

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE INFLUENZA A/H1N1  
EN PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL GENERAL FRESNILLO

Suly Esmeralda Gutiérrez González<sup>1</sup>

Jorge Eduardo Castañeda Bañuelos<sup>2</sup>

Juan Lamberto Herrera Martínez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro de Salud Juan Aldama

Servicios de Salud de Zacatecas

<sup>2</sup>Maestría en Ciencias de la Salud, UAMH y CS

Universidad Autónoma de Zacatecas

Correo-e: yhv\_isaac823@hotmail.com

RESUMEN

*Introducción.* Las infecciones respiratorias agudas son la causa más importante de morbimortalidad, alcanzan valores extremos durante situaciones epidémicas y adquieren el carácter de catástrofe social y económica. El realizar protocolos efectivos por parte del personal de enfermería está íntimamente relacionado con su salud y seguridad. *Objetivo.* Identificar los conocimientos y actitudes y relacionarlos con las prácticas sobre la influenza AH1N1 del personal de enfermería del Hospital “Dr. José Haro Ávila” de la ciudad de Fresnillo, Zacatecas. *Materiales y Métodos.* Estudio observacional, analítico y transversal en una muestra de 415 elementos de enfermería, seleccionada no probabilísticamente (por conveniencia). Se elaboró un instrumento combinado que incluyó indicadores que captaran los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la influenza, validado en prueba piloto. Se establecieron los criterios de inclusión en relación con el código de personal con base federal, regularizado, formalizado y suplente con una antigüedad laboral mayor a un año. La información se procesó en el programa SPSS versión 15.0. *Resultados.* La edad promedio del personal encuestado fue de 41 a 45 años, el 49 por ciento perteneció al rubro de enfermería general, el 42 por ciento no había recibido capacitación sobre la influenza, el 45 por ciento no acostumbraba a aplicarse la vacuna contra la influenza. En el análisis estadístico no se encontró asociación significativa ( $p \geq 0.05$ ) al cruzar las frecuencias relativas de las variables de conocimientos, actitudes y prácticas. *Conclusiones.* Las prácticas realizadas no se vincularon a los conocimientos y actitudes del personal de salud.

*Palabras clave:* enfermería, conocimientos, actitudes, prácticas, influenza.

## ABSTRACT

*Introduction:* Acute respiratory infections are the most important cause of morbidity and mortality, reach extreme values during epidemic situations and acquire the character of social and economic catastrophe. Carrying out effective protocols by nursing personnel is closely related to the health and safety of them. *Objective.* To identify what are the knowledge, attitudes, and practices on influenza AH1N1 of the nursing staff of the Hospital “Dr. José Haro Ávila” from the Fresnillo city, Zacatecas. *Materials and Methods:* observational, analytical, and cross-sectional study in a sample of 415 nurses selected non-probabilistically (for convenience). An own instrument was developed that included indicators that they will capture the knowledge, attitudes, and practices about influenza, validated in a pilot test. Inclusion criteria were established in relation to a federally based, regularized, formalized and substitute personnel code with an occupational seniority of more than one year. The information was processed in the SPSS program version 15.0. *Results:* The average age of the surveyed personnel was 41 to 45 years, 49 percent belonged to the general nursing category, 42 percent had not received training on influenza, and 45 percent were not used to it to apply the influenza vaccine. In the statistical analysis, no significant association was found ( $p \geq 0.05$ ) when crossing the relative frequencies of the variables of knowledge, attitudes, and practices. *Conclusions.* The practices carried out were not linked to the knowledge and attitudes of health personnel.

*Key words:* nursing, knowledge, attitudes, practices, influenza.

## INTRODUCCIÓN

La influenza estacional representa una importante carga de morbimortalidad a nivel mundial, es causada por virus que se dividen en los tipos A, B y C, en la familia *Orthomyxoviridae* y son clasificados de acuerdo con las características de sus proteínas de superficie, conocidas como hemaglutinina (H) y neuroaminidasa (N), que se numeran de manera consecutiva. Los virus del grupo A pueden afectar a los humanos, pero también a otras especies animales como aves, cerdos y caballos, los tipos B y C sólo a seres humanos (Pardo C. C., 2015). Las infecciones respiratorias agudas adquieren el carácter de catástrofe social y económica, ya que el 20 por ciento de la mortalidad poblacional se debe a estas enfermedades (Grohskopf, 2018).

