

**ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PACIENTES SOBRE EL H1N1 Y SU RELACIÓN  
CON EL NIVEL DE INFORMACIÓN QUE BRINDAN LOS PROVEEDORES DEL  
PUESTO DE SALUD MICAELA BASTIDAS DISTRITO DE VILLA MARIA DE  
TRIUNFO”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA**

**AUTOR:**

**GARCÍA GALINDO, ANGEL MAURO**

**ASESOR:**

**DR. ALZAMORA DE LOS GODOS URCIA, LUIS ALEX**

**JURADO:**

**DR. LA ROSA BOTONERO, JOSÉ LUIS**

**DR. HIDALGO BENITO, JHONNY JAVIER**

**MG. GARATE SALAZAR ARTURO**

**Lima - Perú**

**2018**

**TITULO**

Nivel de conocimiento de pacientes sobre el H1N1 y su relación con el nivel de información que brindan los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas Distrito de Villa María de Triunfo.

**AUTOR**

GARCÍA GALINDO, Angel Mauro.

## **DEDICATORIA**

A mis padres por su apoyo constante y amor plasmado en ayuda efectiva para conseguir alcanzar mis metas.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios quien guía mis pasos para poder alcanzar las metas que me propuse y me brinda salud para poder seguir avanzando en mi vida profesional y personal.

A mis padres, quienes brindaron en todo momento su apoyo y estímulo para hacer realidad mis aspiraciones profesionales.

A los docentes de la Escuela Universitaria de Posgrado de la Universidad Nacional Federico Villarreal, quienes, con sus enseñanzas y ejemplos, pude culminar una etapa más dentro de mi desarrollo como profesional.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y el nivel de información que brindan los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas. El tipo de la investigación fue aplicada, explicativa, retrospectiva y prolectiva; y diseño no experimental y correlacional. Se evaluó a una población con enfermedades respiratorias del puesto de salud Micaela Bastidas con una muestra de 47 pacientes. Los resultados reportaron que el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) no presentó diferencias estadísticamente significativas con la oportunidad de información, el dictado de charla sobre la influenza A (H1N1), la presentación videos de este tema, la referencia de formas de contagio, la referencia de la sintomatología, la referencia de formas de prevención, la referencia del tratamiento y la referencia de la existencia de una vacuna por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas. Así mismo, este nivel de conocimiento no encontró una diferencia estadísticamente significativa con el nivel de información brindada por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas. En conclusión, no existió relación entre el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y el nivel de información que brindan los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.

**PALABRAS CLAVE:** Conocimiento, información, pacientes, proveedores de salud, virus de la Influenza A (H1N1).

## ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the relationship between the level of knowledge of patients about Influenza A (H1N1) and the level of information provided by the suppliers of the Micaela Bastidas health station. The type of research was applied, explanatory, retrospective and prolective; and non-experimental and correlational design. A population with respiratory diseases at the Micaela Bastidas health post was evaluated with a sample of 47 patients. The results reported that the level of knowledge of patients about Influenza A (H1N1) did not show statistically significant differences with the information opportunity, the dictation of the Influenza A (H1N1) talk, the projection of videos of this topic, the reference of forms of transmission, the reference of the symptomatology, the reference of forms of prevention, the reference of the treatment and the reference of the existence of a vaccine by the providers of the health post Micaela Bastidas. Likewise, this level of knowledge did not find a statistically significant difference with the level of information provided by the providers of the Micaela Bastidas health post. In conclusion, there was no relationship between the level of knowledge of patients about the Influenza A (H1N1) and the level of information provided by the providers of the health post Micaela Bastidas.

**KEY WORDS:** Knowledge, information, patients, suppliers of the health, Influenza A (H1N1) virus.

## INDICE

TITULO.....	i
AUTOR .....	i
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT .....	v
INTRODUCCIÓN.....	1
I. Planteamiento del Problema .....	3
1.1 Descripción del problema.....	3
1.2 Formulación del problema .....	4
1.2.1 Problema general. ....	4
1.2.2 Problemas específicos. ....	4
1.3 Justificación e importancia de la investigación.....	5
1.4 Limitación de la investigación .....	7
1.5 Objetivos .....	7
1.5.1 Objetivo general.....	7
1.5.2 Objetivos específicos.....	7
II. Marco Teórico.....	9
2.1 Antecedentes .....	9
2.1.1 Antecedentes internacionales. ....	9
2.2.2 Antecedentes nacionales .....	10
2.2 Marco conceptual .....	12
2.2.1 Información y conocimiento.....	12
2.2.2 Influenza A (H1N1) .....	13
2.3 Aspectos de responsabilidad social y medio ambiental .....	22
III. Método.....	23

3.1 Tipo de investigación .....	23
3.2 Población y muestra .....	23
3.2.1 Población.....	23
3.2.2 Muestra .....	24
3.3 Hipótesis.....	25
3.3.1 Hipótesis general.....	25
3.3.2 Hipótesis específicas.....	25
3.4 Operacionalización de variables.....	26
3.5 Instrumentos .....	28
3.5 Procedimientos .....	29
3.7 Análisis de datos .....	30
IV. Resultados .....	30
4.1 Contrastación de Hipótesis.....	30
4.1.1 Hipótesis general.....	31
4.1.2 Hipótesis específicas.....	31
4.2 Análisis e Interpretación.....	33
5.1 Discusión.....	42
5.2 Conclusiones .....	44
5.3 Recomendaciones.....	45
VI. Referencias .....	47
VII. Anexos .....	54
Anexo1. Instrumento de recolección de datos.....	54
Anexo 2. Relación de encuestados del puesto de salud Micaela Bastidas 2010 .....	59
Anexo 3. Matriz de Consistencia .....	61

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables .....	27
Tabla 2. Sexo de los pacientes con problemas respiratorios del puesto de salud Micaela Bastidas .....	33
Tabla 3. Tipo de diagnóstico respiratorio según sexo en pacientes del puesto de salud Micaela Bastidas .....	34
Tabla 4. Motivo de consulta según sexo en pacientes del puesto de salud Micaela Bastidas .....	35
Tabla 5. Nivel de conocimiento de pacientes sobre la Influenza A (H1N1) y su relación con la oportunidad de información que brindan los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas .....	37
Tabla 6. Nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y su relación con el dictado de charlas sobre este tema que brindan los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas .....	37
Tabla 7. Nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y su relación con la presentación de videos de este tema por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas .....	38
Tabla 8. Nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y su relación con la referencia de formas de contagio por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas .....	39
Tabla 9. Nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y su relación con la referencia de la sintomatología por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas ..	39
Tabla 10. Nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y su relación con la referencia de formas de prevención por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas .....	40
Tabla 11. Nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y su relación con la referencia del tratamiento por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas .....	40
Tabla 12. Nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y su relación con la referencia de la existencia de una vacuna por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas .....	41
Tabla 13. Nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y su relación con el nivel de información brindada por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas ..	41

**INDICE DE FIGURAS**

Figura 1. Edad promedio de los pacientes con problemas respiratorios del puesto de salud

Micaela Bastidas. .... 34

## INTRODUCCIÓN

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.

El primer caso en el Perú se detectó el 14 de mayo de 2009 en una mujer de 27 años que retornó al Perú de Nueva York, y el segundo caso se trató de un ciudadano estadounidense de 38 años, residente de Arequipa, que había retornado de su país (Moreno, & Ortíz, 2009).

Hasta el 4 de enero del 2010, en las Américas se reportó más de 190765 casos confirmados y 6670 muertes por la influenza A (H1N1). En el Perú, se había registrado 9215 casos confirmados y 208 muertes (Villanueva, 2010).

La pandemia ha estado presente en más de 50 ciudades de 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).

En este sentido es que se plantea a investigar en qué medida el nivel de conocimiento de la población sobre la influenza A (H1N1) se relaciona con el nivel de información que brindan los

proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas, con la finalidad de entender si es que el personal de salud y la población están comprometidos con el problema.

Como objetivo general se buscó determinar si existe una relación entre el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la influenza A (H1N1) y el nivel de información que brindan los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas. Los objetivos específicos fueron determinar la relación del nivel de conocimientos de los pacientes sobre la influenza A (H1N1) con la oportunidad de información, el dictado de charla sobre este tema, la presentación de videos del mismo tema, la referencia de formas de contagio, sintomatología, prevención, tratamiento, y de la existencia de una vacuna por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.

Como hipótesis general se planteó que existe una relación entre el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y el nivel de información brindada por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas, y como hipótesis específicas que este nivel de conocimiento tiene una relación con la oportunidad de información, el dictado de charla la influenza A (H1N1), la presentación de videos de este tema, la referencia de formas de contagio, sintomatología, prevención, tratamiento y de la existencia de una vacuna por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.

La tesis se ha elaborado en los siguientes capítulos: I. Planteamiento del problema, II. Marco teórico, III. Método, IV. Presentación de resultados, V. Discusión de resultados, que incluye conclusiones y recomendaciones.

Finalmente, se presentan las referencias y los anexos que incluyen los documentos esenciales para la realización del presente trabajo de investigación.

## I. Planteamiento del Problema

### 1.1 Descripción del problema

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).

Es por ello, la importancia de investigar este tema para evaluar si existe un conocimiento adecuado, especialmente en la prevención de esta enfermedad, para evitar la propagación en los usuarios, e inclusive en los proveedores de salud, contribuyendo así a la seguridad en salud de los pacientes y del personal de salud involucrado.

En la actualidad, en nuestro país, existe poca investigación de esta enfermedad, sobre todo, pocos trabajos realizados en unidades de salud de primer nivel de atención, uno de los lugares donde se encuentran la población con mayor riesgo de contagio, en la que se debe promover y aplicar medidas preventivas, ante esta problemática que se encuentran inmersos, especialmente, todos los pacientes o usuarios externos de los servicios de salud.

Esta investigación tiene por objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y la información que brindan los

proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas, Villa María del Triunfo, Lima, Perú, durante el mes de setiembre del 2010. Este estudio comprenderá a pacientes con enfermedades respiratorias del mismo escenario de investigación.

Los hallazgos obtenidos del presente estudio permitirán conocer el nivel de conocimiento que tienen los pacientes con enfermedades respiratorias de un establecimiento de salud de primer nivel del Ministerio de Salud, sobre la Influenza A (H1N1) y el nivel de información brindada por los trabajadores de salud a estos, y si existe un compromiso de la población con medidas de prevención contra esta infección viral. Así mismo, podrá aportar información para futuros trabajos de investigación y bases para plantear estrategias de intervención en los establecimientos de salud.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general.**

¿En qué medida el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) se relaciona con el nivel información que brindan los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas?

### **1.2.2 Problemas específicos.**

- ¿En qué medida el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) se relaciona con la oportunidad de información que brindan los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas?
- ¿En qué medida el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) se relaciona con el dictado de charlas sobre este tema por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas?

