

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA



MONOGRAFÍA

**“FACTORES QUE CONLLEVAN A LA POCA AFLUENCIA A LA VACUNACIÓN
DE LA INFLUENZA H1N1 POR PARTE DE ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE
SALUD VILLA BUSCH DEL MUNICIPIO DE COBIJA EN LOS MESES DE
OCTUBRE A DICIEMBRE DE LA GESTIÓN 2021”**

Autora: Carina Vanessa Baptista Gumiel

Docente: Lic. Ercilia Llanos

Cobija - Pando - Bolivia

2022

ACTA DE DEFENSA

Fecha.....hora.....

TITULO

“FACTORES QUE CONLLEVAN A LA POCA AFLUENCIA A LA VACUNACIÓN DE LA INFLUENZA H1N1 POR PARTE DE ADULTO MAYOR EN EL CNTRO DE SALUD VILLA BUSCH EN LOS MESES DE OCTUBRE A DICIEMBRE DE LA GESTIÓN 2021”

Autora: Carina Vanessa Baptista Gumiel

Miembro del tribunal

Miembro del tribunal

Miembro del tribunal

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida, salud, fortaleza y valor para lograr mis objetivos y mantenerme con el espíritu de lucha.

A mis queridos padres Vidal Baptista Mayan y Narda Gumiel Maldonado que estuvieron a mi lado brindándome todo su apoyo, sus cuidados, consejos y amor infinito para hacer de mí una mejor persona. Estaré eternamente agradecida.

A mis hermanas Carla y Claudia Baptista Gumiel por transmitirme su fuerza para seguir adelante y poder culminar mis estudios.

A mi esposo Ernesto y mis hijos Briseida Hael y Eydan Harel por ser la fuente de mi motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

AGRADECIMIENTO

*A **DIOS** nuestro creador quien me ilumina, me da amor, fuerza, constancia con sabiduría para enfrentar y superar los obstáculos que la vida nos depara.*

*A la **UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO** por acogerme en esta casa superior de estudios la cual me formo como profesional.*

*A **MIS LICENCIADAS** que con sus enseñanzas logre culminar una etapa importante en este camino y sus consejos de algunas de ellas para llegar a ser una buena profesional y ejercer la carrera con toda la dedicación que se merece.*

*Al equipo de trabajo del Centro de Salud "**VILLA BUSCH**" Por la confianza depositada y por todo el apoyo brindado.*

Son muchas las personas especiales a las que me gustaría agradecer, por su amistad, apoyo, ánimo y compañía en las diferentes etapas de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en el corazón. Sin importar en donde estén o si alguna vez llegan a leer estas dedicatorias quiero darles las gracias por formar parte de mi vida, por todo lo que me han brindado y por todo su cariño.

INDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCION

1. JUSTIFICACIÓN.....	2
2. PROBLEMA A INVESTIGAR	2
2.1. Descripción de la situación problemática	2
2.2. Delimitación del Problema	3
2.2.1. Delimitación Temática	3
2.2.2. Delimitación Espacial	3
2.2.3. Delimitación Temporal	3
2.3. Planteamiento del Problema Científico	4
3. OBJETIVOS.....	4
3.1. Objetivo General.....	4
3.2. Objetivo Especifico.....	4
4. SUSTENTO TEÓRICO, DEBATE Y REFLEXIÓN	4
4.1. Marco Conceptual.....	4
4.1.1. Factores que conllevan	4
4.1.2. Afluencia	4
4.1.3. Vacunación.....	5
4.1.4. Influenza H1N1	5
4.1.5. Adulto mayor.....	5
5. MARCO TEÓRICO	5
5.1. Origen de Influenza H1N1	5
5.2. Epidemiología	6
5.3. Patogenia de la infección por virus influenza	7
5.4. El virus de la influenza a H1N1	7
5.5. Período de incubación de la gripe H1N1	7
5.6. Formas de contagio de la Influenza A (H1N1).	8
5.7. Sintomatología de la Influenza A (H1N1)	8
5.8. Características del virus de Influenza.....	9
5.9. Clasificación taxonómica y características de la Familia Ortomixovirus	9
5.10. Características de la Influenza Humana A (H1N1).....	11
5.11. Diagnóstico de la Influenza A (H1N1)	12

5.12. Tratamiento de la Influenza A (H1N1).....	12
5.13. Vacuna contra la Influenza A (H1N1)	12
5.14. Prevención de la Influenza A (H1N1).....	13
6. METODOLOGIA EMPLEADA.....	15
6.1. Tipo de Investigación.....	15
6.2. Población y Muestra	15
6.2.1. Universo	15
6.2.2. Muestra.....	15
6.3. Criterios de selección.....	15
6.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	15
7. RESULTADOS	16
7.1. Resultados de la	16
8. RESULTADOS DE LA ENCUESTA:	18
8.1. Resultados sobre la importancia de la vacunación de la influenza H1N1 por parte del adulto mayor en el centro de salud Villa Busch	18
9. CONCLUSIONES.....	27
10. RECOMENDACIONES	28
11. BIBLIOGRAFÍA	29

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Meses de la vacunación de la influenza H1N1 por parte del adulto mayor en el centro de salud Villa Busch.....	16
Tabla 2. Genero de adulto mayor que recibieron la vacuna de la influenza H1N1 en el centro de salud Villa Busch.....	17
Tabla 3 Tiene conocimiento sobre la Influenza H1N1.....	18
Tabla 4 Tiene conocimiento de los síntomas de la Influenza H1N1.....	19
Tabla 5 Tiene conocimiento de cómo prevenir la Influenza H1N1.....	20
Tabla 6 Prefiere vacunarse contra el virus H1N1 o COVID-19.....	21
Tabla 7 Conocimiento de forma de contagio el virus de la gripe H1N1.....	22
Tabla 8 Conocimiento de la Forma de evitar el contagio de la influenza H1N1.....	23
Tabla 9 Recibió la dosis de la Influenza H1N1 durante los últimos años.....	24
Tabla 10 Motivo por la que no iría a recibir la dosis de la Influenza H1N1.....	25
Tabla 11 recibió charlas sobre la importancia de la vacuna contra la influenza anteriormente	26

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1 Meses de la vacunación de la influenza H1N1 por parte del adulto mayor en el centro de salud Villa Busch.....	16
Grafico 2 Genero de adulto mayor que recibieron la vacuna de la influenza H1N1 en el centro de salud Villa Busch.....	17
Grafico 3 Tiene conocimiento sobre la Influenza H1N1.....	18
Grafico 4 Tiene conocimiento de los síntomas de la Influenza H1N1.....	19
Grafico 5 Tiene conocimiento de cómo prevenir la Influenza H1N1.....	20
Grafico 6 Prefiere vacunarse contra el virus H1N1 o COVID-19.....	21
Grafico 7 Conocimiento de forma de contagio el virus de la gripe H1N1.....	22
Grafico 8 Conocimiento de la Forma de evitar el contagio de la influenza H1N1.....	23
Grafico 9 Recibió la dosis de la Influenza H1N1 durante los últimos años.....	24
Grafico 10 Motivo por la que no iría a recibir la dosis de la Influenza H1N1.....	25
Grafico 11 Recibió charlas sobre la importancia de la vacuna contra la Influenza anteriormente H1N1.....	26

RESUMEN

La presente monografía se desarrolla de los factores que conllevan a la poca afluencia a la vacunación de la influenza H1N1, que es la enfermedad infecciosa, aguda y contagiosa, causada por un virus, que ataca a las vías respiratorias y produce fiebre, dolor de cabeza y una sensación de malestar general, el objetivo del estudio es determinar los factores que conllevan a la poca afluencia a la vacunación de la influenza H1N1 por parte de adulto mayor en el Centro de Salud Villa Bush en los meses de octubre a diciembre de la gestión 2021, la metodología empleada en el estudio de tipos descriptivo, de corte transversal, la población de estudio son las personas adultas mayores, la técnica que se utilizó para recolectar los datos es la encuesta a 20 adultos mayores que fueron atendidos en el centro de salud de Villa Busch y también se realizó la revisión de cuadernos de SNIS, los resultados del estudio son: Las características de la poca afluencia de los adultos mayores a la vacunación de la influenza H1N1, según el género de adulto mayor que recibieron la vacunación de la influenza H1N1 en el centro de salud de Villa Busch, fue el sexo masculino de 64% y el 36% de sexo femenino, los meses con mayor afluencia a la vacunación de la influenza de los adultos mayores en el centro de salud de Villa Busch, 42% el mes de diciembre 41% acudieron el mes de octubre, y el 17% el mes de noviembre.

Resaltando en las conclusiones sobre los factores de la poca afluencia a la vacuna de la influenza de los adultos mayores, en el Centro de Salud Villa Busch, no iría a recibir su vacuna, el 40% indica Por evitar el contagio del COVID-19, el 35% indica Falta de tiempo, el 25% indica Desconocimiento sobre la vacuna de la Influenza H1N1.