La vacunación contra la influenza por parte del personal de enfermería es una cuestión de responsabilidad profesional al estar en sus manos la salud de múltiples colectivos de la sociedad; ellos poseen el doble compromiso de tomar una decisión autónoma para vacunarse como individuos que son y como elementos pertenecientes a un colectivo de riesgo. Pero al velar por la salud de la sociedad deben aconsejar a los ciudadanos de una forma clara, veraz y científica de los beneficios que otorga la protección de la vacuna (Romero S. , 2016).

Desde octubre del 2017 hasta abril del 2018, en Estados Unidos de América se reportaron 30,453 hospitalizaciones relacionadas con la influenza, las cuales representaron aproximadamente el 9 por ciento de la población de ese país (Chung, 2016). En el África subsahariana se registró el máximo riesgo de mortalidad por influenza, seguida muy de cerca por las regiones del Mediterráneo Oriental y Asia Sudoriental (OPS O. , 2017). En 2018, la temporada de influenza fue más agresiva en Norteamérica, en países de Centro América y aquellos que dejaron atrás el invierno, como Colombia y Ecuador, con mayores hospitalizaciones, uso de respiradores, complicaciones neumónicas postinfluenza y muerte (Laguna, 2019).

En México, el informe de la temporada estacional (que comprendió de la semana 40 de 2019 a la semana 20 de 2020), contabilizó 231,748 casos de influenza acumulados a nivel nacional. La letalidad en los casos calculados fue de 7.6 por ciento, de acuerdo con el Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE). El subtipo viral predominante fue el de influenza AH1N1 pdm09 con el 47 por ciento, seguido de influenza B con el 30 por ciento de los casos, influenza A(H3N2) en el 19 por ciento e influenza A no subtipificable con un 4 por ciento.

Los estados con la mayor tasa de incidencia acumulada (TIA) por 100,000 habitantes fueron: Baja California Sur (20.1), San Luis Potosí (15.8), Aguascalientes (12.9), Zacatecas (12.8) y Querétaro (12.2). Así como los que presentaron la mayor tasa de mortalidad: Baja California Sur (1.38), Sonora (0.98), Zacatecas (0.84), Hidalgo (0.78) y Aguascalientes (0.77). Los virus estudiados no presentaron cambios antigénicos que alteraran su virulencia o patogenicidad conocida, tampoco se identificó resistencia al medicamento oseltamivir, que es el tratamiento indicado (SINAVE, 2020).

Al concluir la temporada de influenza 2019-2020 en el Estado de Zacatecas, el informe epidemiológico estableció que de 1015 sospechosos estudiados resultaron 167 positivos a influenza, de los cuales 75 se debieron al virus tipo AH1N1 (45 por ciento), 66 al B (40 por ciento), 22 al H3 (13 por ciento) y 4 al A (2 por ciento). El 56 por ciento correspondió a 94 mujeres y el restante 44 por ciento a 73 hombres. Se

incluyeron 9 defunciones, 6 en pacientes del sexo femenino y 3 en el masculino. Ocho de ellos no contaban con la vacuna. Tres municipios concentraron el 75 por ciento del total y fueron Guadalupe con 60 casos, Zacatecas con 43 y Fresnillo con 23. (Zacatecas G. d., 2020).

En general, las infecciones respiratorias agudas (IRA) han representado la principal causa de morbilidad entre la población zacatecana, poniendo en alto riesgo su salud y su vida. Hasta la semana 52 de 2021 se tenían acumulados 10'115,899 casos. Una de las consecuencias graves de este panorama epidemiológico es la mortalidad por neumonías y bronconeumonías, que acumularon hasta el primer semestre de 2020 un total de 1,415 defunciones (49 por ciento femeninas y 51 por ciento masculinos). (Secretaría de Salud de Zacatecas, 2020). Por efecto de la pandemia de COVID durante 2020 en apariencia no hubo casos reportados de influenza en esta entidad, pero para 2021 y 2022 se temía la conjunción de ambas enfermedades en lo que se llegó a establecer como duodemia.

