Sinovac Biotech.

La OMS ratificó que la vacuna es segura y que los procedimientos establecidos para la concesión de licencias a las diferentes compañías farmacéuticas son rigurosos, a pesar del procedimiento de aprobación.

2.2.7. TEÓRICAS QUE DAN SUSTENTO A LA INVESTIGACIÓN

TEORICA NOLA PENDER

MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD: Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-

perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud. La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida . Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra. El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así: La primera teoría, es la de la Acción Razonada: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado. La segunda es la Acción Planteada: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas. La tercera es la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en

determinada actividad. Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea. La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.
- La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.

2.3.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Embarazo.- El embarazo o gravidez (del latín gravitas) es el período que transcurre entre la implantación en el útero del cigoto, el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

Vacuna.- Las vacunas son un preparado de antígenos que una vez dentro del organismo provoca la producción de anticuerpos y con ello una respuesta de defensa ante microorganismos patógenos. Esta respuesta genera, en algunos casos, cierta memoria inmunitaria produciendo inmunidad transitoria frente al ataque patógeno correspondiente.

Inmunización.- En medicina la inmunización es el proceso de inducción de inmunidad artificial frente a una enfermedad. La inmunización, puede ser de dos tipos:

Inmunización pasiva: Involucra anticuerpos que se producen en el cuerpo de otra persona, como en el caso de los lactantes que poseen inmunidad pasiva, dado que ellos nacen con los anticuerpos que les transfiere la madre a través de la placenta. Dichos anticuerpos desaparecen entre los 6 y 12 meses de edad. Otra forma de obtener la inmunidad pasiva es con la gamaglobulina, la cual es suministrada por un médico y cuya protección es también temporal.

Inmunización activa: a través de la aplicación de vacunas, preparados antigénicos atenuados con el fin de generar una respuesta inmunitaria por parte del organismo; para generar una memoria inmunitaria consistente en la formación de anticuerpos protectores contra el antígeno al que se es expuesto.

Atención Prenatal.- Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el personal de salud calificado, destinadas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna perinatal.

Prevención.- Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que una cosa mala suceda.

Influenza.- Enfermedad infecciosa aguda, causada por el virus de la Influenza que se transmite de humano a humano a través del contacto

directo o indirecto con personas infectadas o sus secreciones respiratorias y que tienen una gran variabilidad clínica, desde casos asintomáticos hasta graves y fatales.

AH1N1.- Es una enfermedad ocasionada por un nuevo tipo de virus que afecta a las vías respiratorias del ser humano. Fue inicialmente conocida como “gripe porcina”, “gripe norteamericana” y “nueva gripe”. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la ha denominado oficialmente influenza A (H1N1).

Virus

La palabra significa “veneno”. Se lo define como un agente que posee 3 características: 1) parasitismo genético para su replicación; 2) infectividad; 3) antigenicidad.

Virus Influenza

Este virus pertenece a la familia Orthomyxoviridae (Ortho: verdadero; myxo: mucus; indicando la capacidad de este agente para unirse a dicha sustancia).

Las partículas virales se pueden observar al microscopio electrónico con características pleomórficas, redondeadas u ovals, cuyo diámetro es de 80 a 120 nm (1 nm o nanómetro = 10^{-9} m).

2.4.- HIPÓTESIS.-

2.4.1.- Hipótesis General.-

H^a El nivel de conocimiento sobre la Influenza AH1N1 en gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia del centro de salud “San Bartolo” Lima-Perú, Marzo-Junio 2014” es medio.

H^o El nivel de conocimiento sobre la Influenza AH1N1 en gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia del centro de salud “San Bartolo” Lima-Perú, Marzo-Junio 2014” es bajo.

2.5.- VARIABLES

2.5.1.- Definición conceptual de la variable

Nivel de conocimiento sobre la Influenza Ah1n1.-

Grado cognitivo alcanzado sobre una infección respiratoria causada por el virus Ah1n1.

Edad.- Relativo o perteneciente a los años cumplidos de las personas.

Grado de Instrucción.-

Es definido como el grado máximo terminado, es decir, el nivel más avanzado al que se haya asistido.