- ¿En qué medida el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) se relaciona con la presentación de videos de este tema por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas?
- ¿En qué medida el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) se relaciona con la referencia de formas de contagio por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas?
- ¿En qué medida el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) se relaciona con la referencia de la sintomatología por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas?
- ¿En qué medida el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) se relaciona con la referencia de formas de prevención por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas?
- ¿En qué medida el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) se relaciona con la referencia del tratamiento por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas?
- ¿En qué medida el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) se relaciona con la referencia de la existencia de una vacuna por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas?

### **1.3 Justificación e importancia de la investigación**

Desde la visual del abordaje integral, la respuesta a la epidemia no puede circunscribirse exclusivamente a los servicios de salud negando la participación de las comunidades, sus organizaciones y de otros sectores. La participación individual y colectiva no debe reducirse

simplemente a ser receptores pasivos de la información que emane de las estrategias de comunicación de riesgo o de las medidas de salud pública.

Los individuos, las familias, las organizaciones comunitarias y otras instituciones presentes en la comunidad juegan un papel fundamental en la prevención y en la promoción de conductas y normas de higiene personal y colectiva, y en la detección temprana y atención de personas afectadas. La comunidad organizada puede ser, no solo una aliada de los servicios de salud, sino participante activa en la provisión de cuidados domiciliarios y atención ambulatoria en sus comunidades.

El objetivo de los servicios de salud durante una emergencia es el de proveer atención a los afectados por la situación de emergencia, sin dejar de prestar servicios normales de atención que requieran los usuarios no afectados por la misma. Por otro lado, el abordaje integrado exige la planificación, organización y participación de todos los niveles de los servicios de salud, sean estos públicos o privados, en la respuesta a las necesidades de salud y las generadas por la emergencia dentro de ellos la capacidad de poder informar sobre los medios de prevención contra la influenza A (H1N1).

El primer nivel de atención es un componente vital de los servicios de salud y debe jugar un rol crucial en la respuesta a la epidemia. Los puestos y centros de salud, clínicas públicas o privadas y establecimientos en general que proveen servicios de atención ambulatoria, pueden ser la clave para contener la demanda excesiva, desordenada y caótica sobre los departamentos de emergencia de los hospitales. Esto es más cierto aun si consideramos que son los servicios que están más cerca de los usuarios y las comunidades.

En este sentido es que la presente investigación tratará de identificar la relación del nivel de conocimiento que cuenta la población sobre la influenza A (H1N1) con el nivel de información brindada por los proveedores de salud, especialmente en la prevención de esta infección viral.

#### **1.4 Limitación de la investigación**

La presente investigación presentó limitaciones prácticas tales como bajos recursos financieros y poca literatura especializada relacionada al problema. Además, la falta de instrumentos para mediciones exactas y la poca disposición de los pacientes, en algunos casos, en participar en el estudio. Así mismo, los resultados serán aplicables sólo a instituciones del Ministerio de Salud con una comunidad de características socioeconómicas y demográficas semejantes y no se podrán realizar inferencias a otras instituciones de salud como de EsSalud, Sanidad de Fuerzas Armadas (FFAA) o de la Policía Nacional (PNP), y del sector privado.

#### **1.5 Objetivos**

##### **1.5.1 Objetivo general.**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la influenza A (H1N1) y el nivel de información que brindan los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.

##### **1.5.2 Objetivos específicos.**

- ◆ Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) con la oportunidad de información que brindan los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.

- ◆ Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y dictado de charlas sobre este tema por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.
- ◆ Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y la presentación de videos de este tema por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.
- ◆ Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) con la referencia de formas de contagio por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.
- ◆ Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y la referencia de la sintomatología por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.
- ◆ Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) con la referencia de formas de prevención por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.
- ◆ Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y la referencia del tratamiento por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas
- ◆ Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de pacientes sobre el AH1N1 con la referencia de la existencia de una vacuna por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.

## **II. Marco Teórico**

### **2.1 Antecedentes**

A la revisión de antecedentes, no se encontró investigaciones abordando específicamente al problema, pero sí relacionadas a conocimiento sobre la influenza A (H1N1).

#### **2.1.1 Antecedentes internacionales.**

Fatiregun, Olowookere, & Oyebade (2011) realizaron una investigación con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento de la gripe A (H1N1) de los trabajadores de la salud de una institución en Osogbo, Nigeria, África. En sus resultados, las principales fuentes de información fueron: televisión, radio, periódicos, otros profesionales de la salud e internet. Casi todos sintieron que su fuente era inadecuada. Cerca de la mitad sabía que el virus podía ser transmitido entre personas. La mayoría identificó los síntomas y lavado de manos como modo de prevención y pensó que una persona infectada debe ser aislada, mientras que pocos conocían al oseltamivir y zanamivir como tratamiento. Identificó al sexo masculino, internet y conocimiento de prevención como factores asociados con alta puntuación de conocimiento. Concluyeron que había necesidad de proporcionar una información exhaustiva a los trabajadores de la salud sobre esta pandemia.

Bustos-Saldaña et al. (2009) efectuaron un estudio descriptivo en instituciones educativas, con el objetivo de determinar los conocimientos de alumnos universitarios del occidente de México sobre aspectos básicos de la influenza A H1N1. En una muestra de 420 alumnos, y cuestionario de 50 ítems, obtuvieron en conocimientos generales sobre la enfermedad 3780 respuestas adecuadas (69,87%), en diagnóstico 20122 (40,33%),

tratamiento 2338 (50,43%) y prevención 4809 (63,61%). Concluyeron que los estudiantes universitarios presentaron conocimientos bajos sobre la influenza A H1N1.

Sarmiento et al. (2009) realizaron un estudio transversal con el objetivo de evaluar los conocimientos y prácticas sobre prevención y control de la pandemia de Influenza A H1N1 de Floridablanca, Santander, Colombia. En una muestra de 340 habitantes, obtuvo que el 97,4% conocía sobre la pandemia. El Lavado de manos y el uso de tapabocas fueron las medidas más escuchadas. Se encontró relación entre el sexo y el nivel de conocimientos, las medidas escuchadas y los medios de difusión. El nivel de escolaridad estuvo relacionado con las medidas de control de síntomas, y la edad con la duración del lavado de manos y el uso de la cuarentena. Concluyeron que la población estudiada presenta niveles aceptables de conocimientos y prácticas de prevención de la influenza A H1N1.

Dávila, Mujica, Bullones, Marrufo, & Daza (2010), para determinar el nivel de conocimiento (NC) sobre la Influenza A (H1N1) en Iribarren, Estado Lara, Colombia, realizaron un estudio descriptivo transversal con una muestra 665 personas divididas en tres grupos: I. 300 alumnos; II. 141 profesores y personal administrativo y III. 224 miembros de la comunidad. En sus resultados, el 73,3 % obtuvo NC Regular. Hubo una relación entre el NC y los grupos en estudio. Concluyeron que es necesario reforzar las estrategias de difusión de información sobre la Influenza A (H1N1) 2009 y continuar con las medidas de control y prevención impartidas por las autoridades de salud.

### **2.2.2 Antecedentes nacionales.**

Ávila, Munayco, Gómez, Nunura, & Canahuirí (2009), con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos, las actitudes y prácticas de los pacientes y del personal de salud a

inicios de la pandemia A (H1N1), realizaron un estudio descriptivo transversal en 23 establecimientos del Ministerio de Salud del Perú (MINSA) en 313 usuarios y 244 trabajadores de salud de 4 ciudades. En los resultados encontraron que, de los 313 pacientes encuestados, el 38% relacionaba a la influenza A (H1N1) con los cerdos o aves, un 17% no reconocía la transmisión entre personas y del 35 a 50% utilizaba la mano para cubrirse nariz y boca al estornudar o toser y no tenían practica de higiene de manos. Por otro lado, los 244 trabajadores de salud tuvieron un conocimiento adecuado, pues el 99% conocía la transmisión humana y el 86% la definición de casos sospechosos, y entre el 83% y 95% reconocía medidas de protección individual. En ambos grupos la televisión fue el medio más visto (60%) y donde reciben más información sobre influenza A (H1N1).

Bravo et al. (2009) realizaron un estudio transversal con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos acerca de la transmisión, cuadro clínico, diagnóstico, tratamiento y prevención de la influenza A H1N1 y los factores asociados a un nivel adecuado de conocimientos en médicos asistente, médicos residentes, licenciados en enfermería e internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima (HNAL), Perú. Entre los resultados encontraron que, de los 340 trabajadores de salud encuestados, el 60.6% (206), tuvieron un adecuado nivel de conocimientos. El análisis estadístico mostró como factores asociados al adecuado conocimiento, el ser médico asistente o médico residente y que no había asociación alguna de las variables estudiadas y el adecuado conocimiento. Concluyeron que el 60.59% profesionales del HNAL tiene un buen nivel de conocimiento acerca de la influenza A H1N1 y ser médico asistente o médico residente se encontraban asociados a ello.

## **2.2 Marco conceptual**

### **2.2.1 Información y conocimiento.**

Existe muchos conceptos sobre información y conocimiento para efecto del presente estudio se realiza una diferenciación básica como veremos a continuación.

#### ***Información.***

La información es un conjunto de datos organizados con significado. Es cualquier mensaje capaz de impactar sobre los juicios de valor y comportamientos y tiene un emisor y receptor. El receptor es el que decide si el mensaje recibido es realmente información. (Cartín, 2011).

#### ***Conocimiento.***

El conocimiento es una mezcla de experiencias, valores, información e internalización experta que proporciona un marco para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información. El conocimiento permite la toma de decisiones. (Davenport, & Prusak, 1998)

El conocimiento debe de tener cuatro características: 1. Tácito, porque los conceptos cambian o se adaptan a las experiencias. 2. Orientado a la acción, porque posee la capacidad de generar nuevos conocimientos y dejar los antiguos. 3. Sustentado por reglas debido a las mudanzas que se originan en el tiempo. 4. Constante cambio, porque el conocimiento puede ser distribuido, criticado y aumentado (Sagüillo, San José, Gomez, De la Hoz, & Noemia, 2004).

El conocimiento puede medirse cuantitativamente en niveles: alto, medio y bajo, y escalas: numérica de 0 a 20, 0 a 100, etc. y gráfica: colores, imágenes, etc. Así también, cualitativamente en correcto e incorrecto, completo e incompleto, verdadero y falso. (Mayorga, 2009)

Por lo tanto, debemos obtener información para transformarla en un conocimiento, siendo estos dos procesos diferentes.

### **2.2.2 Influenza A (H1N1).**

#### ***Aspectos históricos.***

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 (Osorio et al., 2009).