Una investigación en Sudáfrica describió el conocimiento, las actitudes y las prácticas con respecto a la influenza y la vacunación entre los trabajadores de la salud; resultó que sólo el 34 por ciento recibió la vacuna; la vacunación auto informada y la disponibilidad de biológico contra la influenza durante la visita médica se asociaron significativamente con la recomendación para vacunarse dirigida a los pacientes (Duque J, 2017). Otro estudio evidenció que 56 por ciento de los encuestados tuvo conocimientos insuficientes (Torner, 2016). En España se observó que la cobertura vacunal total del personal de enfermería fue del 32 por ciento (Tuells, 2018). Otros investigadores concluyeron que el 65 por ciento del personal de enfermería no trabajaría si tuviese que asumir tareas para las que no ha sido capacitado, 48 por ciento no laboraría más horas en caso de una pandemia por influenza y 47 por ciento podían negarse a trabajar con pacientes infectados (Santana-López B, 2019).

Como resultado de una investigación realizada en España, el 50 por ciento de los enfermeros mencionó que temían alguna reacción post-vacunal, el 38 por ciento dijo haber tenido capacitación sobre vacunación contra la influenza. Así mismo, el modelado social se perfiló como una variable de interés para la recomendación de la vacunación anti-influenza por parte de los profesionales sanitarios hacia los pacientes, y si se realizó por un colega, podría influir positivamente en la actitud del resto de trabajadores de la salud (González C. J., 2019).

Otro estudio aplicado en 2017 observó que la tasa de vacunación fue de 31 por ciento en personal de enfermería. Obtuvo la media más alta en vacunados el ítem de juzgar que la vacuna era eficaz para prevenir

la influenza y sus complicaciones; en no vacunados predominó el haber decidido que no les interesaba vacunarse. El mayor nivel de vacunación se asoció a la edad superior a los 40 años de las personas. Las principales razones para rechazar la vacunación fueron la autopercepción de buena salud, no considerarse dentro del grupo de riesgo, el temor a los efectos adversos, no valorar la influenza como enfermedad importante y las dudas sobre la efectividad de la vacuna, además de la falta de tiempo (Giordia, 2017).

En Perú se investigó el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería, encontrando que fueron calificados como malos en el 53 por ciento, 57 por ciento y 56 por ciento, respectivamente (Fuentes, 2017). Por otro lado, en México se realizó un estudio en enfermeros en el que se evaluó su competencia en la identificación de factores de riesgo para enfermar de influenza, reconocimiento de datos clínicos, interpretación de pruebas diagnósticas y opciones de tratamiento. El análisis mostró que el nivel de competencia clínica de los profesionales de enfermería fue inadecuado (Navarro, 2016).

La presente investigación tuvo como objetivo identificar cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas en el personal de enfermería del Hospital General “Dr. José Haro Ávila” de la Ciudad de Fresnillo, Zacatecas, México, ya que mucho depende de ellos el tener control de esta enfermedad, a través de la información y capacidad que poseen y comparten con la sociedad. Las consecuencias, ya sean negativas o positivas, dependen de las actitudes y prácticas ejecutadas y se reflejarán en la decisión de colaborar en la prevención y atención de los casos. El desempeño satisfactorio será inherente a la seguridad laboral del personal de enfermería y generará la confianza suficiente, tanto en el medio hospitalario como entre la población en general hacia las acciones de prevención y control de la influenza.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio fue de tipo observacional, analítico y transversal; se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia en el Hospital General “Dr. José Haro Ávila” de la ciudad de Fresnillo, Zacatecas, donde el grupo estudiado estuvo comprendido por 415 elementos del personal de enfermería de los diferentes turnos y servicios, con tipo de contratación mayor a un año de antigüedad y que aceptaron participar; se contó con la previa autorización del Departamento de Enseñanza e Investigación de dicha institución. Se conservó el principio de confidencialidad y se obtuvo el consentimiento informado de los participantes.