Periodo de Gestación.- Etapa en la que se encuentra la gestación, se divide en 3 trimestres.

Inmunización.- Es el proceso de inducción de inmunidad artificial frente a una enfermedad.

2.5.2.- Definición Operacional de Variable:

- **Nivel de conocimiento sobre la Influenza Ah1n1.-**

Se determinó mediante la escala de Estaninos según prueba piloto.

- **Edad.-**

Se consignará la edad referida de las encuestadas.

- **Grado de Instrucción.-**

Se consignará el último grado completo referido por el encuestado.

- **Periodo de Gestación.-**

Se consignará el trimestre en el que se encuentre la gestación observadas en tarjeta de control perinatal.

- **Inmunización.-**

Se consignará la Inmunización referida por la encuestada.

2.5.3.- Operacionalización de la Variable:

Nivel de conocimiento:

- Alto
- Medio
- Bajo

Edad:

- Años cumplidos

Grado de Instrucción:

- Primaria Completa
- Secundaria Completa
- Superior Completo

Periodo de Gestación:

- I Trimestre (1 – 13 semanas)
- II Trimestre (14 – 28 semanas)
- III Trimestre (29 a 40 semanas)

Inmunización:

- Si
- No

CAPITULO III. METODOLOGIA

3.1.- TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Tipo de Investigación

De tipo no experimental y de enfoque cuantitativo: Porque no se manipularán las variables de estudio.

Nivel de Investigación

De nivel descriptiva: Ya que está orientada al a describir una situación y/o un hecho en este caso el nivel de conocimiento sobre la influenza A1H1 en las madres

Es de corte transversal, ya que el contacto del investigador con la Población en estudio será en un determinado momento.

3. 2 .-DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó en el Centro de Salud San Bartolo ubicada en la Av. San Bartolo s/n del distrito del mismo nombre.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Conformada por 180 gestantes que reciben atención en el servicio de obstetricia.

Muestra: Fue de manera probabilística quedando constituida de 113 gestantes.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Criterio de Inclusión:

- Gestantes que se atienden en el Centro de salud.
- Gestantes que acepten participar al estudio.

Criterio de Exclusión:

- Gestantes que no deseen responder la encuesta.
- Gestante con otro idioma.
- Gestantes con analfabetismo

3.4.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- Técnica (Encuesta)
- Instrumento (Cuestionario)

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para realizar la validez del instrumento y la confiabilidad de estudio se realizó la técnica K-R20 y cuyo resultado fue 0.82857 el cual nos indica que el estudio es confiable.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA N° 1

PROMEDIO DE EDAD DE LAS GESTANTES

Media	24.93
Desv. típ.	6.539
Mínimo	14
Máximo	39

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla se observa que el promedio de edad de las gestantes es 24.93 con una desviación estándar de 6.5 años, siendo la gestante más joven de 14 años y la mayor de 39 años.