En el siglo XX se desarrollaron tres pandemias de la Influenza: la Gripe española, surgida en 1918, causada por el virus H1N1, alcanzando 40 millones de muertes, la Gripe asiática de 1957, causada por el virus H2N2, menos patógeno que la Gripe española, sin embargo, tuvo una mortalidad de 2 millones de personas, y la Gripe de Hong Kong de 1968, causado por el virus H3N2, con efectos más atenuantes que las anteriores. En 1999 y 2003, en Hong Kong, fueron aisladas cepas de virus de la gripe H9N1 en niños con enfermedad leve (Frías-Salcedo, 2010).

Los virus de la influenza porcina afectan principalmente a los cerdos, pero pueden afectar a otras especies como pavos, y otros animales con menor frecuencia. Los subtipos más frecuentes en cerdos son H1N1, H1N2 y H3N2. Los virus recombinantes H1N1, los cuales contienen las mismas neuraminidasa y hemaglutinina que el H1N1 clásico, pero proteínas internas de los virus triples recombinantes H3N2 cobró importancia en EE. UU., ya que afines de la década de 1990, se reportaron que contenían genes de influenza humana, porcina, y aviar, simultáneamente, inclusive hubo más casos desde el 2005, hasta antes de la declaración de la pandemia (Institute for International Cooperation in Animal Biologics [IICAB], 2009).

La pandemia de la Gripe Influenza A (H1N1) se inició durante el mes de marzo y principios de abril del 2009, cuando los sistemas de vigilancia epidemiológica notificaron los primeros casos infectados en México, y posteriormente en EE. UU., Canadá y el resto de los países del mundo, declarando, la OMS, en estado de emergencia en salud pública de interés internacional (González, Orraca, & Sanabria, 2010).

### ***Concepto de la Influenza A (H1N1).***

La Influenza o gripe A (H1N1) fue una pandemia originada por una variante del Influenza virus A subtipo H1N1 entre los años 2009 y 2010. Para evitar confusiones, con los virus de anteriores pandemias y de la gripe estacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) acuñó como nombre oficial virus H1N1/09 Pandémico. El origen de la infección fue una variante de la cepa H1N1, con material genético que provenía de una cepa aviaria, dos cepas porcinas y una humana, la cual sufrió mutación y dio un salto entre diferentes especies. La influenza A (H1N1) al inicio de la pandemia fue conocida como Gripe porcina, Gripe norteamericana, Nueva Gripe,

Gripe mexicana, H1N1, etc. términos que aún siguen siendo utilizados a pesar de existir algunas controversias (Marquez, 2009).

El 11 de junio de 2009, la OMS la clasifica como nivel de alerta pandémica 6, máximo nivel, que significa pandemia en curso relacionada con la expansión geográfica y no con la severidad de la enfermedad, y tuvo una duración de 14 meses, hasta el 10 de agosto de 2010, cobrando más 19.000 muertes (Mukherjee, Vipal, Mishra, Pawar, & Chakrabarti, 2011).

Los virus de la influenza son ARN virus con promedio de 120nm de diámetro y pertenecen a la familia de los *Orthomyxovirus*. Existen 3 tipos de Virus Influenza: A, B y C. Los virus Influenza A se clasifican en subtipos a las proteínas de superficie que poseen: la hemaglutinina (H del 1 al 16) y la Neuraminidasa (N del 1 al 9). En el hombre solo se han detectado cuatro tipos de hemaglutinina (H1, H2, H3 y H5) y dos tipos de neuraminidasa (N1 y N2), por ello la denominación del Nuevo Virus Influenza A H1N1 (Sociedad Peruana de Enfermedades Infecciosas y Tropicales [SPEIT] & Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2009).

Actualmente la OMS establece como nomenclatura al virus de la influenza pandémica de la siguiente manera: A/California/04/2009(H1N1), que significa: tipo de virus Influenza A, aislado primeramente en California, linaje o cepa número 04, año de detección 2009 y tipo H1N1 (Sullivan, Jacobson, Dowdle, & Poland, 2010).

#### ***Variedad del virus de la Influenza A (H1N1).***

Cuando se produce un cambio antigénico en los virus influenza A son causantes de gripe con brotes más graves y extensos y dan epidemias globales o pandemias que han ocurrido en ciclos desde la aparición de la pandemia de 1918. Las variaciones menores antigénicas en estos virus influenza A e Influenza B (y en menor medida los de la Influenza C) llevan a producir las gripes

estacionales y que se dan casi todos los años con extensión variable y generalmente menos grave (Kasper et al., 2005).

La tasa de morbilidad o proporción de personas con enfermedad en la población de regiones afectadas por la Influenza estacional suelen ser variables de 5 al 20%, sin embargo, durante la pandemia puede alcanzar hasta 50%, ocasionando mayor número de muertos, desorden social con posible colapso de los servicios de salud y seguridad y grandes pérdidas económicas (González, Orraca, & Sanabria, 2010).

Las cepas H1N1 que han circulado en años anteriores, a la pandemia del 2009, se considera que han sido menos virulentas intrínsecamente, causando una enfermedad menos grave, incluso en sujetos sin inmunidad al virus, por lo que existen otros factores no precisados para la gravedad, no llegando a producir pandemias, sino únicamente epidemias. La última pandemia de Influenza A (por subtipo H3N2) se dio en 1968-1969 (Gripe de Hong Kong) con unas condiciones sociosanitarias diferentes a las actuales (Ponce, 2009).

Se sabe que el virus causante de la gripe porcina no se transmite consumiendo carne de cerdo infectado, ya que el virus no resiste altas temperaturas como las empleadas para cocinar alimentos (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2009).

#### ***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 (CDC, 2009).

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

### *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 (Murrillo-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 (Vila, 2009). Existiendo también, complicaciones médicas pudiendo provocar una insuficiencia respiratoria aguda (Franco-Paredes, Del Río, Carrasco, & Santos, 2009).

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 (Solorzano-Santos, & Miranda-Novales, 2009).

### ***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 (Soria, Solari, & Ticona, 2009).

*Diagnóstico laboratorial.* Las muestras son obtenidas a través del hisopado nasal y faríngeo, así también por lavado bronqueol-alveolar o aspirado traqueal. Como métodos existen 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 (Soria, Solari, & Ticona, 2009).

### ***Niveles de alerta de pandemia y la influenza A (H1N1).***

Según la clasificación que establece la OMS se tienen seis fases de alerta de pandemia:

*Nivel 1:* No hay casos entre los animales de virus circulantes que hayan causado infecciones humanas (World Health Organization [WHO], 2009).

*Nivel 2:* Existe circulación entre los animales domésticos o salvajes de un virus gripal animal que ha causado infecciones humanas (WHO, 2009).

*Nivel 3:* Existe un virus gripal animal o un virus reagrupado humano-animal que ha causado casos esporádicos en humanos, sin transmisión de persona a persona (WHO, 2009).

El nivel de alerta 3 se mantuvo activado desde la gripe aviaria del 2003. A pesar del primer caso confirmado de la influenza A (H1N1), el 17 de marzo de 2009, en México, la reunión de la OMS, el 25 de abril del 2009, decidió mantenerlo en el mismo nivel de alerta 3 (Nuñez, Aranda, Jaramillo, Moyano, & Elkin, 2011).

*Nivel 4:* Existe transmisión entre personas de un virus animal o un virus reagrupado humano-animal capaz de causar brotes comunitarios (WHO, 2009).

Después del segundo encuentro del Comité de Emergencia, el 27 de abril del 2009, se elevó el nivel de alerta de pandemia a Fase 4. Además, la directora general adjunta de la OMS da una advertencia sobre la progresiva propagación que se estaba dando (OMS, 2009).

*Nivel 5:* También llamado pandemia inminente, hay propagación del virus de persona a persona al menos en dos países de una región de la OMS (WHO, 2009).

El 29 de abril del 2009, la OMS incrementó la fase de alerta de pandemia a nivel 5 debido al registro casos de transmisión entre humanos en múltiples regiones. En España confirmaron el primer caso europeo de una persona infectada que no había viajado a México, pero cuya pareja sí lo había hecho (Centro de Noticias de la ONU, 2009).

*Nivel 6:* Nivel máximo de alerta o pandemia en curso, además de los criterios que definen el nivel 5, hay brotes comunitarios en al menos un tercer país de una región distinta (WHO, 2009).

El 11 de junio del 2009, se adoptó la medida de declarar nivel de alerta 6, luego de reuniones y consensos con equipos de científicos y los responsables de salud pública de los países afectados. La OMS declaró que la fase 6 reflejaría el hecho de que la enfermedad está propagándose geográficamente de manera exitosa, pero este nivel de alerta no necesariamente indica cuánto virulenta es la enfermedad (OMS, 2009).

*Periodo posterior al de máxima actividad (post-pico:* La intensidad de la pandemia en la mayoría de los países con una vigilancia adecuada habrá disminuido por debajo de la observada en el momento álgido (WHO, 2009).

### *Periodo Post-pandémico.*

Los casos de gripe habrán vuelto a ser comparables a los habituales de la gripe estacional. Es importante mantener la vigilancia y actualizar en consecuencia la preparación para una pandemia y los planes de respuesta (WHO, 2009).

Después de 14 meses de la declaración de la alerta de pandemia de nivel 6, el 10 de agosto de 2010, el Comité de Emergencias de la OMS concluyó que dicha fase de alerta había finalizado y que comenzaba el periodo post-pandémico, confirmando así que la transmisión del virus H1N1 se había agotado, aunque no desaparecido y posiblemente perdure durante un tiempo determinado (OMS, 2010).

### ***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 (González, Orraca, & Sanabria, 2010).

### ***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 (González, Orraca, & Sanabria, 2010).

La capacidad de una vacuna depende de la edad y estado de salud de la persona que la recibe, y la similitud de los virus en la misma vacuna con los que circulan en el medio. Cada año los CDC evalúan las vacunas certificando la eficacia contra la influenza (CDC, 2009).

***Prevención de la Influenza A (H1N1).***

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

- 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 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 (Ponce, 2009).

### **2.3 Aspectos de responsabilidad social y medio ambiental**

La presente investigación se ha desarrollado tomando en cuenta el impacto social que generan los resultados al determinar si existe algún tipo de relación entre el conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y la información que brindan los proveedores de un establecimiento de salud de primer nivel y así planificar alternativas para la prevención de ocurrencia de esta enfermedad en el periodo pospandémico.

### III. Método

#### 3.1 Tipo de investigación

Por su orientación: Aplicada.

Por la técnica de contrastación: Explicativa.

Por la direccionalidad: Retrospectiva.

Por el tipo de fuente, recolección de datos: Prolectiva.

El diseño de investigación es no experimental, porque se estudió sin intervenir o manipular las variables del estudio, y correlacional, porque permitió identificar el nivel de relación que existe entre las variables estudiadas en una misma muestra de sujetos:

I -----> C

I = Información brindada sobre la influenza A (H1N1).