Se utilizó un instrumento combinado de tres cuestionarios para la recolección de datos. La cédula de conocimientos sobre influenza constó de ocho ítems, con los cuales se calificó que, de uno a tres puntos obtenidos igual a nivel malo, de cuatro a seis identificado como insuficiente y de siete a ocho como buenos conocimientos (Ávila J, 2009). Para evaluar las actitudes se aplicaron cinco preguntas que permitieron reconocerlas como buenas o malas (Zahra, 2010). Las prácticas se valoraron mediante cinco preguntas, que arrojaron como resultados si se calificaban como buenas o malas (Castrillon, 1992).

La información recabada se capturó en el paquete estadístico SPSS versión 15.0; una vez introducidos los datos se procedió a la integración de las variables independientes (sociodemográficas, condiciones laborales, conocimientos y actitudes) y de la variable dependiente (prácticas), para analizar su asociación con la prueba de chi cuadrada, con una significancia estadística asignada con valor de  $p < 0.05$ , considerando siempre un nivel de confianza del 95 por ciento. Se tomaron en cuenta los aspectos éticos, en base a la Ley General de Salud en el título quinto, artículo 100, apartados III y IV necesarios, aclarando que las respuestas captadas serían utilizadas exclusivamente con fines de investigación y garantizando el anonimato de los participantes.

## RESULTADOS

En lo referente a las características sociodemográficas de la población en estudio, se observó que el 64 por ciento del personal de enfermería tuvo una edad mayor a los 41 años. En relación con el grado académico, el 49 por ciento contaron con enfermería general. Respecto al tipo de contratación, el 39 por ciento perteneció a base federal. Sobre la antigüedad laboral, predominaron quienes tenían de 26 a 30 años laborando. En la percepción económica, 30 por ciento mencionó ganar de \$10,600 a \$12,000 pesos quincenales.

Al analizar el grado de conocimientos acerca del agente etiológico del virus de la influenza humana AH1N1, se encontró que el 60 por ciento contestó acertadamente las preguntas planteadas; sin embargo, en esta variable el personal de enfermería alcanzó una calificación equivalente a un nivel de insuficiencia, de acuerdo con los parámetros previamente establecidos en el cuestionario correspondiente (Tabla 1).

TABLA 1. CONOCIMIENTO ACERCA DEL AGENTE ETIOLÓGICO DEL VIRUS DE INFLUENZA HUMANA A/H1N1

AGENTE ETIOLÓGICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mutación viral H5N1 en cerdos, para H1N1	162	39
Variante de la influenza a (orthomyxoviridae), subtipo H1N1	249	60
Infección por virus adenovirus, rinovirus, moraxella catarrhalis streptococcus, pneumoniae y aspergillus	4	1
Total	415	100

*Fuente: Instrumentos aplicados*

Al poner a prueba el tipo de contratación del personal y sus conocimientos sobre el tratamiento contra el virus de la influenza humana AH1N1, En este cruce de variables, se encontró que el grupo con mayor personal contaba con base federal y que en general predominó el conocimiento adecuado sobre el tipo de tratamiento indicado (Tabla 2). Para este análisis se conjuntaron los regularizados y homologados, así como los formalizados y de contrato.

TABLA 2. CONOCIMIENTOS SOBRE INFLUENZA Y TIPO DE CONTRATACIÓN

TIPO DE CONTRATACIÓN	TRATAMIENTO CONTRA EL VIRUS DE LA INFLUENZA HUMANA A (H1N1) (FRECUENCIA ABSOLUTA, FRECUENCIA RELATIVA)			TOTAL
	INHIBIDORES DE ORTHOMYXOVIRIDAE, ESPECÍFICOS PARA H1N1.	MEDICAMENTOS DE USO DELICADO, TALES COMO ANTIVIRALES, QUE PUEDEN ESTAR ACOMPAÑADOS POR TRATAMIENTO SINTOMÁTICO, REPOSO Y AISLAMIENTO	OSELTAMIVIR, REPOSICIÓN DE LÍQUIDOS, REPOSO Y AISLAMIENTO.	
base federal	37 (8.9%)	32 (7.7%)	92 (22.2%)	161 (38.8%)
regularizado/homologado	16 (3.9%)	22 (5.3%)	104 (25.0%)	142 (34.2%)
formalizado/contrato	8 (1.9%)	35 (8.4%)	69(16.6%)	112 (27.0%)
Total	61 (14.7%)	89 (21.4%)	265 (63.8%)	415 (100.0%)