GRÁFICO N° 1

PROMEDIO DE EDAD DE LAS GESTANTES

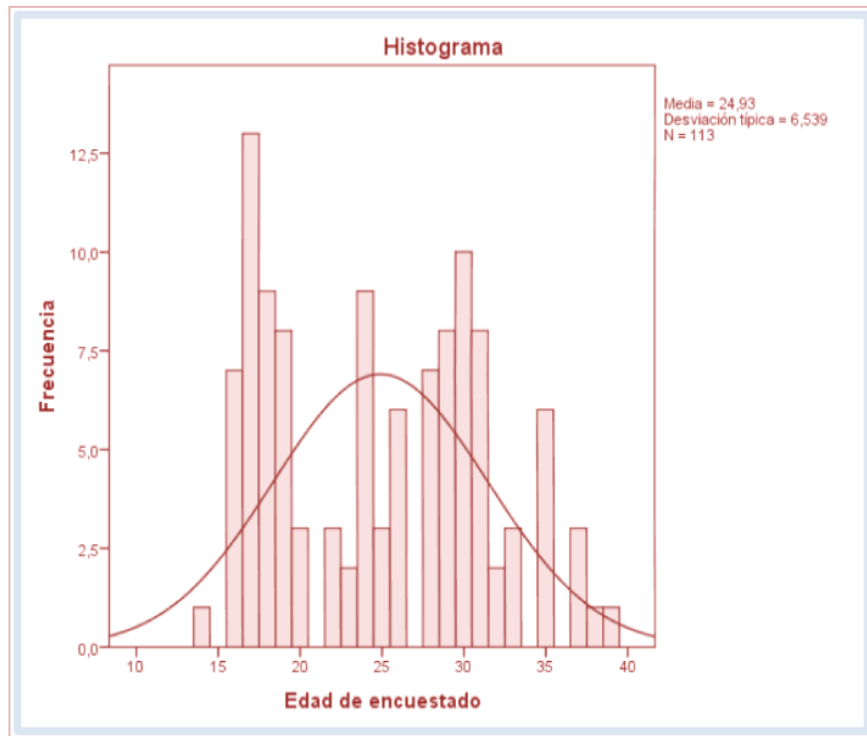


TABLA N° 2

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	23	20
Secundaria	71	63
Superior técnico	19	17
Total	113	100.0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Se observa que el 63%(71) gestantes tienen grado de instrucción de Secundaria completa siendo el mayor porcentaje de gestantes, el 20%(23) tienen primaria completa y el 17%(19) tienen nivel Superior Técnico

GRAFICO N° 2

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES

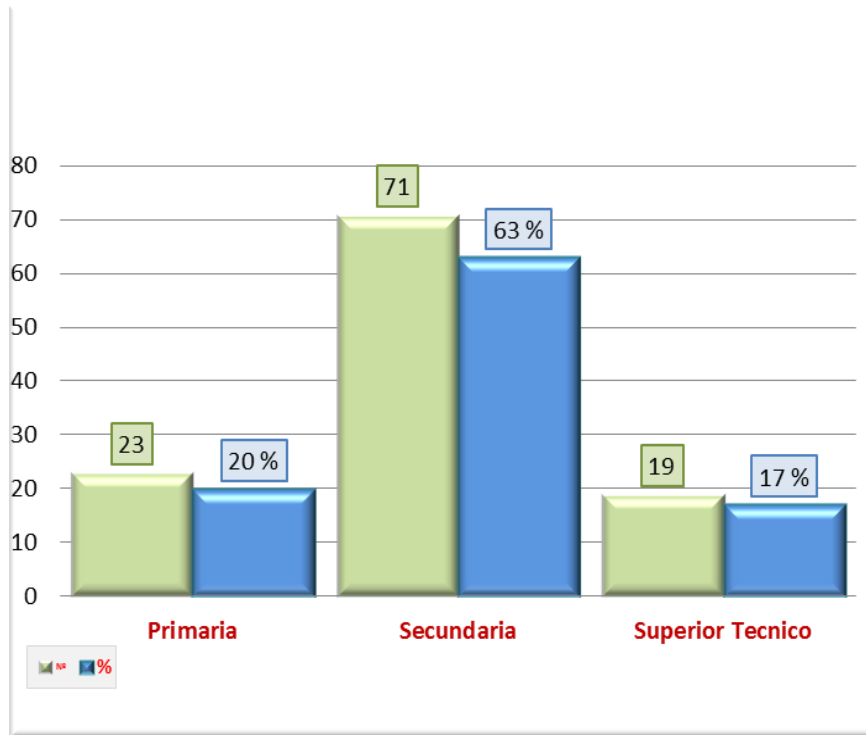


TABLA N° 3

PERIODO DE GESTACIÓN

	Frecuencia	Porcentaje
I Trimestre	14	12
II Trimestre	36	32
III Trimestre	63	56
Total	113	100.0

Fuente:Elaboración propia

Interpretación:

Se observa que en el 56%(63) gestantes se encuentran en el III trimestre, el 32%(36) en el II trimestre y el 12%(14) en I trimestre