C = Conocimiento sobre la influenza A (H1N1).

#### 3.2 Población y muestra

##### 3.2.1 Población.

El estudio fue realizado en el puesto de salud Micaela Bastidas, en el distrito de Villa María del Triunfo, Lima-Perú, en pacientes de 18 a 65 años con enfermedades respiratorias que acudieron al consultorio externo de Medicina, por una consulta médica, durante el mes de setiembre del 2010, registrándose durante dicho periodo un total de 138 pacientes con enfermedades respiratorias (Oficina de Estadística del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión, 2010).

En los criterios de inclusión se tomaron en cuenta:

- Pacientes de 18 a 65 años.

- Pacientes con enfermedades respiratorias.
- Pacientes que hayan ingresado por consulta externa.

Como criterios de exclusión se consideraron:

- Pacientes atendidos por emergencia.
- Pacientes con diversos diagnósticos menos respiratorios.

### 3.2.2 Muestra.

La muestra estuvo constituida por 47 pacientes con enfermedades respiratorias, cálculo que se obtuvo mediante la fórmula del tamaño de la muestra para una proporción de población finita:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(N-1) \cdot E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N = 138 pacientes con enfermedades respiratorias

Z = 1.65 (Nivel de confianza al 90%)

p = 0.07 (7 % proporción de morbilidad por la influenza A H1N1)

q = 0.93 (100-p)

E = 0.05 (5%)

n cal = 46,68

n final = 47 pacientes con enfermedades respiratorias.

Por tanto, se necesitó una muestra de 47 sujetos de estudio como mínimo.

El tipo de muestreo utilizado fue el probabilístico sistemático debido a que se recogió la información por medio de intervalo muestral (IIM):

$$IIM = N/n = 138/47 = 2.94$$

### **3.3 Hipótesis**

#### **3.3.1 Hipótesis general.**

Existe relación entre el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la influenza A (H1N1) y el nivel de información que brindan los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.

#### **3.3.2 Hipótesis específicas.**

- El nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) se relaciona con la oportunidad de información que brindan los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.
- El nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) se relaciona con el dictado de charlas sobre este tema que brindan los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.
- Existe relación entre el nivel de conocimientos de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y la presentación de videos de este tema por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.
- El nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) se encuentra relacionado con la referencia de formas de contagio por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.
- Existe relación entre el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y la referencia de la sintomatología por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.
- El nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) se relaciona con la referencia de formas de prevención por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.

- Existe relación entre el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y la referencia del tratamiento por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.
- El nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) se encuentra relacionado con la referencia de la existencia de una vacuna por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.

### **3.4 Operacionalización de variables**

Las variables de estudio son los siguientes:

#### ***Variable dependiente.***

*Nivel de conocimiento sobre la Influenza A (H1N1).*

Se considera para efectos del estudio al grado de conocimiento de los pacientes con enfermedades respiratorias del puesto de salud Micaela Bastidas sobre aspectos relacionados a la Influenza A (H1N1) tales como conocimientos sobre gripe, contagio, prevención, sintomatología, gravedad, diagnóstico, tratamiento y vacunación, y se obtienen según el instrumento de recolección de datos.

*Categorías:*

- Nivel de conocimiento malo: Cuando la puntuación es de 0-9, en las preguntas correspondientes al conocimiento sobre la influenza A (H1N1) al aplicar el cuestionario en los pacientes con enfermedades respiratorias del puesto de salud Micaela Bastidas.
- Nivel de conocimiento regular: Cuando la puntuación es de 10-19, en las preguntas correspondientes al conocimiento sobre la influenza A (H1N1) al aplicar el cuestionario en los pacientes con enfermedades respiratorias del puesto de salud Micaela Bastidas.

- Nivel de conocimiento bueno: Cuando la puntuación es de 20-28, en las preguntas correspondientes al conocimiento sobre la influenza A (H1N1) al aplicar el cuestionario en los pacientes con enfermedades respiratorias del puesto de salud Micaela Bastidas.

***Variable independiente.***

*Nivel de información que brindan sobre la influenza A (H1N1).*

Se considera para efectos del estudio al grado de información que brindan los proveedores del puesto de salud sobre aspectos relacionados a la influenza A (H1N1) tales como oportunidad de información, dictado de charlas, presentación de videos, referencia sobre formas de contagio, sintomatología, formas de prevención, tratamiento y vacuna, y son expresados por los pacientes con enfermedades respiratorias del puesto de salud Micaela Bastidas mediante el instrumento de recolección de datos.

*Categorías*

- Nivel de información baja: Cuando la puntuación es de 0-3 correspondiente a las preguntas de información brindada en el instrumento de recolección de datos.
- Nivel de información media: Cuando la puntuación es de 4-6, en las preguntas correspondientes a la información brindada en el instrumento de recolección de datos.
- Nivel de información alta: Cuando la puntuación es de 7 y 8, en las preguntas correspondientes a la información brindada en el instrumento de recolección de datos.

Se realiza la operacionalización de estas variables como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1  
*Operacionalización de variables*

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	CATEGORIA
----------	----------	-----------	-----------	--------	-----------

Nivel de conocimiento de los pacientes sobre la Influenza A (H1N1) del puesto de salud Micaela Bastidas.	Grado de conocimiento de los pacientes con enfermedades respiratorias del Puesto de salud Micaela Bastidas que obtienen según el instrumento de recolección de datos sobre aspectos relacionados a la Influenza A (H1N1).	Conocimiento sobre gripe	Cuestionario Preguntas: 13,14,15,16	Cualitativa Ordinal	Malo (0-9 puntos)
		Conocimiento sobre contagio de la influenza A (H1N1)	Cuestionario Preguntas: 17,18,19,20,21		
		Conocimiento sobre prevención de la influenza A (H1N1)	Cuestionario Preguntas: 23,24,25,26,27,28		
		Conocimiento sobre la sintomatología de la influenza A (H1N1)	Cuestionario Preguntas: 29,30,31		
		Conocimiento sobre gravedad de la influenza A (H1N1)	Cuestionario Preguntas: 22,32,33,34		
		Conocimiento sobre diagnóstico de la influenza A (H1N1)	Cuestionario Preguntas: 35,36		
		Conocimiento sobre tratamiento de la influenza A (H1N1)	Cuestionario Pregunta: 37		
		Conocimiento sobre vacuna contra la influenza A (H1N1)	Cuestionario Preguntas: 38,39,40		
Nivel de información que brindan los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas sobre la influenza A (H1N1)	Grado de información que brindan los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas, la cual son expresados por los pacientes con enfermedades respiratorias mediante el instrumento de recolección de datos sobre aspectos relacionados a la influenza A (H1N1).	Oportunidad de información sobre la influenza A (H1N1)	Cuestionario Pregunta: 5	Cualitativa Ordinal	Bajo (0-3 puntos)
		Dictado de charlas sobre la influenza A (H1N1)	Cuestionario Pregunta: 6		
		Presentación de videos sobre la influenza A (H1N1)	Cuestionario Pregunta: 7		
		Referencia sobre formas de contagio de la influenza A (H1N1)	Cuestionario Pregunta: 8		
		Referencia sobre la sintomatología de la influenza A (H1N1)	Cuestionario Pregunta: 9		
		Referencia sobre formas de prevención de la influenza A (H1N1)	Cuestionario Pregunta: 10		
		Referencia sobre tratamiento de la influenza A (H1N1)	Cuestionario Pregunta: 11		
		Referencia sobre vacuna contra la influenza A (H1N1)	Cuestionario Pregunta: 12		

Nota: Elaboración propia.

### 3.5 Instrumentos

Como instrumento de recolección de datos se empleó un cuestionario constituido por tres secciones. En la primera sección se indaga sobre edad, sexo, diagnóstico y motivo de consulta; la segunda sección contiene preguntas sobre información brindada por el personal de salud; y la tercera sección contiene preguntas sobre conocimiento obtenido sobre la influenza A (H1N1).

La captación de la muestra y la aplicación de los instrumentos fueron realizadas por el personal investigador. Se establecieron mecanismos de control de calidad y confiabilidad de la información, mediante la validación de datos por ítems excluyentes y cerrados.

La validez, del cuestionario, se llevó a cabo mediante el juicio de tres expertos o jueces, quienes validaron el instrumento, después de varias revisiones y correcciones.

Para la recolección de datos se empleó la encuesta que tuvo como fin evaluar el nivel de conocimientos de los pacientes sobre la influenza A (H1N1)., así como la información que brindan los proveedores del servicio de salud.

### **3.5 Procedimientos**

Para la realización de la investigación se requirieron los siguientes procedimientos:

- Obtención del permiso institucional para la realización del trabajo de investigación y la base de datos de atenciones de pacientes según morbilidades por mes.
- Identificación de los sujetos de estudio según el cálculo de la muestra.
- Todos los participantes fueron informados del carácter voluntario, anónimo de la aplicación del instrumento de recolección de datos y los fines exclusivamente investigativos.
- Obtención del consentimiento informado en forma verbal antes de la aplicación del cuestionario.

- Explicación los objetivos del estudio al encuestado y libertad para responder las preguntas del cuestionario.

### **3.7 Análisis de datos**

Para el procesamiento de la información se utilizó el sistema mecanizado elaborándose una base de datos Excel para el formulario, realizándose una revisión previa con el fin de estudiar la calidad de la información.

Para la parte analítica se utilizó el software IBM SPSS Statistics 19.0 que facilitó el procesamiento de los resultados y el cruce de tablas de contingencia, empleándose frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión para la presentación de datos. Se hizo uso de la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson, a fin de determinar la relación de las variables categóricas del estudio.

## **IV. Resultados**

### **4.1 Contrastación de Hipótesis.**

La presente investigación utilizó la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado de Pearson de independencia ( $\chi^2$ ) con un grado de significancia según un valor-p, para la contrastación de la hipótesis general y específicas a fin de evaluar la relación de las variables del estudio.

#### **4.1.1 Hipótesis general.**

##### ***Hipótesis Estadística Operativa.***

El nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) [SI/NO] tendrá una diferencia estadísticamente significativa con el nivel de información que brindan los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.

No = Ho: Las variables no están relacionadas.

Sí = Ha: Las variables sí están relacionadas.

#### **4.1.2 Hipótesis Específicas.**

##### ***Hipótesis Estadística Operativa 1.***

El nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) [SI/NO] tendrá una diferencia estadísticamente significativa con la oportunidad de información que brindan los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.

##### ***Hipótesis Estadística Operativa 2.***

El nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) [SI/NO] tendrá una diferencia estadísticamente significativa con el dictado de charlas sobre este tema que brindan los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.

***Hipótesis Estadística Operativa 3.***

El nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) [SI/NO] tendrá una diferencia estadísticamente significativa con la presentación de videos de este tema por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.