Palabra clave: Factores que conllevan a la poca afluencia a la vacunación de la influenza H1N1 por parte de Adulto Mayor

ABSTRACT

This monograph is developed from the factors that lead to the low influx of H1N1 influenza vaccination, which is an acute and contagious infectious disease caused by a virus that attacks the respiratory tract and produces fever, headache and a feeling of general malaise, the objective of the study is to determine the factors that lead to the low influx of H1N1 influenza vaccination by older adults at the Villa Bush Health Center in the months of October to December of management 2021, the methodology used in the study of descriptive, cross-sectional types, the study population is older adults, the technique used to collect the data is the survey of 20 older adults who were treated at the health center of Villa Busch and the review of SNIS notebooks was also carried out, the results of the study are: The characteristics of the low influx of older adults to vaccination of H1N1 influenza, according to the gender of older adults who received the H1N1 influenza vaccination at the Villa Busch health center, was 64% male and 36% female, the months with the highest number of vaccinations of influenza in older adults at the Villa Busch health center, 42% in December, 41% in October, and 17% in November.

Highlighting the conclusions on the factors of the low influx of older adults to the influenza vaccine, at the Villa Busch Health Center, they would not go to receive their vaccine, 40% indicate To avoid the spread of COVID-19, 35% indicate Lack of time, 25% indicate Ignorance about the H1N1 Influenza vaccine.

Keyword: Factors that lead to the low influx of H1N1 influenza vaccination by the Elderly

INTRODUCCION

El brote de Influenza A (H1N1) del 2009, llamado H1N1 al inicio de la pandemia, fue causado por una variante de la Influenza virus A de origen porcino (subtipo H1N1) que se detectó en México y Estados Unidos a mediados de marzo de 2009, extendiéndose por sus ciudades y exportándose a otros países por personas infectadas que habían viajado a esos lugares. Hubo pocos casos de contagios indirectos de personas sin haber estado en esas regiones.

El 29 de abril del 2009, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la clasificó como nivel de alerta cinco o pandemia inminente, destacándose que este nivel sólo define su extensión geográfica y no la gravedad de la enfermedad producida por este virus. Posteriormente el 11 de junio como nivel alerta 6 o pandemia en curso, surgiendo una conmoción en el mundo.

La pandemia ha estado presente en nuestro país, en este sentido era fácil contagiarse porque aún no se encontraba controlada. Además de conocer las formas de prevenir esta enfermedad, es importante saber si la población logra identificar los signos y síntomas, transmisión, tratamiento o existencia de vacuna contra la influenza A (H1N1)

Las personas de 65 años de edad o más tienen mayor riesgo de presentar complicaciones graves por la influenza en comparación con los adultos jóvenes sanos. Este aumento del riesgo se debe en parte a que las defensas del sistema inmunitario cambian con la edad. Pese a que las temporadas de influenza varían en cuanto a la gravedad, durante la mayoría de las temporadas, las personas de 65 años de edad o más son las que soportan la carga más pesada en cuanto a la gravedad de la influenza. Por ejemplo, en los últimos años, se estima que entre el 70 y el 85 por ciento de las muertes relacionadas con la influenza estacional se produjeron en personas de 65 años de edad o más y que entre el 50 y el 70 por ciento de las hospitalizaciones relacionadas con la influenza estacional ocurrieron entre personas del mismo grupo de edad.

Vacunarse contra la influenza es sumamente importante para las personas de 65 años de edad o más ya que tienen mayor riesgo de presentar complicaciones graves por la influenza. Las vacunas contra la influenza se actualizan todas las temporadas en función de los cambios en los virus. Además, la inmunidad va mermando a lo largo del año, por lo que es importante la vacunación anual para garantizar la mejor protección posible contra la influenza. Dado que la

inmunidad puede disminuir más rápidamente en las personas mayores, es sumamente importante que este grupo no se vacune con demasiada anticipación.

1. JUSTIFICACIÓN

La presente Monografía de investigación se realizó de los factores que conllevan a la poca afluencia a la vacunación de la influenza H1N1 por parte de adulto mayor en el Centro de Salud Villa Bush en los meses de octubre a diciembre de la gestión 2021, en el estudio se pretende estudiar la poca afluencia de las personas adultas mayores sobre la importancia de la vacunación de la influenza H1N1, para que tenga una alta inmunología en su estado de salud.

La vacunación contra la influenza previene decenas de miles de hospitalizaciones cada año, y en esta etapa del adulto mayor, Por ejemplo, durante 2019-2020, la vacunación contra la influenza evitó aproximadamente 105 000 hospitalizaciones relacionadas con la influenza.

La importancia de las vacunas nos ayuda a que se activen las defensas naturales del organismo, para que aprendan a reaccionar a infecciones específicas y lograr fortalecer el sistema inmunológico.

El invierno y la llegada del sur al departamento de Pando, afecta el cambio climatológico, y debemos estar protegidos de los virus oportunistas, por eso es recomendable ponerse la vacuna contra la influenza, a las personas adultas mayores, que su sistema inmunológico es baja y la vacuna refuerza su sistema inmunológico.

La importancia de realizar la investigación de la influenza en el Centro de Salud Villa Busch es por la baja cobertura en la vacunación por parte de las personas adultas mayores, poder empoderar y motivar para que puedan recibir la dosis de la vacuna. Al mismo tiempo el dato del estudio será de gran utilidad, para replantear las estrategias sobre la vacunación a las personas adultas mayores.

2. PROBLEMA A INVESTIGAR

2.1. Descripción de la situación problemática

La vacuna contra la influenza ingreso a Bolivia en 2010 y se aplica a la población vulnerable como niños de 6 a 23 meses de edad, adultos mayores de 65 años, mujeres embarazadas y

personas con enfermedades crónicas (hipertensos, obesidad, inmunodeprimidos, cardíacos, entre otros). (Ministerio de salud y deporte , 2019)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica a esta infección viral de la influenza A (H1N1) como un evento de salud pública de importancia internacional. En el año 2009, la diseminación fue amplia de persona a persona del virus en al menos tres países de dos regiones, donde se alcanzó el nivel de alerta 6, según la clasificación de la OMS (Vaqué, 2010).

La OMS sostuvo que los virus pandémicos de la influenza A (H1N1) se estaban volviendo dominante con relación a los virus estacionales gripales. Así mismo, informó que los países pobres requerirían mil 480 millones de dólares para controlar las consecuencias de esta pandemia (Huamaní, 2009)

La influenza se contagia de una persona a otra al momento de hablar, toser o estornudar, a través de gotitas de saliva que quedan suspendidas en el aire y pueden ingresar a las vías respiratorias, estas gotitas contienen virus que al ser inhaladas por una persona pueden causar infección.

personas adultas se dificulta la respiración, existe presión constante en el pecho o abdomen, mareos persistentes, dificultad para despertarse, tos que mejora, pero después reincide o empeora y, si existen enfermedades crónicas, el estado de salud puede agravar hasta causar la muerte.

2.2. Delimitación del Problema

2.2.1. Delimitación Temática

Factores que conllevan a la poca afluencia a la vacunación de la influenza H1N1 en el Centro de Salud Villa Busch.

2.2.2. Delimitación Espacial

Centro de Salud Villa Busch del distrito N° 5 del municipio de Cobija

2.2.3. Delimitación Temporal

El estudio está basado con los datos de octubre a diciembre de la gestión 2021

2.3. Planteamiento del Problema Científico

¿Cuáles son los factores que conllevan a la poca afluencia a la vacunación de la influenza H1N1 por parte del adulto mayor en el centro de Salud Villa Bush en los meses de octubre a diciembre de la gestión 2021?

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Determinar los factores que conllevan a la poca afluencia a la vacunación de la influenza H1N1 por parte del adulto mayor en el Centro de Salud Villa Busch en los meses de octubre a diciembre de la gestión 2021.

3.2. Objetivo Especifico

- ✓ Identificar los meses con mayor afluencia a la vacunación de la influenza de los adultos mayores.
- ✓ Conocer el número de vacunados de la población de estudio.
- ✓ Identificar los conocimientos relacionados a signos y síntomas, formas de contagio y prevención en el adulto mayor.
- ✓ Caracterizar las causas para la poca afluencia de los adultos mayores a la vacunación de la influenza H1N1.
- ✓ Preguntar si recibió información sobre la importancia de la vacuna contra la Influenza anteriormente H1N1.

4. SUSTENTO TEÓRICO, DEBATE Y REFLEXIÓN

4.1. Marco Conceptual

4.1.1. Factores que conllevan

Un factor es un elemento que influye en algo, de esta manera, los factores son los distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen para que una cosa sea de un modo concreto. (Ferrer, 2014)

4.1.2. Afluencia

La afluencia, es la concurrencia en gran número a un lugar o sitio, donde recurren personas.

4.1.3. Vacunación

La vacuna es un preparado que se basa en microorganismos (muertos, debilitados o vivos) como bacterias, hongos, parásitos y, en forma más limitada, virus o rickettsias; que se administra a una persona para prevenir, atenuar o tratar las enfermedades infecciosas.

4.1.4. Influenza H1N1

La gripe H1N1, conocida en general como gripe porcina, se produce principalmente por la cepa H1N1 del virus de la gripe (influenza); H1N1 es un tipo de virus de la gripe A y es una dentro de una variedad de cepas del virus de la gripe que pueden causar la gripe de temporada.