GRAFICO N° 3

PERIODO DE GESTACIÓN

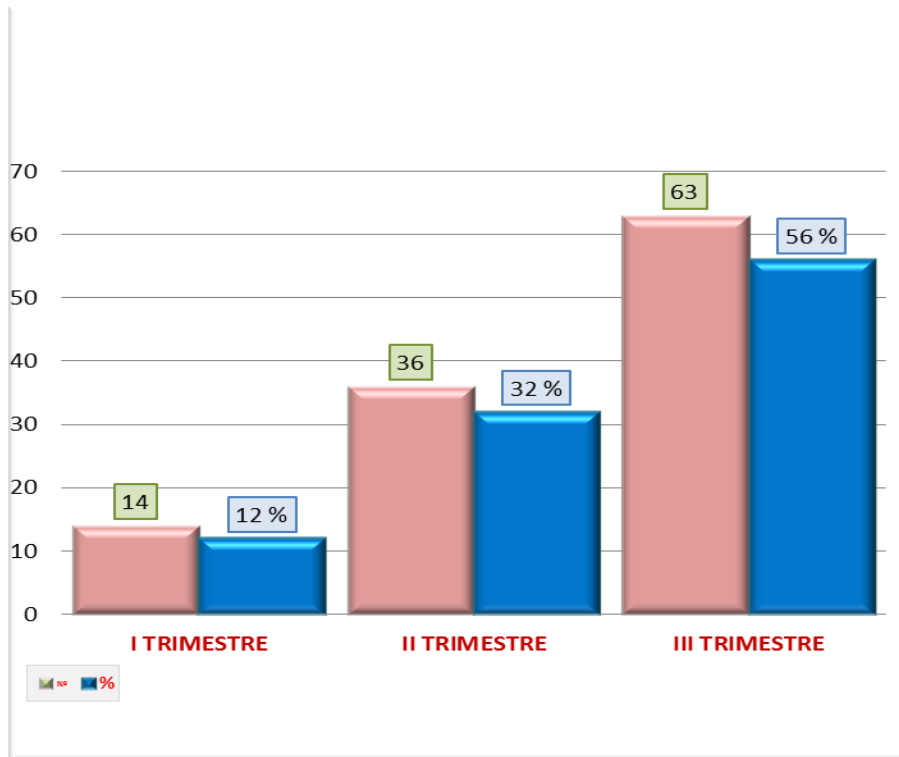


TABLA N° 4

ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN DE LAS GESTANTES

	Frecuencia	Porcentaje
SI	38	34
NO	75	66
Total	113	100.0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla N° 4 : Se observa que el 66%(75) gestantes no tienen antecedentes de vacunación siendo mayor este porcentaje en comparación con las 34%(38) gestantes que si tienen antecedentes de vacunación

GRAFICO N° 4

ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN DE LAS GESTANTES

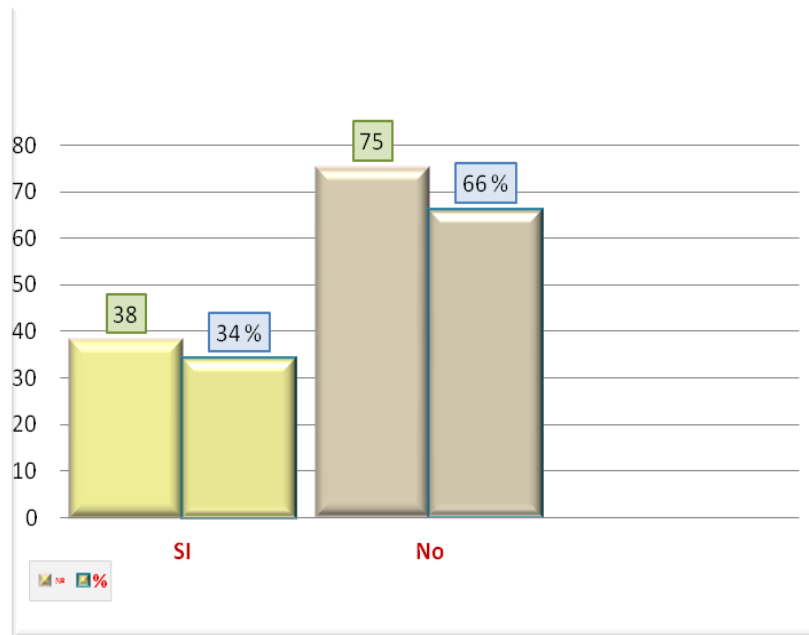


TABLA: 5

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA INFLUENZA AH1N1 DE LAS GESTANTES

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Alto	28	25
Medio	31	27
Bajo	54	48
Total	113	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Se observa que el nivel de conocimiento de las gestantes es bajo en el 48% (54) un nivel de conocimiento medio en el 27% (31) y finalmente un nivel de conocimiento alto en el 25% (28) gestantes.