***Hipótesis Estadística Operativa 4.***

El nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) [SI/NO] tendrá una diferencia estadísticamente significativa con la referencia de formas de contagio por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.

***Hipótesis Estadística Operativa 5.***

El nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) [SI/NO] tendrá una diferencia estadísticamente significativa con la referencia de la sintomatología por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.

***Hipótesis Estadística Operativa 6.***

El nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) [SI/NO] tendrá una diferencia estadísticamente significativa con la referencia de formas de prevención por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.

***Hipótesis Estadística Operativa 7.***

El nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) [SI/NO] tendrá una diferencia estadísticamente significativa con la referencia de tratamiento por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.

### ***Hipótesis Estadística Operativa 8.***

El nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) [SI/NO] tendrá una diferencia estadísticamente significativa con la referencia de la vacuna por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.

### **4.2 Análisis e Interpretación**

En la Tabla 2 se observa que el número total de pacientes con enfermedades respiratorias fue 47, siendo 32 (68.1%) del sexo femenino y 15 (31.9%) del sexo masculino.

*Tabla 2*

*Sexo de los pacientes con problemas respiratorios del puesto de salud Micaela Bastidas*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	15	31,9	31,9	31,9
Femenino	32	68,1	68,1	100
Total	47	100	100	

*Nota:* Datos obtenidos en el campo (Elaboración propia).

En la figura 1, se muestra que el promedio de edad de los 47 pacientes con enfermedades respiratorias fue de 35.55 años (+/- 13.3 años).

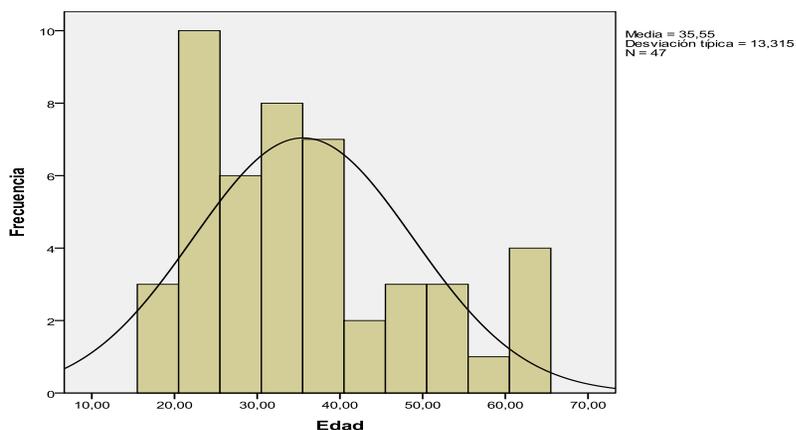


Figura 1. Edad promedio de los pacientes con problemas respiratorios del puesto de salud Micaela Bastidas.  
 E Fuente: Datos obtenidos en el campo (Elaboración propia).

En la Tabla 3 se ilustra que el diagnóstico de enfermedad respiratoria más frecuente en las mujeres fue la rinoфарингитис aguda seguido de la tuberculosis, en cuanto en los varones fue la tuberculosis seguida del resfriado común.

Tabla 3

*Tipo de diagnóstico respiratorio según sexo en pacientes del puesto de salud Micaela Bastidas*

Diagnóstico		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Rinofaringitis Aguda	Nº	4	16	20
	%	26,7%	50,0%	42,6%
Tuberculosis	Nº	9	9	18
	%	60,0%	28,1%	38,3%
Faringitis Aguda	Nº	2	5	7
	%	13,3%	15,6%	14,9%
Asma	Nº	0	1	1
	%	,0%	3,1%	2,1%
Sinusitis	Nº	0	1	1
	%	,0%	3,1%	2,1%
Total	Nº	15	32	47
	%	100,0%	100,0%	100,0%

*Nota:* Datos obtenidos en el campo (Elaboración propia).

En la Tabla 4 se muestra que el motivo de consulta más frecuente en las mujeres y los varones fue rinorrea con tos seguido de tos con astenia y tos con dolor de garganta, y tos con dolor de garganta respectivamente.

Tabla 4  
*Motivo de consulta según sexo en pacientes del puesto de salud Micaela Bastidas*

Motivo de consulta		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Dificultad para respirar, tos	Nº	0	1	1
	%	,0%	3,1%	2,1%
Dolor de cabeza	Nº	0	1	1
	%	,0%	3,1%	2,1%
Rinorrea, tos	Nº	4	16	20
	%	26,7%	50,0%	42,6%
Sensación de falta de aire	Nº	0	1	1
	%	,0%	3,1%	2,1%
Tos, fiebre	Nº	0	1	1
	%	,0%	3,1%	2,1%
Tos, fiebre, debilidad	Nº	1	0	1
	%	6,7%	,0%	2,1%
Tos, fiebre, sudoración	Nº	1	0	1
	%	6,7%	,0%	2,1%
Tos con expectoración	Nº	0	1	1
	%	,0%	3,1%	2,1%
Tos, astenia	Nº	2	1	3
	%	13,3%	3,1%	6,4%
Tos, astenia, cefalea	Nº	0	1	1
	%	,0%	3,1%	2,1%
Tos, cansancio	Nº	0	1	1
	%	,0%	3,1%	2,1%
Tos, cansancio, cefalea	Nº	1	0	1
	%	6,7%	,0%	2,1%
Tos, debilidad	Nº	1	0	1
	%	6,7%	,0%	2,1%
Tos, dolor de garganta	Nº	2	5	7
	%	13,3%	15,6%	14,9%
Tos, dolor torácico	Nº	0	1	1
	%	,0%	3,1%	2,1%
Tos, fiebre, astenia	Nº	1	0	1
	%	6,7%	,0%	2,1%
Tos, hemoptisis	Nº	1	1	2
	%	6,7%	3,1%	4,3%
Tos, malestar general	Nº	0	1	1
	%	,0%	3,1%	2,1%
Tos, sudoración, fatiga	Nº	1	0	1
	%	6,7%	,0%	2,1%
<b>Total</b>	Nº	15	32	47

Motivo de consulta		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Dificultad para respirar, tos	Nº	0	1	1
	%	,0%	3,1%	2,1%
Dolor de cabeza	Nº	0	1	1
	%	,0%	3,1%	2,1%
Rinorrea, tos	Nº	4	16	20
	%	26,7%	50,0%	42,6%
Sensación de falta de aire	Nº	0	1	1
	%	,0%	3,1%	2,1%
Tos, fiebre	Nº	0	1	1
	%	,0%	3,1%	2,1%
Tos, fiebre, debilidad	Nº	1	0	1
	%	6,7%	,0%	2,1%
Tos, fiebre, sudoración	Nº	1	0	1
	%	6,7%	,0%	2,1%
Tos con expectoración	Nº	0	1	1
	%	,0%	3,1%	2,1%
Tos, astenia	Nº	2	1	3
	%	13,3%	3,1%	6,4%
Tos, astenia, cefalea	Nº	0	1	1
	%	,0%	3,1%	2,1%
Tos, cansancio	Nº	0	1	1
	%	,0%	3,1%	2,1%
Tos, cansancio, cefalea	Nº	1	0	1
	%	6,7%	,0%	2,1%
Tos, debilidad	Nº	1	0	1
	%	6,7%	,0%	2,1%
Tos, dolor de garganta	Nº	2	5	7
	%	13,3%	15,6%	14,9%
Tos, dolor torácico	Nº	0	1	1
	%	,0%	3,1%	2,1%
Tos, fiebre, astenia	Nº	1	0	1
	%	6,7%	,0%	2,1%
Tos, hemoptisis	Nº	1	1	2
	%	6,7%	3,1%	4,3%
Tos, malestar general	Nº	0	1	1
	%	,0%	3,1%	2,1%
Tos, sudoración, fatiga	Nº	1	0	1
	%	6,7%	,0%	2,1%
Total	Nº	15	32	47
	%	100,0%	100,0%	100,0%

*Nota:* Datos obtenidos en el campo (Elaboración propia).

En la Tabla 5 se muestra que los 47 pacientes del estudio, tanto con nivel de conocimiento (N.C.) regular y N.C. bueno sobre la influenza A (H1N1), afirmaron que el personal les ha

hablado de esta enfermedad. Los resultados no calcularon estadísticos, por lo que no se encontró alguna asociación entre estas variables.

Tabla 5

*Nivel de conocimiento de pacientes sobre la Influenza A (H1N1) y su relación con la oportunidad de información que brindan los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas*

		Nivel de conocimiento (N.C.) sobre la influenza A (H1N1)			Total	X <sup>2</sup>	p
		N.C. Regular	N.C. Bueno				
¿El personal de salud en alguna oportunidad le ha hablado de la Influenza A (H1N1)?	SI	Nº	17	30	47	.a	
		%	100,0%	100,0%	100,0%		
Total		Nº	17	30	47		
		%	100,0%	100,0%	100,0%		

*Nota:* Datos obtenidos en el campo (Elaboración propia).

<sup>a</sup>. No se han calculado estadísticos porque ¿El personal de salud en alguna oportunidad le ha hablado de la influenza A (H1N1)? es una constante.

En la Tabla 6 se muestra que de los 17 pacientes con N.C. regular sobre la influenza A (H1N1), el 64,7% había recibido una charla, mientras que, de los 30 pacientes con N.C. bueno, el 76,7% había recibido una charla sobre la influenza A (H1N1). Las diferencias encontradas no mostraron diferencias estadísticamente significativas, por tanto, no existió alguna asociación entre estas variables.

Tabla 6

*Nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y su relación con el dictado de charlas sobre este tema que brindan los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas*

		Nivel de conocimiento sobre la influenza A (H1N1)	
--	--	--	--

		N.C. Regular		N.C. Bueno		Total	X <sup>2</sup>	p	Corrección de continuidad <sup>b</sup>
¿El personal de salud de este centro alguna vez ha dictado una charla sobre la influenza A (H1N1)?	SI	Nº	11	23	34	,776 <sup>a</sup>	,378	,588	
		%	64,7%	76,7%	72,3%				
	NO	Nº	6	7	13				
		%	35,3%	23,3%	27,7%				
Total		Nº	17	30	47				
		%	100,0%	100,0%	100,0%				

*Nota:* Datos obtenidos en el campo (Elaboración propia).

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,70.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

En la Tabla 7 se muestra que de los 17 pacientes con N.C. regular sobre la influenza A (H1N1), el 5,9% recibieron la presentación de videos de este tema, mientras que, de los 30 pacientes con N.C. bueno, el 13,3% recibieron la presentación de los mismos videos. Las diferencias se mostraron sin significancia. Por lo que las variables no se encuentran asociadas.