4.1.5. Adulto mayor

Adulto mayor presenta un uso relativamente reciente, ya que ha aparecido como alternativa a los clásicos persona de la tercera edad y anciano. (Ucha, 2013)

5. MARCO TEÓRICO

5.1. Origen de Influenza H1N1

El virus influenza A H1N1 es uno de los descendientes de la gripe española que causó una pandemia devastadora en la humanidad durante el periodo 1918–1919. Tras la finalización de la pandemia el virus persistió en cerdos, y con ello, los descendientes del virus de 1918 han circulado en seres humanos durante todo el transcurso del siglo XX, contribuyendo a la aparición normal de gripe estacional anualmente. Sin embargo, la transmisión directa de cerdos a humanos es bastante rara, pues sólo 12 casos se han demostrado en los Estados Unidos desde el 2005.

La influenza ya había sido descrita por Hipócrates en el año 400 a.C., sin embargo, por su impredecible comportamiento dificultaron registros históricos. El nombre, de origen italiano, data de 1510 y significa: influencia de los meses de frío de invierno (Influenza di freddo). La primera descripción aceptada ocurrió en la batalla de Bosworth Field, 22 de agosto de 1485, atacando al ejército vencedor y diseminándose en su retorno a Londres, causando un gran número de muertes. (Repetto, 2006)

Algunos datos históricos indican que el 9 de diciembre de 1493, en la segunda expedición de Cristóbal Colón, un día después de llegar al poblado La Isabela, en la isla La española, sufrieron

una enfermedad similar a la gripe, denominada romadizo, causando muertes entre los españoles y nativos, junto a esta expedición llegaron cerdos, caballos y gallinas. Se destaca que la primera pandemia de la influenza registrada se originó en Asia, en 1580, posteriormente, se reportaron en los años 1729, 1789 y 1898. Se calcula que en los últimos 300 años han ocurrido 10 pandemias causadas por el virus de la influenza, con un promedio de 33 años entre cada una. (Osore, 2009)

El virus de la gripe ha sido considerado uno de los más esquivos conocidos hasta ahora por la ciencia médica, debido a sus transformaciones constantes para eludir los anticuerpos protectores que se han desarrollado tras exposiciones previas a gripes o vacunas. Cada dos o tres años, el virus sufre algunos cambios menores. Sin embargo, aproximadamente cada decenio, luego de que una gran parte de la población mundial ha logrado algún nivel de resistencia a estos cambios menores, el virus evoluciona.

drásticamente, lo que le permite infectar fácilmente a grandes grupos poblacionales a través del mundo y a menudo afectando a cientos de millones de personas cuyas defensas inmunológicas no están adecuadas para resistir su embate. El virus de la gripe también es conocido por realizar pequeñas variaciones de forma en periodos muy cortos de tiempo. Por ejemplo, durante la pandemia de gripe española, la oleada inicial de la enfermedad fue relativamente leve y controlada, mientras que la segunda oleada un año después fue altamente letal.

A mediados de siglo, en 1957, una pandemia de gripe asiática infectó a más de 45 millones de personas en Norteamérica, ocasionando la muerte de 70.000 personas. En total causó casi 2 millones de muertes a nivel mundial. Once años más tarde, desde 1968 a 1969, la pandemia de gripe de Hong Kong afectó a más de 50 millones de personas causando unas 33.000 muertes y ocasionando unos \$3.900 millones de dólares en gastos.

5.2. Epidemiología

Las pandemias ocurren a intervalos impredecibles: después de la de 1918 no hubo otra hasta 1957, luego ocurrió la de 1968 y finalmente la de 1977, que fue de menor magnitud. El virus influenza A es más patogénico que el B, el cual no produce pandemias sino pequeños brotes epidémicos en seres humanos. Recientemente se encontró un cadáver en Alaska en el que se identificó el virus H1N1 de la pandemia de 1918, que se habría originado en cerdos o aves; se aplicó este virus recuperado a un grupo de ratones y se observó que la mortalidad fue cercana a

50%. El virus de la gripe aviar H5N1, aislado en 1997 en Hong Kong, produjo 18 casos y 6 muertes. Luego se han descrito varios casos esporádicos de transmisión de aves a humanos en el sureste de China y en 2004, en Vietnam; en 2008 se registraron 390 casos y 246 decesos por H5N1, la mayoría de los cuales se produjo en Indonesia, Tailandia, Vietnam y Camboya. En estos casos la adaptabilidad del virus a seres humanos no ha permitido una transmisión eficaz entre éstos, pero sucesivas mutaciones podrían conferir un poder pandémico al H5N1.

5.3. Patogenia de la infección por virus influenza

El virus influenza ingresa a la vía respiratoria y se replica de preferencia en el epitelio respiratorio, aunque también tiene capacidad para replicarse en enterocitos, lo que explica los síntomas digestivos. La HA se adhiere a receptores del ácido siálico presentes en las células del epitelio respiratorio e induce la formación de un endosoma; luego se produce la liberación de la nucleocápside desde el endosoma mediante la acción de la proteína M2, que es donde actúa la amantadina en el virus influenza tipo A. La proteína M2 forma canales iónicos dentro del endosoma y permite la salida del material genético del virus hacia el citoplasma, desde donde debe ingresar al núcleo para que se produzca la replicación de los segmentos de ARN viral y posteriormente, la transcripción proteica en los ribosomas. La polaridad de la hebra ARN del virus permite que se replique en forma inmediata, de modo que no necesita una transcriptasa reversa; el ARN replicado se dirige hacia los cromosomas, donde induce la síntesis de todas las proteínas. La salida del virus hacia el exterior se produce masivamente, lo que provoca la lisis celular; la NA favorece la liberación.

5.4. El virus de la influenza A H1N1

El nuevo virus influenza A H1N1 no se había descrito previamente en cerdos ni en personas; su genoma de hemaglutinina y neuraminidasa contiene segmentos de origen humano de distintos continentes y segmentos de virus de influenza aviar y porcina.

5.5. Período de incubación de la gripe H1N1

El periodo de incubación es el doble de tiempo o el tiempo necesario para que la cantidad de infecciones se duplique. Los estudios epidemiológicos de campo de la gripe A H1N1 indican que el período de incubación para las enfermedades respiratorias agudas fue de 2-0 / 3-1 días y de 2.4 – 3.1 días para las enfermedades similares a la influenza.

5.6. Formas de contagio de la Influenza A (H1N1).

Las formas o medio de contagio, al igual que la gripe estacional, pueden ser: por contacto directo durante la tos, estornudo o habla, por exposición al aire contaminado con los virus y por contacto a superficies contaminadas y por el saludo o abrazo.

El periodo de contagiosidad comienza desde las 24-72 horas antes de iniciar la sintomatología hasta 7 días, pudiendo ser hasta 10 días. (OMS, 2009)

5.7. Sintomatología de la Influenza A (H1N1)

Los síntomas infección por este nuevo virus de la influenza A (H1N1) en las personas son similares a los de la influenza o gripe estacional, sin embargo, en la mayoría de los casos de mayor intensidad (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2009). No debe confundirse con el catarro que es un padecimiento con una clínica, evolución y pronóstico diferente y más benigno. (Godinez, 2011)

Los síntomas típicos se inician de 2 a 3 días después de la exposición al virus. La Influenza A (H1N1) produce una enfermedad respiratoria febril, con fiebre alta (38 y 40°), tos seca recurrente, dolor de garganta, secreción nasal, dolores en el cuerpo, dolor de cabeza que puede durar 2 semanas. Además, conforme avanza el cuadro, pueden presentar escalofríos, fatiga, dolor en los ojos, pérdida del apetito, problemas para respirar, linfadenopatía cervical y conjuntivitis. Una cantidad significativa de personas infectadas por este virus también ha informado tener vómito y diarrea, existiendo también, complicaciones médicas pudiendo provocar una insuficiencia respiratorias aguda.

Existe grupos de personas con alto riesgo de desarrollar complicaciones por la nueva influenza A (H1N1), los niños menores de 5 años, especialmente menores de 2 años, adultos mayores de 65 años, embarazadas, residentes de asilos de ancianos u otros centros de cuidado de largo plazo, personas que padecen afecciones neurológicas, pulmonares, cardíacas, trastornos sanguíneos, trastornos endocrinos, afecciones renales, enfermedades del hígado, trastornos metabólicos, sistema inmunitario debilitado, menores de 19 años con uso de terapia de largo plazo a base de aspirinas y obesidad mórbida. (Novales, 2009)

5.8. Características del virus de Influenza

El agente causal de la Influenza fue aislado por primera vez en 1933, a partir de secreciones respiratorias de casos humanos y fue denominado virus influenza tipo A. Los virus de influenza, pertenecen a la familia de los ortomixovirus, esta familia se divide en cinco géneros, según el Comité Internacional para la Taxonomía y Clasificación de los Virus, de acuerdo con su estructura genómica, se clasifican en tres tipos A, B y C; los tres son patógenos para el hombre.