*Fuente: Instrumentos aplicados.*

Dentro de las actitudes del personal encuestado, la mayoría (51 por ciento) manifestó que acostumbraba a aplicarse la vacuna contra la influenza por prevención; hubo 17 elementos (4 por ciento) que dijeron que lo hacían porque en el hospital las vacunan obligatoriamente; un restante 45 por ciento expresó que no se vacunaba por las siguientes razones: no creer en el biológico, por no confiar en ninguna vacuna y porque les intensificaba los síntomas de la gripe. Es de importancia y preocupante esta proporción de los encuestados que demostró tener malas actitudes hacia la vacuna contra la influenza.

Del personal encuestado, 41 por ciento eligió la respuesta correcta que indicaba que en combinación las opciones uno y tres (opción cuatro) correspondían a la práctica adecuada de cómo se debían proteger al revisar a un paciente con enfermedad tipo influenza y el 59 por ciento optó por otras respuestas y no por la más correcta. (Tabla 4).

TABLA 3. PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN AL REVISAR A UN PACIENTE CON ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA

MEDIDAS DE PROTECCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Lavarse las manos siempre con agua y jabón antes y después de atender al paciente	179	43
Usar mascarilla n95	62	15
Usar cubrebocas	4	1
Lavado de manos y uso de cubrebocas	170	41
Total	415	100

*Fuente: Instrumentos aplicados.*

Se interrogó a los participantes sobre la capacitación respecto al tema de la influenza, 174 de las 415 personas encuestadas mencionaron que nunca la habían recibido por parte de la institución Al combinar la capacitación recibida sobre la influenza y la aceptación de la vacuna, se hizo evidente que, aunque una importante proporción del personal de enfermería (42 por ciento) nunca había sido capacitado, esto no impactó sobre su preferencia hacia la vacuna. (Tabla 4).

TABLA 4. ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA INFLUENZA

CAPACITACIÓN SOBRE INFLUENZA	ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA (FRECUENCIA ABSOLUTA, FRECUENCIA RELATIVA)			TOTAL
	NO CONSIDERA LA INFLUENZA COMO UN RIESGO	NO CONFÍA/ NO CREE EN LAS VACUNAS	SÍ ACEPTA VACUNARSE	
Nunca	8 (1.9%)	31 (7.5%)	137 (33.0%)	176 (42.4%)
Sí capacitados	8 (1.9%)	23 (5.5%)	208 (50.1%)	239 (57.6%)
Total	16 (3.8%)	54 (13.0%)	345 (83.1%)	415 (100%)

*Fuente: Instrumentos aplicados.*

Después de la sumatoria de respuestas para integrarlas a cada variable, se realizó la concentración de sus frecuencias relativas, con las cuales se determinó que, a pesar de contar con un conocimiento más alto, pero insuficiente de acuerdo con el puntaje requerido, en la aplicación del análisis estadístico planteado no hubo significancia estadística entre las variables investigadas (Tabla 5).



TABLA 5. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS  
SOBRE LA INFLUENZA. FRECUENCIAS RELATIVAS

VARIABLES	SUFICIENTES	INSUFICIENTES	ANÁLISIS
Conocimientos	62	38	$\chi^2 = 3.34$ valor de p = 0.189
Actitudes	52	48	
Prácticas	50	50	

*Fuente: Instrumentos aplicados.*

## DISCUSIÓN

El estudio realizado con el personal de enfermería del Hospital General “Dr. José Haro Ávila” de la Ciudad de Fresnillo, Zacatecas, mostró que 64 por ciento del personal entrevistado tuvo más de 41 años, lo cual aumentó la asociación a vacunarse según Ciordia (2017), y Lu (2017), quienes reportaron que las enfermeras mayores de 40 años tuvieron mayor probabilidad de aceptar la vacunación contra la influenza. En cuanto a los conocimientos manifestados en este estudio, fueron considerados como malos ya que, 28 por ciento evidenció que no conocía el concepto de la influenza y 40 por ciento no reconoció el agente causal; resultados que coinciden con los de Torner (2016) y Cerdas (2018) quienes reportaron que 56 por ciento del personal contaron con conocimientos insuficientes y que la falta de información fue el factor determinante para el rechazo de la vacuna.