GRAFICO: 5

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA INFLUENZA AH1N1 DE LAS GESTANTES

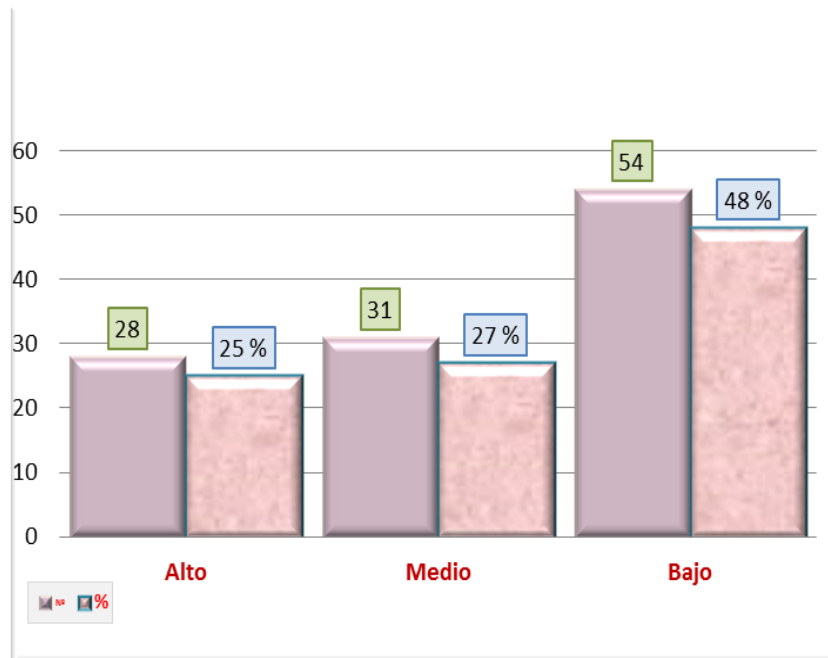


TABLA N° 6**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES SEGÚN EDAD**

	Alto	Medio	Bajo
Media	27,89	23,06	24,46
Intervalo de confianza	25,49-30,30	20,85-25,28	22,67 - 26,26
Desviación típica	6,208	6,038	6,572

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Podemos apreciar que la media de las edades de las gestantes que tienen un nivel alto de conocimiento es 27 a 28 años, IC inferior 25,49 e inferior 30,30 y la desviación típica es 6,208; por otro lado la media de las edades de las gestantes que tienen un nivel medio de conocimiento es 23 años, IC inferior 20,85 e inferior 25,28 y la desviación típica es 6,038 y finalmente la media de las edades de las gestantes que tienen un nivel de conocimiento bajo es 24 a 25 años, IC inferior es 22,67 e inferior de 26,26 y la desviación típica es 6,572.

TABLA N° 7

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTE SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA GESTANTE

		Nivel de Conocimiento			Total	
		Alto	Medio	Bajo		
Grado de Instrucción	Primaria	Recuento	1	5	17	23
		% dentro de nivel de conocimiento	4%	16%	32%	20%
	Secundaria	Recuento	16	20	35	71
		% dentro de nivel de conocimiento	57%	65%	65%	63%
	Superior Técnico	Recuento	11	6	2	19
		% dentro de nivel de conocimiento	39%	19%	3%	17%
Total	Recuento	28	31	54	113	
	% dentro de nivel de conocimiento	100%	100%	100%	100%	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Se observa que el 57% (16 gestantes) tiene un nivel de conocimiento alto y estudios de Nivel Secundaria, por otro lado las gestantes que tienen un nivel medio de conocimiento el 65% (20 gestantes) también tienen estudios de Nivel Secundaria y finalmente las gestantes que tienen un nivel de conocimiento bajo en el 65% (35 gestantes) tienen estudios de Nivel Secundaria.