**Tabla 7**

*Nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y su relación con la presentación de videos de este tema por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas*

		Nivel de conocimiento sobre la influenza A (H1N1)				X <sup>2</sup>	p	Corrección de continuidad <sup>b</sup>
		N.C. Regular	N.C. Bueno	Total				
¿El personal de salud de este centro alguna vez ha pasado videos sobre la influenza A (H1N1)?	SI	Nº	1	4	5	,634 <sup>a</sup>	,426	,761
		%	5,9%	13,3%	10,6%			
	NO	Nº	16	26	42			
		%	94,1%	86,7%	89,4%			
Total		Nº	17	30	47			
		%	100,0%	100,0%	100,0%			

*Nota:* Datos obtenidos en el campo (Elaboración propia).

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,81.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

En la Tabla 8 se ilustra que los 47 pacientes, tanto con N.C. bueno y N.C. regular sobre la influenza A (H1N1), obtuvieron información de las formas de contagio. Los resultados no calcularon estadísticos, por lo que no se encontró alguna relación entre estas variables.

Tabla 8

*Nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y su relación con la referencia de formas de contagio por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas*

			Nivel de conocimiento sobre la influenza A (H1N1)		Total	X <sup>2</sup>	p
			N.C. Regular	N.C. Bueno			
¿El personal de salud le ha referido las formas de contagio?	SI	Nº	17	30	47	.a	
		%	100,0%	100,0%	100,0%		
Total		Nº	17	30	47		
		%	100,0%	100,0%	100,0%		

*Nota:* Datos obtenidos en el campo (Elaboración propia).

a. No se han calculado estadísticos porque ¿El personal de salud le ha referido las formas de contagio? es una constante.

La Tabla 9 muestra que los 47 pacientes, tanto con N.C. regular y N.C. bueno, reportaron que el personal les había referido la sintomatología de la influenza A (H1N1). Los resultados no calcularon estadísticos, por lo que no se encontró alguna asociación entre estas variables.

Tabla 9

*Nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y su relación con la referencia de la sintomatología por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas*

			Nivel de conocimiento sobre la influenza A (H1N1)		Total	X <sup>2</sup>	p
			N.C. Regular	N.C. Bueno			
¿El personal de salud le ha referido los síntomas?	SI	Nº	17	30	47	.a	
		%	100,0%	100,0%	100,0%		
Total		Nº	17	30	47		
		%	100,0%	100,0%	100,0%		

*Nota:* Datos obtenidos en el campo (Elaboración propia).

a. No se han calculado estadísticos porque ¿El personal de salud le ha referido los síntomas? es una constante.

La Tabla 10 muestra que los 47 pacientes, tanto con N.C. regular y N.C. bueno, manifestaron que el personal de salud les refirió sobre la prevención de la influenza A (H1N1). Los resultados no calcularon estadísticos, por lo que no se encontró alguna relación.

Tabla 10

*Nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y su relación con la referencia de formas de prevención por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas*

			Nivel de conocimiento sobre la influenza A (H1N1)			X <sup>2</sup>	p
			N.C. Regular	N.C. Bueno	Total		
¿El personal de salud le ha referido las formas de prevención?	SI	Nº	17	30	47	.	a
		%	100,0%	100,0%	100,0%		
Total		Nº	17	30	47		
		%	100,0%	100,0%	100,0%		

*Nota:* Datos obtenidos en el campo (Elaboración propia).

a. No se han calculado estadísticos porque ¿El personal de salud le ha referido las formas de prevención? es una constante.

La Tabla 11 muestra que los 47 pacientes, tanto con N.C. regular y N.C. bueno, refirieron que el personal de salud le había hablado de tratamiento de esta enfermedad. Los resultados no calcularon estadísticos, por lo que no se encontró alguna asociación entre estas variables.

Tabla 11

*Nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y su relación con la referencia del tratamiento por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas*

			Nivel de conocimiento sobre la influenza A (H1N1)			X <sup>2</sup>	p
			N.C. Regular	N.C. Bueno	Total		
¿El personal de salud le ha referido sobre el tratamiento de esta enfermedad?	SI	Nº	17	30	47	.	a
		%	100,0%	100,0%	100,0%		
Total		Nº	17	30	47		
		%	100,0%	100,0%	100,0%		

*Nota:* Datos obtenidos en el campo (Elaboración propia).

a. No se han calculado estadísticos porque ¿El personal de salud le ha referido sobre el tratamiento de esta enfermedad? es una constante.

La Tabla 12 muestra que los 47 pacientes, tanto los que tenían un N.C. regular y N.C. bueno, refirieron que se les informó sobre la existencia de una vacuna. Los resultados no calcularon estadísticos, por lo que no se encontró alguna relación entre estas variables.

Tabla 12

*Nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y su relación con la referencia de la existencia de una vacuna por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas*

			Nivel de conocimiento sobre la influenza A (H1N1)			X <sup>2</sup>	p
			N.C. Regular	N.C. Bueno	Total		
¿El personal de salud le ha referido sobre la vacuna para esta enfermedad?	SI	Nº	17	30	47	.a	
		%	100,0%	100,0%	100,0%		
Total		Nº	17	30	47		
		%	100,0%	100,0%	100,0%		

*Nota:* Datos obtenidos en el campo (Elaboración propia).

a. No se han calculado estadísticos porque ¿El personal de salud le ha referido sobre la vacuna? es una constante.

Finalmente, en la Tabla 13, de acuerdo con los resultados ponderados analizados, se pudo encontrar que el N.C. de pacientes sobre la influenza A (H1N1) no mostró diferencias estadísticamente significativas con el nivel de información que brindan los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas, por lo tanto, no están relacionadas.

Tabla 13

*Nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y su relación con el nivel de información brindada por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas*

			Nivel de información (N.I) que brindan los proveedores			X <sup>2</sup>	p	Corrección de continuidad <sup>b</sup>
			N.I. Medio	N.I. Alto	Total			
Nivel de conocimiento (N.C.) sobre la influenza A (H1N1)	N.C.	Nº	6	11	17	,776 <sup>a</sup>	,378	,293
	Regular	%	46,2%	32,4%	36,2%			
	N.C.	Nº	7	23	30			
	Bueno	%	53,8%	67,6%	63,8%			
Total		Nº	13	34	47			
		%	100,0%	100,0%	100,0%			

*Nota:* Datos obtenidos en el campo (Elaboración propia).

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,70.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

## 5.1 Discusión

La investigación se desarrolló en torno a la determinación de la relación entre el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la influenza A (H1N1) y el nivel de información que brindan los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas, y fue realizado en pacientes con enfermedades respiratorias que acudieron al consultorio externo de medicina del puesto de Salud Micaela Bastidas de Villa María del Triunfo, Lima, Perú.

En el presente estudio se encuestaron pacientes de una faixa etaria de 18 a 65 años. Es posible que la diferencia amplia en edad haya afectado las medidas de tendencia central y dispersión (Figura 1).

Referente a las variables de nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y oportunidad de información que brindan los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas, en la Tabla 5, de acuerdo con los objetivos planteados, no se pudo calcular algún estadístico, por lo tanto, no se puede determinar alguna asociación de estas variables.

En cuanto a las variables nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y dictado de charlas sobre este tema que brindan los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas, en la Tabla 6, no existe una relación significativa ( $X^2= 0,776$ ;  $p=0.378$ ), entonces, no existe relación entre estas variables.

En relación con las variables nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y presentación de videos de este tema por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas, en la Tabla 7, no existe una relación significativa ( $X^2= 0,634$ ;  $p=0.426$ ), por lo tanto, estas variables no están asociadas.

Sobre las variables nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y referencia de formas de contagio por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas, en la Tabla 8, no se pudo calcular algún estadístico, por lo tanto, no se puede determinar alguna asociación de estas variables.

Con respecto a las variables nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y referencia de la sintomatología por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas, en la Tabla 9, no se pudo calcular algún estadístico, en consecuencia, no se puede determinar alguna relación de estas variables.

Referente a las variables nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y referencia de formas de prevención por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas, en la Tabla 10, no se pudo calcular algún estadístico, entonces, no se puede determinar alguna asociación de estas variables.

En cuanto a las variables nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y referencia de tratamiento por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas, en la Tabla 11, no se pudo calcular algún estadístico, por lo tanto, no se puede determinar alguna relación de estas variables.

Con respecto a las variables nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y referencia de la existencia de una vacuna por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas, en la Tabla 12, no se pudo calcular algún estadístico, en consecuencia, no se puede determinar alguna relación de estas variables.

Así mismo, al realizar el análisis inferencial para determinar la relación entre las variables principales nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y nivel de

información que brindan los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas, en la Tabla 13, no se encontró una diferencia estadísticamente significativa en los resultados del valor p del nivel de significancia, ( $X^2= 0,776$ ;  $p=0.378$ ; correlación de continuidad =  $0,293 > 0.05$ ), por lo cual se rechaza la hipótesis alterna o de investigación y se acepta la hipótesis nula concluyendo que el nivel de conocimiento de pacientes sobre influenza A (H1N1) no está relacionado con el nivel de información que brindan los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.

En los antecedentes mencionados anteriormente, no se encontraron investigaciones que tengan resultados basados en las variables de estudio que permitan realizar las comparaciones respectivas con la presente tesis, debido a ser un trabajo original. Por tanto, no existe elementos de juicio para contrastar con resultados de otras investigaciones.

## **5.2 Conclusiones**

- ◆ El presente estudio ha demostrado que no existe una relación entre el nivel de información que brindan los proveedores del puesto de salud Micaela bastidas y el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la influenza A (H1N1)
- ◆ Se encontró que el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) no se relaciona con la oportunidad de información que brindan los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.
- ◆ El nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) no se relaciona con el dictado de charlas sobre este tema por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.
- ◆ No existió una relación entre el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y la presentación de videos de este tema por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.

- ◆ El nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) no se relaciona con la referencia de formas de contagio por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.
- ◆ No existió una relación entre el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y la referencia de la sintomatología por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.
- ◆ El nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) no se relaciona con la referencia de formas de prevención por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.
- ◆ No se evidenció una relación entre el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y la referencia del tratamiento por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas
- ◆ El nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) no evidenció una relación con la referencia de la existencia de una vacuna por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.

### **5.3 Recomendaciones**

- ◆ Potenciar el nivel de conocimiento de los pacientes del puesto de salud Micaela Bastidas sobre la influenza A (H1N1), ya que, con una muestra representativa de 47 pacientes, el 36.2 por ciento de ellos solamente tuvo un nivel de conocimiento regular, si bien es cierto que gran parte de la información sobre la influenza A (H1N1) no depende del personal de salud, sin embargo, se debe fortalecer a este recurso humano para el logro de mejoras en la toma de conciencia y el aprendizaje de los pacientes.