5.9. Clasificación taxonómica y características de la Familia Ortomixovirus

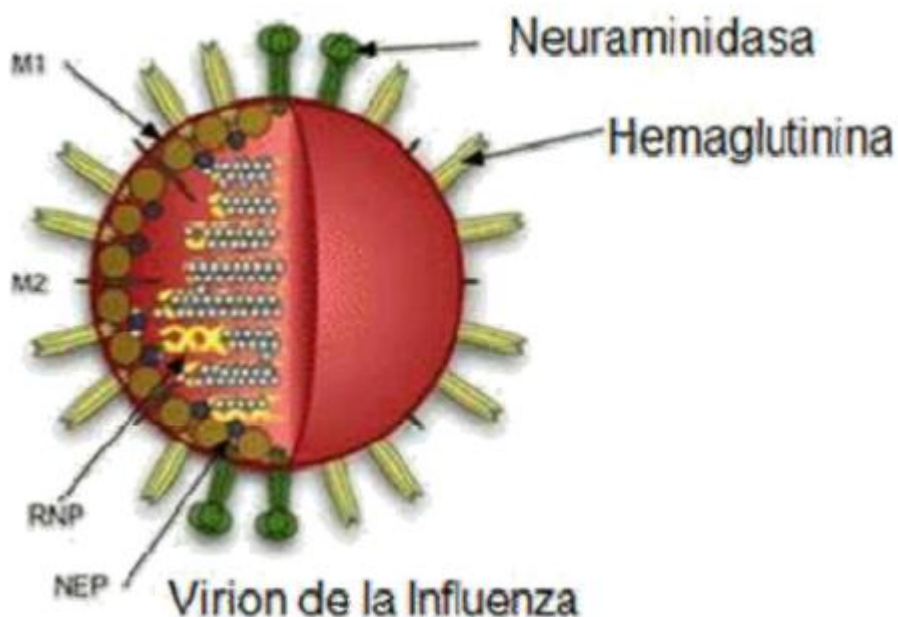
Tipo	Características virales	Características epidemiología
Influenzavirus A	Antigénicamente muy variables ARN lineal, genoma constituido por 8 segmentos que contienen dos genes (M y NS).	Responsables de brotes epidémicos y pandemias Infecta; hombre, cerdos, caballos, mamíferos marinos, aves de corral, y muchas especies de aves silvestres
Influenzavirus B	Variabilidad antigénica menor, ARN lineal, genoma constituido por 8 segmentos que contienen dos genes (M y NS).	Afecta solo al hombre
Influenzavirus C	Variabilidad antigénica estable ARN lineal, genoma está constituido 7 segmentos.	Causa enfermedad respiratoria leve. Afecta a humanos, pero se ha aislado también en cerdos.

Morfológicamente los ortomixovirus son esféricos pleomórficos, tienen un tamaño de 80 a 120 nanómetros (nm) de diámetro, algunas veces adopta una forma alargada de hasta 400nm.

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. (Ver figura 1)

Figura 1. Composición del virus de la Influenza



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.

El virus de influenza, está constituido por nueve proteínas estructurales diferentes:

- Hemaglutinina (HA) Fijación al receptor celular
- Neuraminidasa (NA) Enzima que descompone el ácido siálico y libera el virus del receptor.
- Nucleoproteína (NP) Ordenación helicoidal. Síntesis de ARN-
- Ribonucleoproteína nucleocápsida o RNP (reunión de la NP con el RNA viral)
- Transcriptasa. Síntesis de ARN+ (PB2)
- Transcriptasa. Síntesis de ARN+ (PB1)
- Transcriptasa. Síntesis de ARN- (PA)
- Proteína matriz (M1) Maduración y liberación del virus
- Proteína no estructural (M2)
- Existen además dos proteínas virales no estructurales que se detectan en las células infectadas (NS1 y NS2) cuya función se desconoce.

La clave del potencial epidémico de este virus reside en la gran variabilidad de las dos glicoproteínas de superficie, la Hemaglutinina (HA) y la Neuranimidasa (NA). Se han descrito dos mecanismos que contribuyen al cambio en el virus: salto antigénico (shift) y la desviación antigénica (drift). El salto antigénico, es un cambio grande, en uno o ambos antígenos superficiales del virus. Este implica la aparición de una HA nueva, que puede ir acompañada o no por la aparición de una también nueva NA. La desviación antigénica (drift), se da dentro de un mismo subtipo. Implica una serie de mutaciones puntuales o cambios genéticos menores que se acumulan en los determinantes antigénicos del virus y que confieren a este una cierta resistencia a la neutralización por los anticuerpos preexistentes en la población.

5.10. Características de la Influenza Humana A (H1N1)

La influenza es una enfermedad viral aguda de las vías respiratorias, cuyo período de incubación es de 1 a 7 días y el período infeccioso, de 7 a 10 días. Clínicamente, la enfermedad se caracteriza por la presencia de fiebre de más de 38° C, dolor de cabeza, tos, dolor muscular y/o articular, cansancio, escurrimiento nasal, dolor de garganta y, en ocasiones, diarrea.

La tos generalmente es intensa y duradera, aunque el paciente suele recuperarse en el transcurso de 2 a 7 días. Algunos pacientes evolucionan hacia formas más graves de la enfermedad, con un

intenso ataque al estado general y signos de insuficiencia respiratoria, hasta que se instala un cuadro de neumonía atípica que puede conducir a la muerte. 9

las evidencias para identificar a pacientes que llegaran a presentar los siguientes signos clínicos, debido a que a la evolución de la enfermedad podría complicarse:

En adultos: dificultad para respirar en reposo o tras el esfuerzo físico, cianosis, expectoraciones sanguinolentas o de color anormal, dolor torácico, alteración de la conciencia, fiebre elevada por más de tres días e hipotensión arterial.

En niños: taquipnea, dificultad respiratoria, entorpecimiento o falta de reacción a los estímulos normales, letargo y adinamia.

5.11. Diagnóstico de la Influenza A (H1N1)

Diagnóstico clínico. Se ha establecido como definición de caso de influenza todo aquel que presente fiebre súbita mayor de 38°C y con al menos uno de las siguientes manifestaciones: tos, dolor de garganta o rinorrea (Ticona, 2009).

Diagnóstico laboratorial. Las muestras son obtenidas a través del hisopado nasal y faríngeo, así también por lavado bronqueolo alveolar o aspirado traqueal. Como métodos existe las pruebas rápidas, la inmunofluorescencia directa e indirecta, el aislamiento viral y las técnicas moleculares (rt-PCR en tiempo real). Las únicas pruebas validadas para la influenza A (H1N1) son la prueba rt-PCR y el cultivo viral. (Ticona, 2009)

5.12. Tratamiento de la Influenza A (H1N1).

Los inhibidores de la neuraminidasa como el zanamivir (en inhalación) y el oseltamivir (de vía oral) se indican como tratamiento efectivo contra la Influenza A (H1N1), a pesar de la poca existencia de casos resistentes al último y sin implicaciones para la salud pública. El virus de la influenza A (H1N1) ha mostrado resistencia a los adamantanos como la amantadina y rimantadina, por ello ya no se utilizan (Sanabria, 2010).

5.13. Vacuna contra la Influenza A (H1N1)

La vacuna fue producida recién el 12 de junio de 2009 por el grupo farmacéutico suizo Novartis, con apoyo económico del gobierno norteamericano, posteriormente comenzó la producción en masa y distribución. En agosto de 2009 investigadores del Centro de Control y Prevención de Enfermedades de China realizaron pruebas en seres humanos con resultados positivos. Luego,

la OMS ratificó que la vacuna es segura para ser administrados para a población. (Sanabria, 2010)

Finalidad de la vacuna de la influenza A (H1N1)

La finalidad principal de la vacunación contra la influenza estacional es evitar los casos graves de gripe y sus complicaciones. En la actualidad, 39 países y territorios de las Américas ofrecen vacunación contra la influenza a grupos de alto riesgo definidos en cada país.

Disponibilidad de la vacuna de la influenza.

La vacuna contra la influenza está disponible en dos preparaciones, la vacuna contra la Influenza Inactivada Trivalente o Cuadrivalente (TIV o QIV) y la vacuna contra la Influenza Viva, Atenuada (LAIV). TIV y LAIV son antigénicamente equivalentes y contienen tres cepas de influenza anualmente recomendadas: gripe de tipo A (H3N2), gripe de tipo A (H1N1) y gripe de tipo B. QIV contiene además de estas tres cepas una adicional de tipo B. Cada año, los virus de la influenza a incluir en la vacuna se evalúan sobre la base de la vigilancia mundial para los virus de la influenza.

Reacciones secundarias a la vacuna:

Luego de la vacunación Las reacciones locales son los efectos secundarios más frecuentes; en ellas se incluyen inflamación, eritema e induración en el sitio de la inyección; son transitorias, generalmente duran 1 a 2 días, y se informan en el 15-20% de los vacunados. Los síntomas sistémicos inespecíficos incluyen fiebre, escalofríos, malestar y mialgias en menos del 1% de los vacunados. Son más frecuentes en quienes no han tenido exposición previa a los antígenos virales de la vacuna; en la mayoría de los casos ocurren entre 6-12 horas de haber sido vacunados y duran 1-2 días. En estudios recientes su incidencia ha sido similar a la producida por el placebo inyectado.