Al explorar las actitudes de aceptación hacia la vacuna, resultaron calificadas como malas en el 50 por ciento, debido a que el personal estudiado mencionó que no acostumbraban a aplicarse la vacuna contra la influenza; respecto a si se vacunarían en la próxima temporada, el 83 por ciento sí lo haría. En relación con esto, González (2019) y Pérez (2017), identificaron que las razones principales por las que las enfermeras rechazaron la vacuna fueron por tener autopercepción de buena salud y no considerarse grupo de riesgo, temor a eventos adversos, así como no considerar la influenza como enfermedad importante, dudar sobre la efectividad de la vacuna, además de falta de tiempo para hacerlo.

Las prácticas del personal de enfermería encuestado fueron evaluadas como malas al cuestionarles sobre cómo se cubrían la boca al estornudar, pues 40 por ciento no lo hacía o utilizaba la mano, lo cual era incorrecto, mientras que el 60 por ciento restante realizó el estornudo de etiqueta adecuadamente; respecto a cómo se protegían al revisar a un paciente con tipo influenza, 41 por ciento contestó correctamente; resultados que coinciden con los estudios realizados por Fuentes (2017), Conceicao (2015) y Yagui (2013),

quienes reportaron que el personal de enfermería realizaba buenas prácticas en un 44 por ciento, 47 por ciento y 14 por ciento respectivamente, mencionando que un 23 por ciento se lavaron las manos antes y después del contacto con el paciente y 72 por ciento utilizó guantes cuando estaba indicado. Pero además reconocieron que por la multiplicidad de actividades que tenían asignadas se les obstaculizaba realizar sus funciones adecuadamente.

Respecto a la capacitación sobre Influenza, 42 por ciento mencionó nunca haberla recibido., información que coincide con Santana-López (2019) y colaboradores, quienes observaron que el 65 por ciento del personal no trabajaría si no era capacitado previamente y 47 por ciento afirmó que por no estar capacitados podían negarse a trabajar con pacientes infectados. Acerca del medio de comunicación seleccionado para mantenerse informados y actualizados respecto a la pandemia de influenza AH1N1, el personal mencionó en su mayoría (58 por ciento) que utilizó el internet, la televisión en un 38 por ciento y la radio en un 4 por ciento; condiciones que se compararon con los resultados de Collado (2015), quien demostró que existía escasa adherencia a la literatura científica y que la capacitación no era sistemática ni continua.

En las opciones planteadas sobre el concepto de Influenza Humana AH1N1, 28 por ciento del personal de enfermería contestó equivocadamente, puesto que se esperaba que casi la totalidad de ellos pudiera brindar una información adecuada a la población. Situación coincidente con González (2019), quien determinó que los profesionales de enfermería son los agentes primordiales para clarificar dudas sobre la vacunación y generar la suficiente confianza para la aceptación de las vacunas entre la población; aunado a ello Pardo (2015) mencionó que 62 por ciento del personal de enfermería ha fungido como docente de formación académica; Duque (2017), Fernández (2016) y Linheira (2017), concluyeron que los conocimientos se asociaban a las variables actitudes y vacunación, contrariamente a lo obtenido en este estudio.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El presente trabajo estuvo encaminado a analizar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería del Hospital General Fresnillo. Fue posible concluir que la variable sociodemográfica de edad y aceptación de la vacuna contra influenza resultaron determinantes para explicar que, a mayor edad, mayor disposición hacia la vacunación. En relación con el grado académico y conocimientos, se observó que aproximadamente la mitad del personal encuestado pertenecía a la categoría de enfermería general y al grupo de los que nunca habían recibido capacitación sobre la enfermedad, lo que originó que el nivel de

conocimientos se calificara como deficiente y se vio reflejado en las insuficientes actitudes y prácticas al respecto.