TABLA: 8

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA INFLUENZA AH1N1 SEGÚN ESTADO VACUNAL DE LAS GESTANTES

		Nivel de Conocimiento			Total
		Alto	Medio	Bajo	
Antecedente de Vacunación	SI	Recuento 10 36%	% dentro de nivel de conocimiento 9 29%	19 35%	38 34%
	No	Recuento 18 64%	% dentro de nivel de conocimiento 22 71%	35 65%	75 66%
Total		Recuento 28 100%	% dentro de nivel de conocimiento 31 100%	54 100%	113 100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El mayor porcentaje constituido por el 64% (18 gestantes) tienen un nivel de conocimiento alto y tiene antecedentes de vacunación, por otro lado del total de las gestantes que tienen un nivel medio de conocimiento la mayor proporción 71% (22 gestantes) no tiene antecedentes de vacunación, y las que tienen un nivel de conocimiento bajo son el 65% 35 gestantes tampoco tiene antecedentes de vacunación.

CAPITULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se ha podido apreciar que el promedio de edad de las gestantes encuestadas del Centro de Salud San Bartolo es 24 a 25 años. Al comparar las medias de edades podemos apreciar que hay significancia y nos da a entender que la edad ejerce influencia alta en el nivel de conocimiento sobre Influenza AH1N1.

Los resultados del estudio muestran que las gestantes reportan un nivel de conocimiento bajo (48%), regular (27%) y alto (25%); esto se contrasta con el estudio realizado por Torres y colaboradores donde el nivel de conocimiento bajo es en el 74%, estos resultados nos muestra el desinterés sobre esta enfermedad a pesar que se ha trabajado mucho en la difusión de la información debido a la reciente pandemia causada por el virus AH1N1 e incluso las estrategias aplicadas frente esta afección de parte del Ministerio de Salud del Perú estableció como medida preventiva la vacunación gratuita contra la influenza estacional, pese a esto se observó que un gran porcentaje de las participantes (66%) refirió no haberse vacunado esto se puede contrastar con el estudio de Bravo y colaboradores donde (42.4%) refirió no haberse vacunado tampoco; el análisis bivariado nos muestra que no existe significancia alguna.

También se observa que del total de las gestantes con nivel de conocimiento alto en el 57% (16 gestantes) y tienen estudios de Nivel Secundaria, por otro lado las gestantes que tienen un nivel medio de conocimiento el 65% (20 gestantes) tienen también estudios de Nivel Secundaria, finalmente las gestantes que tienen un nivel de conocimiento bajo en el 65% (35 gestantes) tienen estudios de Nivel Secundaria. Esto nos hace ver que predomina el nivel de conocimiento alto y medio en el nivel de instrucción secundaria

CONCLUSIONES:

- El nivel de Conocimiento de las Gestantes que se atienden en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud San Bartolo es las gestantes predominantemente es un nivel de conocimiento bajo en el (48%), medio en el (27%) y alto en el (25%)
- Teniendo en cuenta las características Sociodemográficas de las gestantes se concluye que la edad promedio es de 24 a 25 años, el grado de Instrucción Primaria en el 20%, Secundaria 63% y Superior Técnico 17%. Asimismo el 66%(75) gestantes no tienen antecedentes de vacunación siendo mayor este porcentaje en comparación con las 34%(38) gestantes que si tienen antecedentes de vacunación .
- El mayor porcentaje constituido por el 64% (18 tienen un nivel de conocimiento alto y tiene antecedentes de vacunación, por otro lado del total de las gestantes que tienen un nivel medio de conocimiento la mayor proporción 71% (22) no tiene antecedentes de vacunación, y las que tienen un nivel de conocimiento bajo son el 65%(35) tampoco tiene antecedentes de vacunación.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda hacer llegar los resultados de la investigación al centro de salud san Bartolo para que busquen las estrategias más oportunas cuando acudan las gestantes y planifiquen las técnicas más adecuadas para impartir conocimiento.
- Realizar sesiones educativas sobre influenza AH1N1 en el Centro de Salud tratando de conseguir la participación de las gestantes y población en general difundiendo a través de medios confiables conceptos básicos que se deben tener en cuenta respecto a la transmisión, cuadro clínico, diagnóstico, tratamiento y sobre todo la prevención.
- Se recomienda realizar estudios similar al estudio planteado con la finalidad de tener un enfoque general en diferentes partes del país para así también poner en marcha las acciones más eficaces que promueva la promoción y prevención.
- Se sugiere tratar de captar a las gestantes para que puedan ser vacunadas contra esta enfermedad ya que ellas son muy vulnerables a este virus.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. " KNOWLEDGE AND AWARENESS ABOUT H1N1 FLU IN URBAN ADULT POPULATION OF VADODARA-INDIA". Rathi Suresh, Hardik Gandhi , Mark Francis. India : Electronic Physician , 2011, Vols. ISSN 2008-5842.
2. Centre, Media. Organizacion mundial de la Salud . Gripe estacional . [En línea] Nota descriptiva N°211, abril de 2009. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/es/>.
3. "Knowledge and attitudes of university students toward pandemic influenza: a cross-sectional study from Turkey" . Akan H, Gurol Y , Izbirak T , et al . Turkia : BMC Public Health, 2010 Jul 13, Vols. 10:413. doi: 10.1186/1471-2458-10-413.
4. Carlson A, Thung S, Norwitz E. H1N1 Influenza in Pregnancy: What All Obstetric Care Providers Ought to Know. Rev Obstet Gynecol 2009;2:139-145.
5. Macdonald NE, Riley LE, Steinhoff MC. Influenza immunization in pregnancy. Obstet Gynecol 2009;114:365-368.
6. Vaccines for the new influenza A (H1N1). World Health Organization Web site. Updated July 12, 2009 http://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/vaccine_preparedness/en/index.html.
7. Considerations regarding novel H1N1 flu virus in obstetric settings. Centers for Disease Control and Prevention. Updated July 6, 2009. Web site: <http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidance/obstetric.htm>.
8. Delgado Arena Raul y otros. Constructores básica para la Investigación científica. Lima ,2010, Perú.
- 9.-Actualización Regional SE 03, 2013. Influenza y otros virus respiratorios (29 de enero, 2013) (Serie de internet). Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19973&Itemid=
- 10.-UNIVERSIA. MÉXICO: Noticias de actualidad. El 77% de los casos de A-H1N1 del mundo están en México: OMS (Serie de Internet) Disponible

en:<http://noticias.universia.net.mx/en-portada/noticia/2012/03/14/917583/77-casos-h1n1-mundo-estan-Mexico-oms.html>

CAPITULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS
PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACIÓN

BIENES				
UTILES DE ESCRITORIO				
01	Millar	Papel bond 80 gr	16.00	16.00
01	Caja	Clips	3.00	3.00
05	Unidades	Lápices	1.00	5.00
05	Unidades	Lapiceros	0.50	2.50
05	Unidades	Tajadores	1.00	5.00
03	Unidades	Borradores	0.50	1.50
03	Unidades	Resaltadores	2.50	7.50
		Total		S/.40.50
MATERIALES DE IMPRESIÓN				
02	cartuchos	Tinta negra - impresora	54.00	108.00
02	cartuchos	Tinta color - impresora	56.00	112.00
		Total		S/.220.00
SERVICIOS				
05	Unidades	Movilidad – transporte	3.00	10.00
05	Raciones	Alimentación	5.00	15.00
02	Unidad	Anillados	5.00	10.00
50	Hojas	Fotocopias	0.10	5.00
100	Hojas	Impresiones	0.30	30.00
		Total		S/.100.00
TOTAL DE GASTOS			S/.360.50	

ANEXOS

3.4.- La influenza AH1N1 es:

- a) Es una infección respiratoria viral
- b) Es una gripe bacteriana
- c) Es asma
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas son correctas.

3.5.- ¿Cuál es el agente causal de esta enfermedad?

- a) Una bacteria
- b) Virus influenza tipo A
- c) Es un parásito
- d) Es un microbio
- e) Ninguna de las anteriores.