5.14. Prevención de la Influenza A (H1N1)

Para prevenir la influenza A (H1N1) la población debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones: (Ponce, 2009)

- Evitar contacto directo con personas enfermas o con fiebre y tos.
- Lavarse las manos con agua tibia y jabón de manera frecuente. Como alternativa, puede usar alcohol en gel o líquido para desinfectar.
- Evitar tocarse la boca, nariz y ojos.
- Ventilar los lugares habitados.
- Cubrirse la boca y nariz al estornudar o toser con un pañuelo descartable o pliegue del codo.
- Usar mascarillas en lugares públicos o contaminados.
- Evitar los besos y la mano al saludarse. Además, evitar vasos, cubiertos y otros objetos contaminados con saliva o secreciones personas enfermas (Laboratorio M. Ledesma, 2009).
- Ventilar y permitir la entrada de sol en la casa, en las oficinas y en todos los lugares cerrados.
- Mantener limpias las cubiertas de cocina y baño, manijas y barandales, así como los juguetes, teléfonos u objetos de uso común.
- En caso de fiebre alta de repentina, y sí y síntomas de tos, dolor de cabeza, dolor muscular y de articulaciones, acudir de inmediato al médico o a la unidad de salud más cercana.
- Abrigarse y evitar cambios rápidos de temperatura.
- Comer frutas y verduras ricas en vitamina A y C (zanahoria, papaya, guayaba, naranja, mandarina, lima, limón y piña), en su defecto suplementos de estos.
- En oficinas, call centers y cibercafés, limpiar teclados y mouses de las computadoras con alcohol para evitar una posible propagación del virus.
- Desinfectar cerraduras de puertas y pasamanos de lugares públicos con hipoclorito de sodio.
- Evitar exposición a contaminantes ambientales.
- No fumar en lugares cerrados

6. METODOLOGIA EMPLEADA

6.1. Tipo de Investigación

La investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal, en enfoque cuantitativa de campo.

Descriptivo: Se describirá los factores que conllevan a la poca afluencia a la vacunación de la influenza H1N1 por parte del adulto mayor en el Centro de Salud Villa Bush en los meses de octubre a diciembre de la gestión 2021.

6.2. Población y Muestra

6.2.1. Universo

En el estudio de la investigación, el Universo está constituido por 281 adultos mayores, que está en el área de influencia del centro de salud Villa Bush.

6.2.2. Muestra

La muestra está constituida por 20 adultos mayores de la afluencia al centro de salud Villa Bush en los meses de octubre a diciembre de la gestión 2021

6.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Adulto mayor que están registrados en el centro de salud
- Adulto mayor que reciben las dosis de la influenza H1N1

Criterios de exclusión

- Adultos que no son registrados
- Adultos que pertenezcan a otras áreas de influencia al CS

6.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnica: cuestionario

Fuente primaria: Fue la encuesta, la cual se basa en nueve preguntas de selección y se la realizo a veinte personas adultas mayores que asistieron al Centro de Salud Villa Busch.

Fuente secundaria: Cuadernos de SNIS sobre la influencia a la vacunación de la influenza H1N1 por parte de adulto mayor al Centro de Salud Villa Busch en los meses de octubre a diciembre de la gestión 2021. (Ver Anexo N° 1)

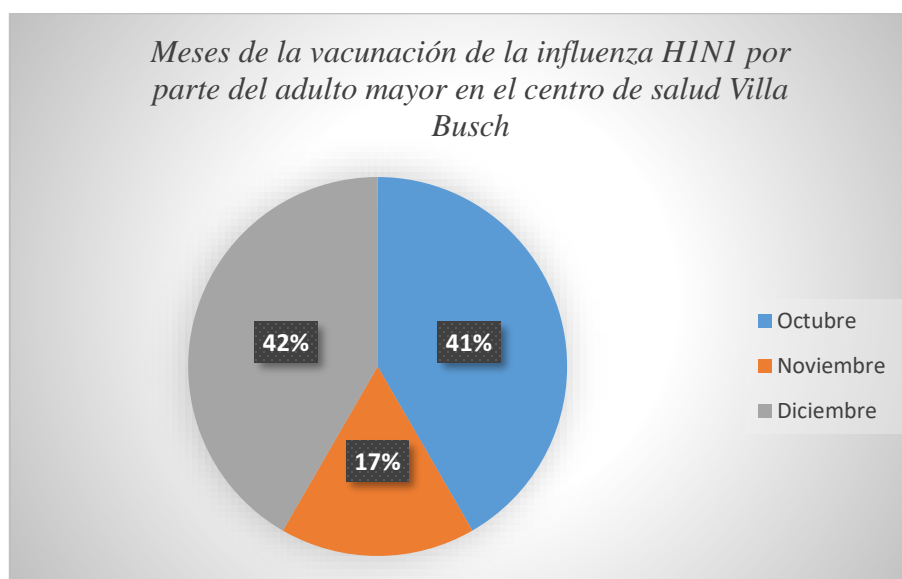
7. RESULTADOS

7.1. Resultados de la vacunación de la influenza H1N1 por parte de adulto mayor en el centro de salud de Villa Busch

Tabla 1 Meses de la vacunación de la influenza H1N1 por parte del adulto mayor en el centro de salud Villa Busch

Meses	Frecuencias	%
Octubre	15	41
Noviembre	6	17
Diciembre	15	42
Total	36	100

Grafico 1



Fuente: Cuaderno de SNIS del centro de salud Villa Busch

Interpretación de resultados: Sobre meses de la vacunación de la influenza H1N1 por parte de adulto mayor en el centro de salud de Villa Busch, 42% el mes de diciembre, 41% acudieron el mes de octubre, 17% el mes de noviembre.

Tabla 2. Genero de adulto mayor que recibieron la vacuna de la influenza H1N1 en el centro de salud Villa Busch

Genero del adulto mayor que recibieron la vacuna	Frecuencias	%
Masculino	23	64
Femenino	13	36
Total	36	100

Grafico 2



Fuente: Cuaderno de SNIS del centro de salud Villa Busch

Interpretación de resultados: Sobre el género de adulto mayor que recibieron la vacunación de la influenza H1N1 en el centro de salud de Villa Busch, el 64% masculino y el 36% femenino.

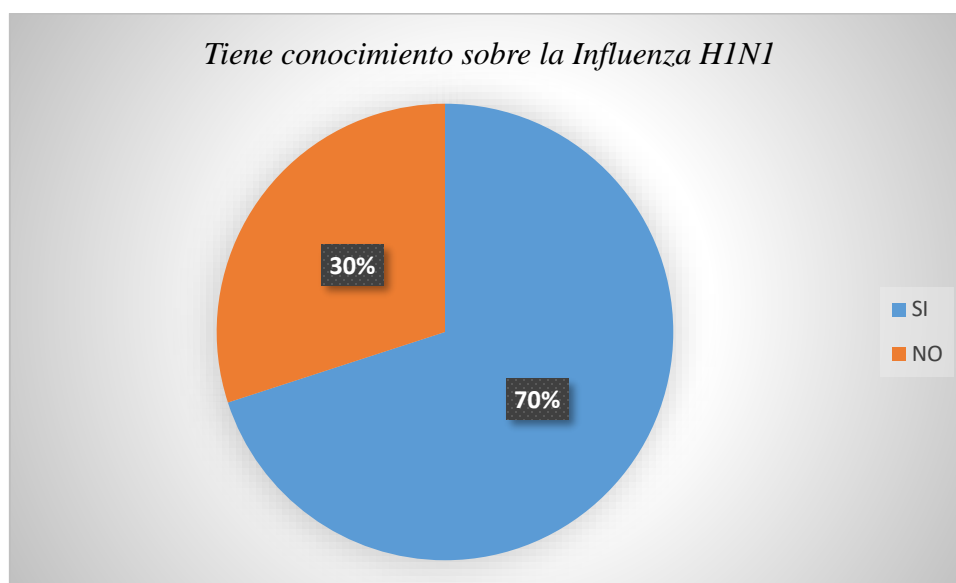
8. RESULTADOS DE LA ENCUESTA:

8.1. Resultados sobre la importancia de la vacunación de la influenza H1N1 por parte del adulto mayor en el centro de salud Villa Busch

Tabla 3 Tiene conocimiento sobre la Influenza H1N1

Conocimiento sobre la Influenza H1N1	Frecuencias	%
SI	15	75
NO	5	25
Total	20	100

Grafico 3



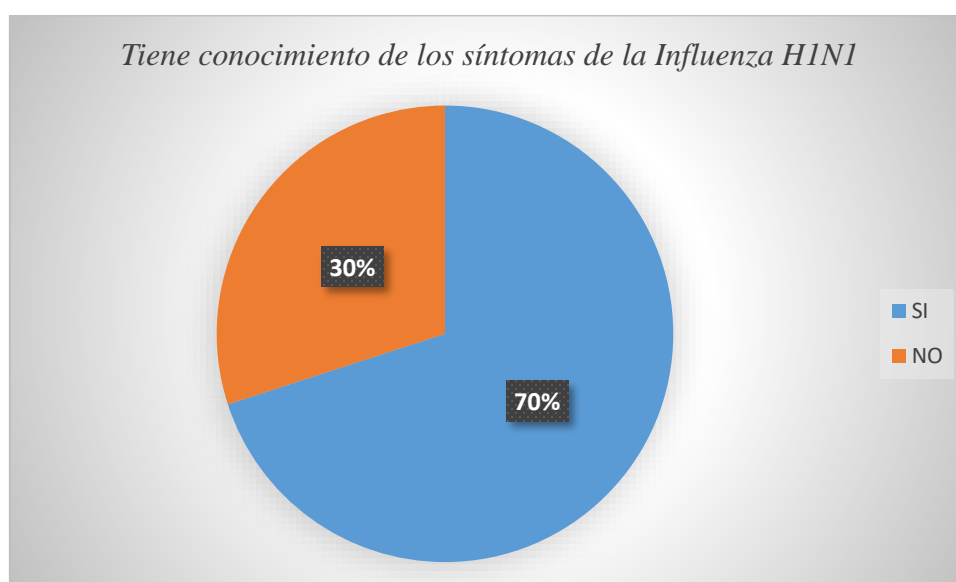
Fuente: Encuesta a personas adultas mayores en el centro de salud Villa Busch

Interpretación de resultados: Sobre los Resultados sobre la importancia de la vacunación de la influenza H1N1 por parte del adulto mayor en el centro de salud Villa Busch, el 75% indica si tener conocimiento sobre la influenza y el 25% indica que no tiene conocimiento sobre la influenza.