Al analizar las variables de conocimientos sobre el tratamiento de la influenza y tipo de contratación, el estudio indicó que el personal de enfermería que respondió correctamente fue el que contaba con base federal. Respecto a la percepción económica y las prácticas, se concluyó que quienes realizaron buenas prácticas fueron aquellos que percibían un sueldo más alto. Las malas actitudes y prácticas del personal de enfermería estuvieron relacionadas con la falta de conocimiento, como consecuencia de no recibir capacitación continua.

Dentro de las aportaciones de este estudio, fue importante verificar las actitudes y las prácticas del personal de enfermería en relación con sus conocimientos, ya que nos orientan a conocer su desempeño en la promoción de la prevención y manejo de pacientes con este tipo de infecciones respiratorias agudas, situaciones que habrán de reforzarse en las próximas temporadas de influenza y que habrán de aplicarse también con mayores precauciones y medidas de protección en la pandemia de COVID-19.

A su vez las limitaciones detectadas consisten en la falta de una intervención capacitante, que hubiera coadyuvado a llenar los vacíos de información que se registraron entre el personal. Además de la posibilidad de extender el estudio hacia la capacidad profesional para identificar los signos de gravedad que amenacen la vida de los pacientes, relacionados con su comorbilidad y factores de riesgo, así como con la discriminación de signos y síntomas compatibles con una gripe o con un proceso infeccioso mayor como la neumonía, con el fin de alertar a los médicos tratantes.

En base a los resultados de este estudio, relacionados con los malos conocimientos, actitudes y prácticas sobre la influenza, reflejados por un sector del personal, se considera urgente destinarles un programa de capacitación formal para reducir significativamente la probabilidad de que por un mal desempeño profesional se afecte la salud de los pacientes, del mismo personal y la sociedad. Es necesario conformar grupos multidisciplinarios con un enfoque biopsicosocial para poder concientizar, adiestrar y motivar a este estrato paramédico de dicho hospital. Se requieren intervenciones que mejoren las condiciones de trabajo y contribuyan a las buenas prácticas y actitudes del personal de enfermería.

## REFERENCIAS

- ÁVILA J, MUNAYCO C, GÓMEZ J, NUNURA J, CANAHUIRI J (2009). Conocimientos y prácticas sobre la nueva influenza A (H1N1) en trabajadores de salud y pacientes ambulatorios, Perú (Mayo 2009). *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 26(3), 330.
- CASTRILLÓN, M C (1992). La práctica de enfermería como objeto de estudio. *Investigación y educación en enfermería*, 5(2), 15-16.
- CERDAS, B. D. (2018). Factors affecting influenza vaccination in officials of the nursing department of the hospital "Dr. Rafael Angel Calderon Guardia". *Col medicos Costa Rica*, 115-120.
- CIORDIA, P. I. (2017). *Vaccination and factors that influence the attitude of health professionals towards the anti-influenza vaccination*. España: Rev Enferm CyL.
- CONCEICAO, D. O. (Abril de 2015). Fragilidades da conservação de vacina nas unidades de atenção primária a saúde. *Rev Bras Enferm*, 68(2), 24.
- CHUNG, J. (mayo de 2016). Influenza Vaccine Effectiveness Against 2009 Pandemic Influenza AH1N1 Virus Differed by Vaccine Type During 2013–2014 in the United States. *Journal of Infectious Diseases*, 213(10), 1546-1556.
- DUQUE J, GAGA S, CLARK D, et al. (2017). Knowledge, attitudes and practices of south african health care workers regarding the prevention and treatment of influenza among HIV infected individuals. 22.
- FERNÁNDEZ, P. M. (07 de Noviembre de 2016). Diseño y validación de un cuestionario sobre vacunación en estudiantes de Ciencias de la Salud. *Revista Española de Salud Pública*, 90(7), 1-10.
- FUENTES, M. O. (2017). Conocimientos actitudes y prácticas sobre la influenza y su vacuna en personal de salud del Hospital provincial docente Belén de Lambayeque. *Exp Med Perú*, 3(2), 57-62.
- GONZÁLEZ, C. J. (23 de Abril de 2019). Diseño y validación de un cuestionario sobre las actitudes de los profesionales sanitarios hacia la recomendación oficial de vacunación antigripal. *Rev Esp Sal Púb*, 93(23), 1-11.
- GONZÁLEZ, S. S. (2019). La ética en la responsabilidad y la decisión autónoma del profesional de enfermería en la vacunación antigripal. *Rev Esp Sal Pub.*, 12(7), 43.
- GROHSKOPF, L. (2018). Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices—United States, 2018–19 Influenza Season. *Morbidity and mortality weekly report*, 67(3), 1-6.
- LAGUNA, T. V. (2019). Surveillance, prevention, and control of influenza virus in Peru. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*, 36(3), 63.
- LINHEIRA, B. L. (2017). Análisis de la ocurrencia de eventos adversos posvacunales debido a errores de inmunización. *Rev Bras Enferm*, 70(1), 11.
- LU, P J (2017). *Influenza Vaccination of health care personnel by works setting and occupation*. Chile: Rev Chilena Infectol.
- NAVARRO, P. J. (2016). Competencia clínica del personal de enfermería especialista en salud pública para tratar enfermedades prevenibles por vacunación en segundo nivel en Jalisco, México. *Sal Pub*