3.6- ¿Qué forma tiene este Virus de la Influenza AH1N1?

- a) Son ramificados
- b) Son de un solo núcleo
- c) Son esféricos pleomórficos
- d) Adopta una forma alargada
- e) Solo c y d
- f) Todas son correctas

3.7. ¿El virus de la influenza; está constituido por proteínas:

- a) Hemaglutinina; Nucleoproteína
- b) Proteína matriz; Proteína no estructural
- c) Minerales y vitaminas
- d) Agua y Proteínas
- e) Solo a y b

3.8.- ¿Cómo se transmite la enfermedad?

- a) De humano a humano con secreciones diseminadas por toser o estornudar.
- b) Por tomar agua contaminada
- c) Por picadura de mosquito
- d) Por estar en contacto directo con persona infectadas
- e) Solo a y d

3.9.- ¿Cuál es el medio de contagio de este virus?

- a) Los ojos, nariz o garganta.
- b) Al no lavarse las manos.
- c) Al compartir utensilios de un enfermo
- d) Por tocar superficies contaminadas
- e) Todas son correctas

3.10.- ¿Cuáles son los signos y síntomas?

- a) Malestar general
- b) Fiebre alta
- c) Escalofríos
- d) Dolores Musculares
- e) Todas las anteriores

3.11.- ¿Cómo puedo evitar contagiarme?

- a) Usando pañuelos desechables.
- b) No estar con gente enferma.
- c) Lavarse las manos.
- d) Solo a, b y c
- e) Ninguna de las anteriores

3.12.- ¿Cuál de los factores de riesgos es la más frecuente para contraer la enfermedad de la influenza Ah1n1?

- a) Deficiente alimentación
- b) Falta de vacunación
- c) Cambios climáticos
- d) Bajas defensas del organismo
- e) Todas las anteriores

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA INFLUENZA AH1N1 EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD “SAN BARTOLO” LIMA-PERÚ, MARZO-JUNIO 2014

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la Influenza AH1N1 en gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia del centro de salud “San Bartolo” Lima-Perú, Marzo-Junio 2014?	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Determinar el nivel de conocimiento sobre la Influenza AH1N1 en gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia del centro de salud “San Bartolo” Lima-Perú, Marzo-Junio 2014</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Identificar las características socio demográficas (edad, grado de instrucción y ocupación estado vacunal) de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del centro</p>	<p>H^a El nivel de conocimiento sobre la Influenza AH1N1 en gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia del centro de salud “San Bartolo” Lima-Perú, Marzo-Junio 2014. es medio</p> <p>H^o El El el nivel de conocimiento sobre la Influenza AH1N1 en gestantes atendidas en el</p>	El Nivel de conocimiento sobre la influenza AH1N1 en gestantes	<ul style="list-style-type: none"> • Características socio demográficos • Conocimiento según edad • Conocimiento según grado de instrucción 	<p>Edad, ocupación y grado de instrucción</p> <p>a).- 20 a 23 años b).- 24 a 27 años c).- 28 a 31 años</p> <p>Primaria () Secundaria () TécnicoSuperior() Universidad ()</p>

	<p>de salud "San Bartolo" Lima - Perú, Marzo-Junio 2014.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Reconocer el nivel de conocimiento sobre la influenza AH1N1 según edad de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del centro de Salud San Bartolo. " Lima - Perú, Marzo-Junio 2014.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Reconocer el nivel de conocimiento sobre la influenza AH1N1 según las grado de instrucción de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del centro de Salud San Bartolo. " Lima - Perú, Marzo-Junio 2014.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Reconocer el nivel de conocimiento sobre la influenza AH1N1 según estado vacunal de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del centro de Salud San Bartolo. " Lima - Perú, Marzo-Junio 2014.</p>	<p>servicio de Obstetricia del centro de salud "San Bartolo" Lima-Perú, Marzo-Junio 2014,es bajo</p>			<p>Ninguno ()</p> <p>Uso de Medicamentos Reposo absoluto Consumo de líquidos</p>
--	---	--	--	--	---

--	--	--	--	--	--