Tabla 4 Tiene conocimiento de los síntomas de la Influenza H1N1

Conocimiento de los síntomas de la Influenza H1N1	Frecuencias	%
SI	13	65
NO	7	35
Total	20	100

Grafico 4



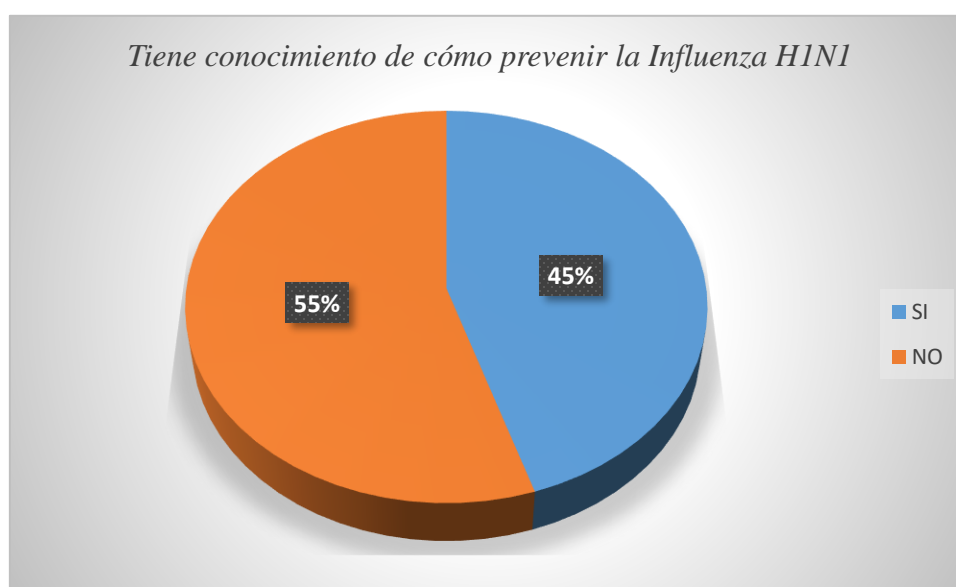
Fuente: Encuesta a personas adultas mayores en el centro de salud Villa Busch

Interpretación de resultados: Si tiene conocimiento de los síntomas de la Influenza H1N1, el 65% indica tener conocimiento y el 35% indica no tienen conocimiento.

Tabla 5 Tiene conocimiento de cómo prevenir la Influenza H1N1

Conocimiento de cómo prevenir la Influenza H1N1	Frecuencias	%
SI	9	45
NO	11	55
Total	20	100

Grafico 5



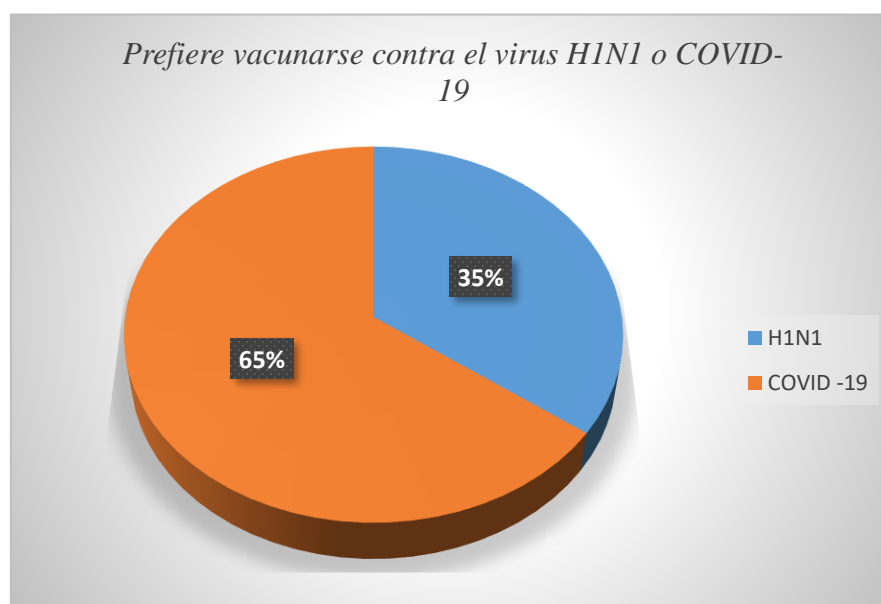
Fuente: Encuesta a personas adultas mayores en el centro de salud Villa Busch

Interpretación de resultados: Sobre el conocimiento de cómo prevenir la Influenza H1N1, el 55% indica no tiene conocimiento y el 45% indica si tiene conocimiento.

Tabla 6 Prefiere vacunarse contra el virus H1N1 o COVID-19

Prefiere vacunarse contra el virus H1N1 o COVID-19	Frecuencias	%
H1N1	7	35
COVID -19	13	65
Total	20	100

Grafico 6



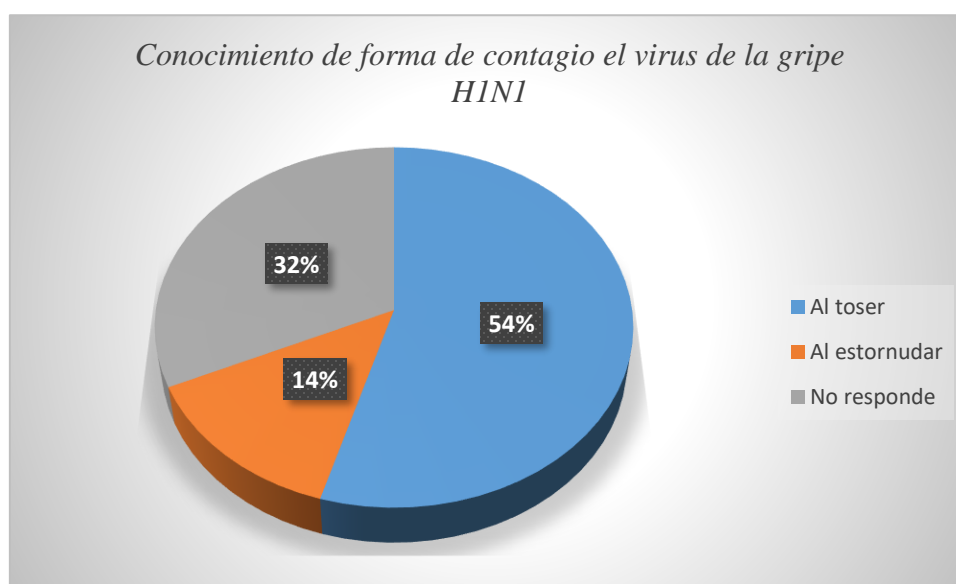
Fuente: Encuesta a personas de adultas mayores en el centro de salud Villa Busch

Interpretación de resultados: Con relación a la pregunta si prefiere vacunarse contra el virus H1N1 o COVID-19, el 65% prefieren vacunarse contra el COVID-19 y el 35% contra el virus H1N1.