- OPS, O. (2017). *Cada año se producen hasta 650.000 defunciones por enfermedades respiratorias relacionadas con la gripe estacional*. Recuperado el 05 de marzo de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/detail/14-12-2017-up-to-650-000-people-die-of-respiratory-diseases-linked-to-seasonal-flu-each-year>
- PARDO, C. C. (2015). Percepción de los profesionales de enfermería de atención primaria sobre la vacunación antigripal. *ENE, Revista de Enfermería*, volumen 9, número 2, 4-6.
- PÉREZ, C. I. (2017). *Vaccination and factors that influence the attitude of health professionals towards the anti-flu vaccination*. España: Rev Enferm CyL.
- ROMERO, S. N. (2016.). Nivel de conocimientos sobre la influenza AH1N1 en personal de enfermería, Micro Red Villa junio 2015. *Univ Priv Juan Bautista.*, 16.
- SANTANA-LÓPEZ, B. N., et al.,(2019). Creencias y actitudes de trabajadores sanitarios y estudiantes de enfermería de una región de España ante una pandemia de gripe. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 36(3), 6.
- SECRETARÍA DE SALUD DE ZACATECAS. Boletín epidemiológico, semana 26 de 2020. Disponible: [saludzac.gob.mx/home/docs/Salud\\_Publica/Epidemiologia/BOLETIN%2020/2doTrimestre/Boletin26.pdf?5f163d1f](http://saludzac.gob.mx/home/docs/Salud_Publica/Epidemiologia/BOLETIN%2020/2doTrimestre/Boletin26.pdf?5f163d1f)
- SINAVE, D. D. (2020). *Informe semanal de la temporada de influenza estacional 2019- 2020 semana 9-2020*. México: Secretaria de Salud. Obtenido de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/537578/INFLUENZA\\_SE9\\_2020.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/537578/INFLUENZA_SE9_2020.pdf)
- TORNER, N. G. (23 de Septiembre de 2016). Estudio actitudes sobre vacunación antigripal en profesionales sanitarios de atención primaria de Cataluña. *Aten Primaria*, 48(3), 192-199.
- TUELLS, J. G. (5 de abril de 2018). Cobertura de Vacunación antigripal (2011-2014) en profesionales sanitarios de dos departamentos de salud de la comunidad Valenciana y servicios hospitalarios más vulnerables a la gripe. *Rev Española de Salud Publica*, 2-6.
- YAGUI, M. (2013). Evaluation of infection control practices of health workers in a hospital in Metropolitan Lima, during the Influenza A H1N1 epidemic. *Rev Salud Pública*, 14(2), 271-282.
- ZACATECAS, G. d. (2020). *Concluye temporada de influenza 2019-2020*. Zacatecas, México.
- ZAHRA, K. (2010). INFLUENZA IMMUNIZATION RATES, KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES OF HEALTH CARE