- ◆ Diseñar un sistema de consejería sobre la prevención de la influenza A (H1N1) basado no en una consejería abrumadora de información, sino que esta se encuentre basada en mensajes claves de prevención de esta y otras enfermedades respiratorias que podrían causar la muerte.
- ◆ 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.
- ◆ Realizar campañas de salud preventiva destacando la importancia de del lavado de manos como medida para evitar la transmisibilidad de esta enfermedad.

## VI. 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 Publica*, 26(3), 328-332. Recuperado el 10 de Setiembre de 2010, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342009000300010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000300010)
- Bravo, K., Gamarra, M., Gonzales, S., Lecca, D., Martínez, A., Mendoza, M., . . . Whittembury, Á. (2009). Nivel de conocimientos sobre la influenza A H1N1 en los trabajadores de salud. *Revista Peruana de Epidemiología*, 13(2), 1-7. Recuperado el 14 de Febrero de 2010, de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v13\\_n2/pdf/a03v13n2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v13_n2/pdf/a03v13n2.pdf)
- Bustos-Saldaña, R., Ramírez-Mejía, D., Orozco-Soto, L. E., Murillo-Díaz, M. A., Orozco-Cevallos, M. A., Valencia-Sandoval, L., & Arias-Castillo, M. A. (2009). Conocimientos básicos sobre Influenza AH1N1 en los estudiantes universitarios del occidente de México. *MPA e-journal Med. Fam. & At. Prim. Int.*, 3(1-3), 7-12. Recuperado el 5 de Enero de 2010, de [http://www.idefiperu.org/MPANRO3A/33\\_P7\\_12.pdf](http://www.idefiperu.org/MPANRO3A/33_P7_12.pdf)
- Cartín Quesada, J. (2011). *La diferenciación entre dato, información y conocimiento: Una precisión más necesaria que nunca*. Recuperado el 30 de setiembre de 2011, de Research: [https://www.researchgate.net/publication/257653183\\_La\\_diferenciacion\\_entre\\_dato\\_informacion\\_y\\_conocimiento\\_Una\\_precision\\_mas\\_necesaria\\_que\\_nunca](https://www.researchgate.net/publication/257653183_La_diferenciacion_entre_dato_informacion_y_conocimiento_Una_precision_mas_necesaria_que_nunca)
- Centers for Disease Control and Prevention. (12 de setiembre de 2009). *Influenza (gripe)*. Fuente: CDC: <https://espanol.cdc.gov/enes/flu/swineflu/variant.htm>

- Centro de Noticias de la ONU. (29 de Abril de 2009). *Gripe A (H1N1): OMS eleva nivel de alerta*. Recuperado el 20 de Julio de 2009, de Centro Regional de Información de las Naciones Unidas: <https://www.unric.org/pt/actualidade/23515>
- Davenport, T., & Prusak, L. (1998). *Working Knowledge: How Organizations Manage What They Know*. Boston, Massachusetts: Harvard Business Scholl Press.
- Dávila, M., Mujica, M., Bullones, X., Marrufo, M., & Daza, D. (2010). Nivel de conocimiento sobre la Influenza A (H1N1), 2009. *Revista de Salud Pública*, 12(5), 790-797. doi:<https://doi.org/10.1590/S0124-00642010000500009>
- Fatiregun, A. A., Olowookere, S. A., & Oyebade, A. O. (2011). Pandemic Influenza A (H1N1): knowledge among senior health workers at a secondary health care institution in Southwest, Nigeria. *African health sciences*, 11(2), 171-5. Recuperado el 27 de Julio de 2011, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3158519/>
- Franco-Paredes, C., Del Río, C., Carrasco, P., & Santos Preciado, J. I. (2009). Respuesta en México al actual brote de Influenza AH1N1. 51(3), 183-186. Recuperado el 17 de Abril de 2010, de [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/spm/v51n3/07.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v51n3/07.pdf)
- Frías-Salcedo, J. A. (2010). Crónicas de la epidemia de influenza A H1N1 en Mexico...2009-2010. Relato de lo aprendido... *Revista de Sanidad Militar*, 6(64), 280-286. Recuperado el 10 de Mayo de 2011, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2010/sm106h.pdf>

- González Valdés, L. M., Orraca Castillo, O., & Sanabria Negrin, J. G. (2010). La influenza A (H1N1): estado actual del conocimiento. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 14(1), 295-313. Recuperado el 30 de Abril de 2011, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942010000100030](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000100030)
- Huamaní, D. (23 de Setiembre de 2009). *OMS prevé nueva ofensiva de gripe AH1N1 en el 2010*. Obtenido de RPP noticias: <https://vital.rpp.pe/expertos/oms-preve-nueva-ofensiva-de-gripe-ah1n1-en-el-2010-noticia-210844>
- Institute for International Cooperation in Animal Biologics. (Diciembre de 2009). *Influenza*. Recuperado el 12 de Junio de 2011, de The Center for Food Security & Public Health: <http://www.cfsph.iastate.edu/Factsheets/es/influenza-es.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). *Guía de Práctica Clínica GPC. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Influenza A (H1N1)*. México: IMSS. Recuperado el 22 de Marzo de 2011, de [http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/000GER\\_H1N1.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/000GER_H1N1.pdf)
- Kasper, D., Brauwald, E., Fauci, A., Hauser, S., Longo, D., & Jameson, J. L. (2005). *Harrison: Principios de Medicina Interna* (16 ed.). Madrid: McGraw Hill-Interamericana de España.
- Laboratorio M. Ledesma. (2009). *Pruebas para diagnosticar la gripe A-H1N1 o la gripe A-H5N1 en los seres humanos*. Recuperado el 5 de Enero de 2010, de LML: <http://www.laboratoriomledesma.com/2009/08/pruebas-para-diagnosticar-la-gripe-h1n1.html>

- Marquez, M. (2 de Mayo de 2009). La nueva gripe en un mundo sin fronteras: 50 claves de la última epidemia global. *20minutos*. Recuperado el 12 de febrero de 2011, de <https://www.20minutos.es/noticia/466237/0/gripe/porcina/claves/>
- Mayorga, A. (2009). Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, 2009. (*Tesis de licenciatura*). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Moreno, J., & Ortiz, B. (15 de mayo de 2009). Una joven que llegó de EE.UU.: Primera infectada de AH1N1 en el Perú. *El Comercio*, pág. 1. Obtenido de <http://archivo.elcomercio.pe/sociedad/lima/ultimo-minuto-confirman-primer-caso-gripe-ah1n1-pais-noticia-286633>
- Mukherjee, S., Vipat, V. C., Mishra, A. C., Pawar, S. D., & Chakrabarti, A. K. (2011). Pandemic (H1N1) 2009 influenza virus induces weaker host immune responses in vitro: a possible mechanism of high transmissibility. *Virology Journal*, 8(140), 1-10. doi:10.1186/1743-422X-8-140
- Murrillo-Godinez, G. (2011). ¿Influenza, gripe, catarro o resfriado? *Revista de Medicina Interna de México*, 27(1), 75-78. Recuperado el 29 de Noviembre de 2011, de [https://www.cmim.org/boletin/pdf2011/MedIntContenido01\\_20.pdf](https://www.cmim.org/boletin/pdf2011/MedIntContenido01_20.pdf)
- Núñez, L. M., Aranda, D. F., Jaramillo, A. C., Moyano, L. F., & Osorio, E. J. (2011). Cronología de una pandemia: la nueva Influenza A H1N1 en Bogotá, 2009-2010. *Revista de salud pública*, 13(3), 480-491. Recuperado el 27 de Julio de 2011, de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/16267/38047>

Oficina de Estadística del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. (2010). *Reporte 3. Morbilidad general por grupos de edad y sexo. Mes de setiembre de 2010. Puesto de salud Micaela Bastidas. VMT.*

Organización Mundial de la Salud. (11 de Junio de 2009). *El nivel de alerta de pandemia de gripe se eleva de la fase 5 a la fase 6.* Recuperado el 1 de Octubre de 2009, de WHO: [https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1\\_pandemic\\_phase6\\_20090611/es/](https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_pandemic_phase6_20090611/es/)

Organización Mundial de la Salud. (27 de Abril de 2009). *Gripe por A (H1N1): preguntas frecuentes.* Obtenido de WHO: <https://www.who.int/csr/disease/swineflu/faq/es/>

Organización Mundial de la Salud. (27 de Abril de 2009). *Gripe porcina.* Recuperado el 10 de Julio de 2009, de WHO: [https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1\\_20090427/es/](https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_20090427/es/)

Organización Mundial de la Salud. (10 de Agosto de 2010). *H1N1: El mundo se adentra en el periodo pospandémico.* Recuperado el 1 de Setiembre de 2010, de WHO: [https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2010/h1n1\\_vpc\\_20100810/es/](https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2010/h1n1_vpc_20100810/es/)

Osores Plenge, F., Gomez Benavides, J., Suarez Ognio, L., Cabezas Sánchez, C., Alave Rosas, J., & Maguiña Vargas, C. (2009). Un nuevo virus A/H1N1, una nueva pandemia: Influenza un riesgo permanente para una humanidad globalizada. *Acta Médica Peruana*, 26(2), 97-130. Recuperado el 20 de Junio de 2010, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172009000200008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172009000200008)

Ponce López, M. L. (2009). La Influenza A H1N1 en México Diagnóstico, Tratamiento y Prevención. *Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 1-2(12), 7-19. Recuperado el

- 30 de noviembre de 2010, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2009/vre091-2b.pdf>
- Repetto, G. (2006). Influenza humana y aviaria: pasado, presente y futuro. *Revista chilena de pediatría*, 77(1), 12-19. doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062006000100002>
- Sagüillo, M., San José, B., Gomez, N., & De la Hoz, N. (2004). ¿Qué sabemos de la gestión del conocimiento? *Enfuro*, 1(89), 29-31. Recuperado el 25 de Junio de 2010, de [https://www.researchgate.net/publication/28064680\\_Gestion\\_del\\_conocimiento\\_y\\_estrat](https://www.researchgate.net/publication/28064680_Gestion_del_conocimiento_y_estrat)  
egia
- Sarmiento, M. P., Suárez, O., Sanabria, J. A., Pérez, C. E., Cadena, L. d., & Niño, M. E. (2011). Conocimientos y prácticas sobre la prevención y el control de la influenza AH1N1 en una comunidad de Floridablanca, Santander. *Biomédica*, 31(1), 91-99. doi:<https://doi.org/10.7705/biomedica.v31i1.339>
- Sociedad Peruana de Enfermedades Infecciosas y Tropicales; Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Nueva Influenza A H1N1: Guía para su manejo*. Lima, Perú: SPEIT.
- Solorzano-Santos, F., & Miranda-Navales, M. G. (2009). Influenza. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 5(66), 461-463. Recuperado el 12 de Diciembre de 2010, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462009000500010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462009000500010)
- Soria, J., Solari, L. C., & 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. Recuperado el 5 de Enero de 2010, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n3/a14v26n3>

- Sullivan, S. J., Jacobson, R. M., Dowdle, W. R., & Poland, G. A. (2010). *Mayo Clinic Proceedings*, 85(1), 64-76. Recuperado el 27 de Noviembre de 2010, de [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2800287/pdf/mayoclinproc\\_85\\_1\\_010.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2800287/pdf/mayoclinproc_85_1_010.pdf)
- Vaqué, J. (2010). Epidemiología de la gripe A (H1N1) en el mundo y en España. *Archivos de Bronconeumología*, 46(52), 1-38. Recuperado el 10 de Agosto de 2010, de <http://www.archbronconeumol.org/es-epidemiologia-gripe-a-h1n1-el-articulo-S0300289610700144>
- Vila, A. (2009). *Gripe*. Recuperado el 5 de Octubre de 2010, de Medcenter: Medcenter
- Villanueva, Y. (2010). *Boletín epidemiológico*. MINSA, LIMA. Lima: DGE-MINSA. Obtenido de <http://www.dge.gob.pe/boletines/2009/52.pdf>
- World Health Organization. (2009). *Current WHO phase of pandemic alert for Pandemic (H1N1) 2009*. Recuperado el 21 de Diciembre de 2009, de WHO: <https://www.who.int/csr/disease/swineflu/phase/en/>

## VII. Anexos

### Anexo1. Instrumento de recolección de datos

#### CUESTIONARIO

**OBJETIVO:** Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y el nivel de información que brindan los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.