Tabla 7 Conocimiento de forma de contagio el virus de la gripe H1N1

Conocimiento sobre forma de contagio de la gripe H1N1	Frecuencias	%
Al hablar	0	0
Al toser	12	54
Al estornudar	3	14
No responde	7	32
Total	20	100

Grafico 7



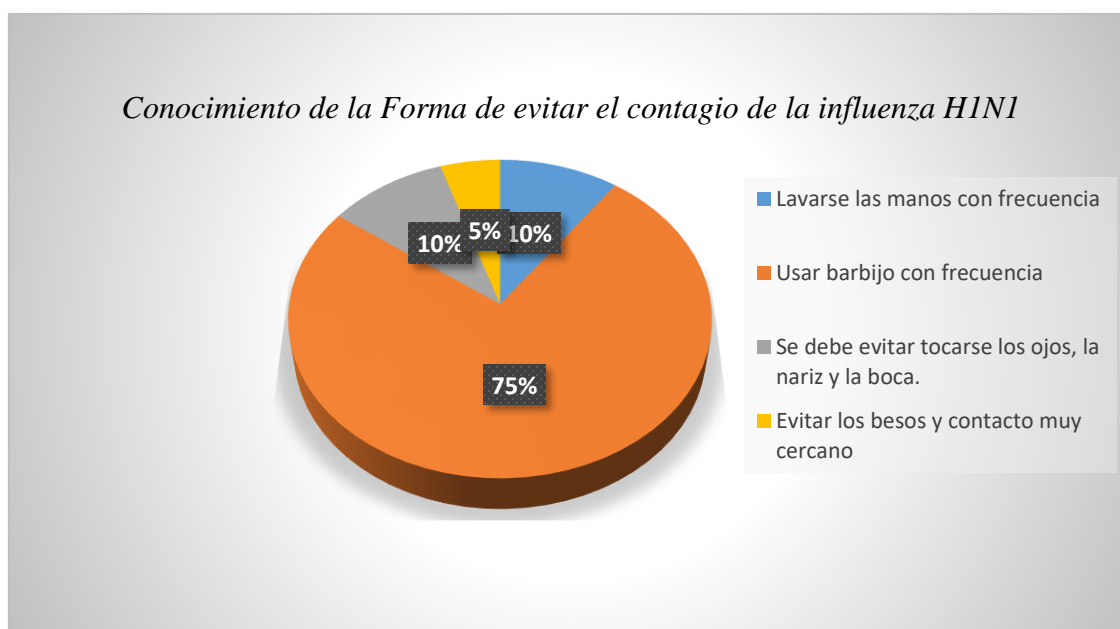
Fuente: Encuesta a personas adultas mayores en el centro de salud Villa Busch

Interpretación de resultados: Con relación al conocimiento de forma de contagio el virus de la gripe H1N1, el 54% indica Al toser, el 32% indica No responde, el 14% indica Al estornudar, el 0% indica Al hablar.

Tabla 8 Conocimiento de la Forma de evitar el contagio de la influenza H1N1

Conocimiento de la Forma de evitar el contagio de la influenza H1N1	Frecuencias	%
Lavarse las manos con frecuencia	2	10
Usar barbijo con frecuencia	15	75
Se debe evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.	2	10
Evitar los besos y contacto muy cercano	1	5
Total	20	100

Grafico 8



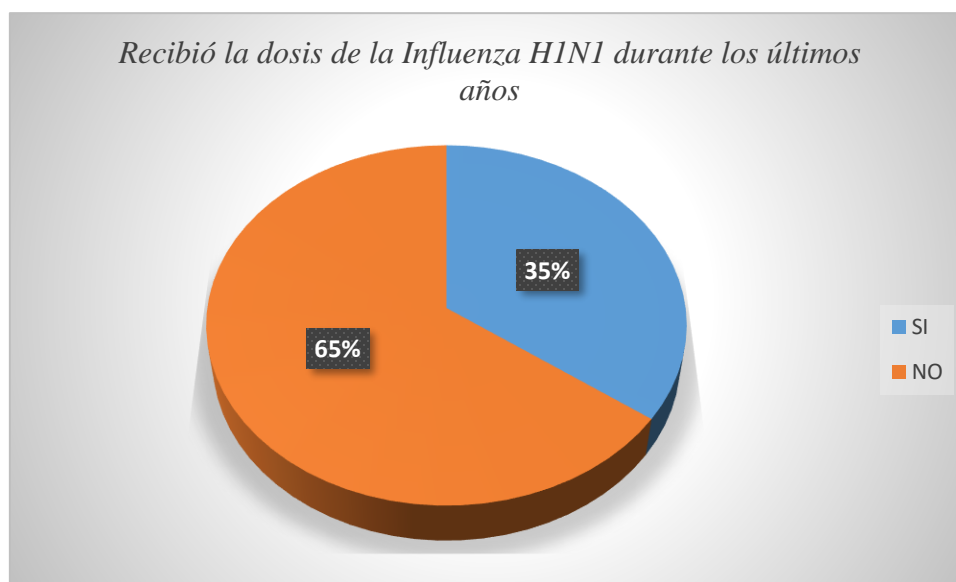
Fuente: Encuesta a personas adultas mayores en el centro de salud Villa Busch

Interpretación de resultados: Sobre el conocimiento de la Forma de evitar el contagio de la influenza H1N1, el 75% del adulto mayor encuestados indican la forma de prevenir el contagio es usar barbijo con frecuencia, el 10% indican que se debe evitar tocarse los ojos, la nariz, la boca y el 10% que se debe lavarse la mano con frecuencia.

Tabla 9 Recibió la dosis de la Influenza H1N1 durante los últimos años

Recibió la dosis de la Influenza H1N1 durante los últimos años	Frecuencias	%
SI	7	35
NO	13	65
Total	20	100

Grafico 9



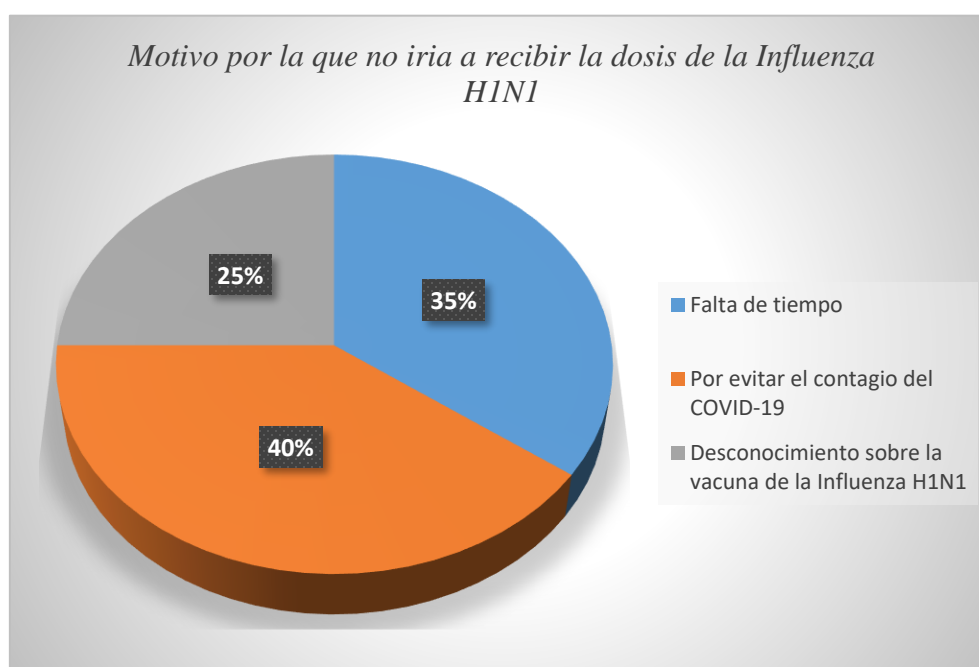
Fuente: Encuesta a personas adultas mayores en el centro de salud Villa Busch

Interpretación de resultados: Sobre si recibió la dosis de la Influenza H1N1 durante los últimos años, el 65% indican que no recibieron la dosis y el 35% indican que si recibió la dosis.

Tabla 10 Motivo por la que no iría a recibir la dosis de la Influenza H1N1

Motivo por lo que no iría a recibir la dosis de la Influenza H1N1	Frecuencias	%
Falta de tiempo	7	35
Por evitar el contagio del COVID-19	8	40
Desconocimiento sobre la vacuna de la Influenza H1N1	5	25
Total	20	100

Grafico 10



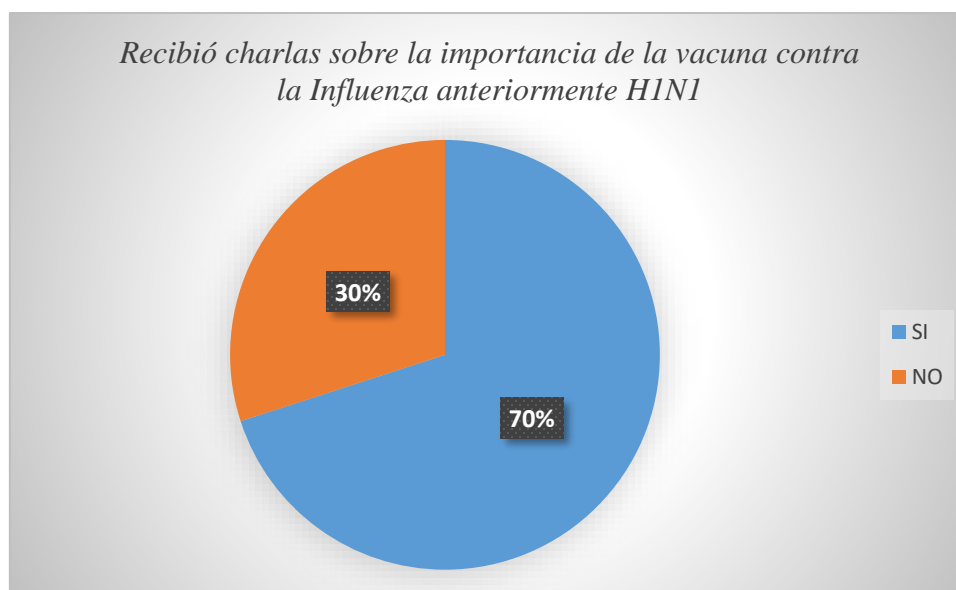
Fuente: Encuesta a personas adultas mayores en el centro de salud Villa Busch

Interpretación de resultados: Sobre el motivo por la que no iría a recibir la dosis de la Influenza H1N1, el 40% indica Por evitar el contagio del COVID-19, el 35% indica Falta de tiempo, el 25% indica Desconocimiento sobre la vacuna de la Influenza H1N1.

Tabla 11 recibió charlas sobre la importancia de la vacuna contra la influenza anteriormente

Recibió charlas de la importancia de la vacuna contra la Influenza H1N1	Frecuencias	%
SI	14	70
NO	6	30
Total	20	100

Grafico 11



Fuente: Encuesta a personas adultas mayores en el centro de salud Villa Busch

Interpretación de resultados: En el centro de salud recibió charlas de la importancia de la vacuna contra la Influenza anteriormente H1N1, el 70 % indica que si recibió las charlas y el 30% no recibieron.

9. CONCLUSIONES

Sobre meses de la vacunación de la influenza H1N1 por parte del adulto mayor en el centro de salud de Villa Busch, 42% acudieron en el mes de diciembre, 41% el mes de octubre y el 17% el mes de noviembre, y según el **cuaderno del SNIS del Centro de salud Villa Busch** del cuales el 64% son del género masculino y el 36% son femeninas.

En relación al número de vacunados en la población de estudio el 65% NO recibió, solo un 35% recibió su dosis correspondiente, esto pudo deberse a presencia de la Pandemia durante los dos años anteriores por lo que los adultos mayores tenían que cumplir la cuarentena rígida ya que por su edad son personas vulnerables.

Respecto al conocimiento de los adultos mayores sobre los signos y síntomas, el 65% de los adultos mayores SI tienen conocimiento sobre la sintomatología de esta enfermedad; en relación a la forma de contagio un 54% indica que contagia al toser por otro lado respecto a la forma de evitar el contagio el 75% usa barbijo con frecuencia para evitar contagio.

En relación a las causas por la poca afluencia a la vacunación de la influenza de los adultos mayores, en el centro de salud Villa Busch, el 40% indica para evitar el contagio del COVID-19, el 35% indica Falta de tiempo, el 25% indica Desconocimiento sobre la vacuna de la Influenza H1N1.

La información recibida en relación a la importancia de la vacuna 70% indica haber recibido información sobre la vacuna y su importancia, el 30% refiere no haber recibido información sobre la vacuna ni la enfermedad.

10. RECOMENDACIONES

Recomendar al personal de salud del centro de solidarizar a las personas de tercera edad en Villa Busch de la importancia de la vacunación de la influenza A (H1N1), así fortalecer la inmunología de las personas de adulto mayor.

Es recomendable diseñar un sistema de consejería sobre la prevención de la influenza (H1N1) basada en mensajes claves de prevención de esta y otras enfermedades respiratorias que podrían causar la muerte a las personas de Adulto mayor del barrio Villa Busch.

Es importante implementar un programa de información complementaria impresa en el que se encuentre cualquier tipo de información y detallada no solamente la influenza A (H1N1), sino de las otras enfermedades respiratorias con consecuencias fatales.

Se debe realizar campañas de salud preventiva destacando la importancia del lavado de manos como medida para evitar la transmisibilidad de esta enfermedad.

11. BIBLIOGRAFÍA

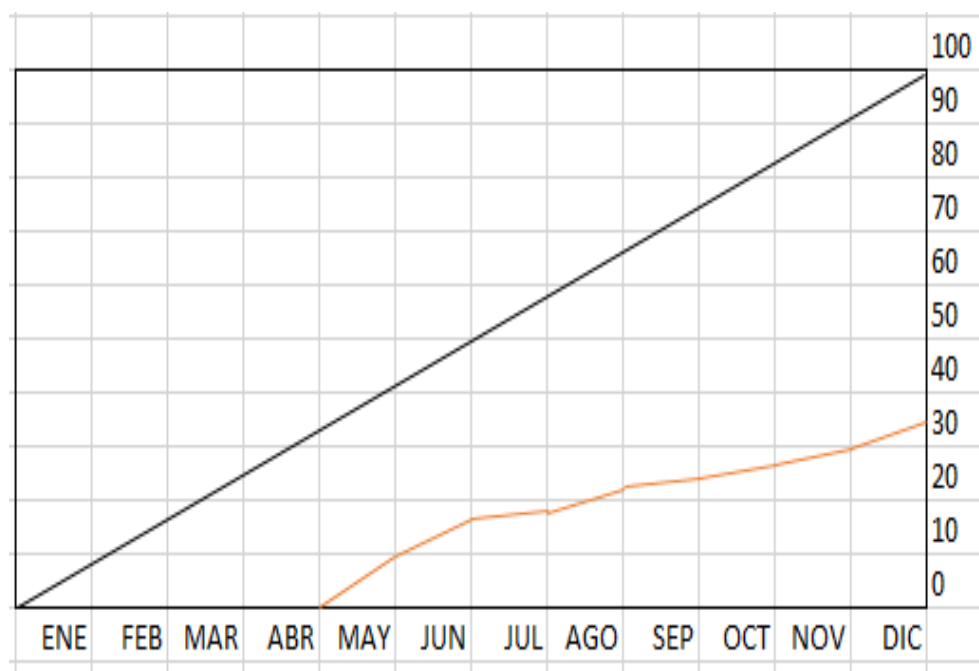
- Ferrer, J. (2014). *Definicion de factores* . Obtenido de <https://definicion.mx/factores/>
- Godinez, G. (2011). Influenza, gripe, catarro o resfriado. *Revista de Medicina Interna de México* , 27(1), 75-78.
- Ministerio de salud y deporte . (2019). *Ministerio de Salud recomienda cuatro medidas de prevención para evitar la Influenza*. Obtenido de <https://www.minsalud.gob.bo/3803-ministerio-de-salud-recomienda-cuatro-medidas-de-prevencion-para-evitar-la-influenza>
- Novales, M. (2009). *Influenza AH1N1* . México: Boletín médico del Hospital Infantil .
- OMS. (2009). *Current WHO phase of pandemic alert for Pandemic H1N1: El mundo se adentra en el periodo pospandémico* . Obtenido de https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_20090427/es/
- Osores, F. (2009). Un nuevo virus A/H1N1, una nueva pandemia: Influenza un riesgo permanente para una humanidad globalizada. *Acta Médica Peruana* , 26(2), 97-130.
- Ponce, M. (2009). La Influenza A H1N1 en México Diagnóstico, Tratamiento y Prevención. *Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 1-2(12), 7-19.
- Repetto, G. (2006). Influenza humana y aviaria: pasado, presente y futuro. . *Revista chilena de pediatría* , 77(1), 12-19.
- Sanabria, J. (2010). La influenza A (H1N1): estado actual del conocimiento. . *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* , 14(1), 295-313. .
- Ticona, E. (2009). Guía para el manejo de pacientes con la Nueva Influenza A (H1N1). *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* , 26(3),349-357.
- Ucha, F. (marzo de 2013). *Temas en Adulto mayor*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php>

ANEXOS

ENCUESTA A PERSONAS DE ADULTO MAYOR DE BARRIO VILLA BUSCH

1. Tiene conocimiento sobre la Influenza H1N1
SI NO
2. Tiene conocimiento de los síntomas de la Influenza H1N1
SI NO
3. Tiene conocimiento de como prevenir la Influenza H1N1
SI NO
4. Prefiere vacunarse contra el virus H1N1 o COVID-19
SI NO
5. Conocimiento de la forma de contagio del virus de la gripe H1N1
 - a) Al hablar
 - b) Al toser
 - c) Al estornudar
 - d) No responde
6. Conocimiento de la Forma evitar el contagio de la influenza H1N1
 - a) Lavarse las manos con frecuencia
 - b) Limpiar más frecuentemente (a diario) las superficies con los productos de limpieza habituales.
 - c) Taparse la boca y la nariz con un pañuelo de papel al estornudar o toser
 - d) Tirar el pañuelo usado a la basura.
 - e) Se debe evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca. Boca y nariz tapadas al estornudar o toser.
 - f) Evitar los besos y contacto muy cercano
7. Recibió la dosis de la Influenza H1N1 durante los últimos años
SI NO
8. Cual fue el motivo por que no iría a recibir la dosis de la Influenza (H1N1)
 - a) Falta de tiempo
 - b) Por evitar el contagio del COVID-19
 - c) Desconocimiento sobre la vacuna de la Influenza (H1N1)
9. Recibió charlas sobre la importancia de la vacuna contra la Influenza
SI NO

Cuadro de monitoreo CS. Villa Bush



MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
LOGRADO	0	0	0	0	29	18	6	6	5	15	6	15
ACUMULADO	0	0	0	0	29	47	53	59	64	79	85	100
% 2021	0%	0%	0%	0%	10%	17%	19%	21%	23%	28%	30%	35%