1. Edad: .....
2. Sexo: .....
3. Diagnóstico: .....
4. Motivo de consulta: .....

#### Información Brindada por el Personal

5. ¿El personal de salud en alguna oportunidad le ha hablado de la influenza A (H1N1)?  
Si ( ) No ( )
6. ¿El personal de salud de este centro alguna vez ha dictado una charla sobre la influenza A (H1N1)?  
Si ( ) No ( )
7. ¿El personal de salud de este centro alguna vez ha pasado videos de la influenza A (H1N1)?  
Si ( ) No ( )
8. ¿El personal de salud le ha referido las formas de contagio?  
Si ( ) No ( )
9. ¿El personal de salud le ha referido los síntomas?  
Si ( ) No ( )
10. ¿El personal de salud le ha referido las formas de prevención?  
Si ( ) No ( )
11. ¿El personal de salud le ha referido sobre el tratamiento de esta enfermedad?  
Si ( ) No ( )
12. ¿El personal de salud le ha referido sobre la vacuna para esta enfermedad?  
Si ( ) No ( )

#### CONOCIMIENTO SOBRE LA INFLUENZA A (H1N1)

13. ¿Qué es la gripe?  
La gripe es una enfermedad infecciosa que produce fundamentalmente síntomas respiratorios, está causada por un virus y se contagia muy fácilmente.  
Si ( ) No ( ) Correcto ( ) Incorrecto ( )
14. ¿Qué es la gripe por el nuevo virus A (H1N1)?  
La gripe por el nuevo virus A (H1N1) (que empezó llamándose gripe porcina y "nueva gripe" y que ahora se le llama Gripe pandémica (H1N1) 2009) la produce un nuevo subtipo del virus de la gripe frente al que, precisamente por ser nuevo, no estamos inmunizados y hay muchas personas que estarán en riesgo de contraerlo.  
Si ( ) No ( ) Correcto ( ) Incorrecto ( )
15. ¿Existe alguna posibilidad de diferenciar los síntomas de gripe pandémica A (H1N1) con respecto a un proceso gripal habitual?  
Si ( ) No ( ) Correcto ( ) Incorrecto ( )

16. ¿Cómo se distingue una gripe de un catarro? Marque los síntomas exclusivos de gripe A (H1N1).
- Es un proceso vírico. ( )
  - Tos ( )
  - Aumento de la mucosidad nasal ( )
  - Picor y dolor de garganta ( )
  - Presentan fiebre alta (más de 38°C) ( )
  - Dolores musculares y articulares ( )
  - Intenso malestar general ( )
  - Cansancio generalizado. ( )
  - Ninguna ( )
- Correcto ( ) Incorrecto ( )
17. ¿Cómo se contagia el virus de la gripe A (H1N1)?
- Al hablar
  - Al toser
  - Al estornudar.
  - A través de las manos- (Por tocarse la nariz, ojo o la boca después de haber tocado secreciones respiratorias de una persona infectada que han quedado en las manos o depositadas en superficies)
  - Ninguna
- Correcto ( ) Incorrecto ( )
18. ¿En qué periodo se puede contagiar el virus?
- El virus se puede transmitir desde 1 día antes de empezar con los síntomas
  - El virus se puede transmitir hasta 7 días después de haberlo adquirido.
  - El virus de la gripe presenta una capacidad máxima de contagio los 3 primeros días desde que empiezan los síntomas
  - Se puede seguir transmitiendo hasta 7 días después
  - Ninguna
- Correcto ( ) Incorrecto ( )
19. ¿Se puede comer carne de cerdo sin problemas?
- Si ( ) No ( )
- Correcto ( ) Incorrecto ( )
20. ¿Existe un riesgo más alto para contagiarse de gripe A en las piscinas? ¿Y en los *Spas*?
- Si ( ) No ( )
- Correcto ( ) Incorrecto ( )
21. ¿Existe un riesgo más alto para contagiarse en los gimnasios? ¿Alguna medida especial a seguir para prevenir el contagio?
- Si ( ) No ( )
- Correcto ( ) Incorrecto ( )
22. ¿Cuál es la gravedad de la nueva gripe (H1N1) 2009?
- Hasta el momento la enfermedad, es leve en la mayoría de los casos.
  - Lo más frecuente es que la gripe evolucione favorablemente en 2- 4 días
  - Se puede continuar con tos una semana y sentir cansancio durante un par de semanas después del inicio de los síntomas.
  - Ninguna
- Correcto ( ) Incorrecto ( )
23. ¿Qué se puede hacer para evitar el contagio?
- Lavarse las manos con frecuencia
  - Limpiar más frecuentemente (a diario) las superficies con los productos de limpieza habituales.
  - Taparse la boca y la nariz con un pañuelo de papel al estornudar o toser
  - Tirar el pañuelo usado a la basura.
  - Se debe evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca. Boca y nariz tapadas al estornudar o toser.
  - Evitar los besos y contacto muy cercano

- Evitar compartir vasos, cubiertos y otros objetos que hayan podido estar en contacto con saliva o secreciones.  
 Dormir bien  
 Tener una alimentación saludable y beber agua  
 Llevar una vida físicamente activa  
 Evitar las bebidas alcohólicas y el tabaco
- Correcto ( )    Incorrecto ( )
24. ¿Existen medidas preventivas específicas para las personas con mayor probabilidad de desarrollar complicaciones?  
 Si ( )    No ( )
- Correcto ( )    Incorrecto ( )
25. ¿Existen recomendaciones específicas para aplicar en los centros de trabajo y centros educativos?  
 Si ( )    No ( )
- Correcto ( )    Incorrecto ( )
26. Otras medidas preventivas serían
- Utilizar servilletas de papel desechables  
 Prestar máxima atención a los chupones, biberones, mordedores de los bebés, para que no los intercambien entre ellos.  
 El profesorado debe estar atento para que no se compartan instrumentos de viento  
 No compartir lápices, lapiceros, plumones y todo aquel material que los alumnos puedan llevarse a la boca y compartirlo con otros.  
 Distanciar el espacio entre las cunas y pupitres en las clases, si es posible.
- Correcto ( )    Incorrecto ( )
27. ¿Es recomendable el uso de mascarillas?  
 Si ( )    No ( )
- Correcto ( )    Incorrecto ( )
28. ¿Cuándo se debe utilizar la mascarilla?  
 Siempre ( )  
 A veces ( )  
 Nunca ( )
- Correcto ( )    Incorrecto ( )
29. ¿Cuáles son los síntomas de la gripe A (H1N1)?
- Fiebre (más de 38°C)  
 Tos  
 Malestar general.  
 Dolor de cabeza  
 Dolor de garganta  
 Estornudos  
 Dolores musculares  
 Diarrea  
 Vómitos.
- Correcto ( )    Incorrecto ( )
30. ¿La gripe puede ser grave en algún caso?: Cuando se tiene
- Enfermedades del corazón (excepto hipertensión).  
 Enfermedades respiratorias crónicas.  
 Diabetes en tratamiento con fármacos.  
 Insuficiencia renal moderada-grave.  
 Enfermedades de la sangre como hemoglobinopatías o anemias si son moderadas o graves.  
 Personas sin bazo.  
 Enfermedades hepáticas crónicas avanzadas.  
 Enfermedades neuromusculares graves.

- Inmunosupresión (incluida la del VIH-SIDA o las producidas por fármacos que tienen que tomar personas trasplantadas).
- Obesidad mórbida (índice de masa corporal de 40 o más).
- Los menores de 18 años que reciben tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico (aspirina).
- Las embarazadas: En el embarazo el sistema inmune está disminuido de manera natural, por eso hay más posibilidad de tener gripe y desarrollar complicaciones.
- Es posible que más adelante, con los datos del seguimiento de la pandemia, se identifiquen otros grupos de población con más probabilidad de desarrollar complicaciones.

Correcto ( )      Incorrecto ( )

31. ¿Qué tenemos que hacer si tenemos síntomas de gripe?

- Beber líquidos en abundancia
- Utilizar los antitérmicos y analgésicos habituales como el paracetamol
- Es importante extremar las medidas de higiene.

Correcto ( )      Incorrecto ( )

32. Se debe de contactar con los servicios sanitarios lo antes posible cualquier persona que presente alguno de los siguientes síntomas ya que pueden indicar progresión hacia una gripe más grave:

- Dificultad para respirar.
- Sensación de falta de aire, ya sea en reposo o al hacer esfuerzos físicos.
- Dolor torácico.
- Espujo sanguinolento o de color anormal.
- Aspecto azulado o amoratado de piel y labios.
- Mareo o alteraciones de la conciencia.
- Fiebre elevada que persista por más de tres días.
- Caída de la presión arterial.
- Empeoramiento repentino.
- Empeoramiento pasados ya 7 días de enfermedad.
- Otros síntomas diferentes de los habituales de la gripe.
- En niños, signos que pueden indicar peligro son: respiración acelerada, dificultad para respirar, dificultad para despertarse o no tener ganas de jugar.

Correcto ( )      Incorrecto ( )

33. ¿Cuáles son los síntomas que advierten de la gripe se agrava?

- Dificultad para respirar.
- Sensación de falta de aire, ya sea en reposo o al hacer esfuerzos físicos.
- Dolor torácico.
- Espujo sanguinolento o de color anormal.
- Aspecto azulado o amoratado de piel y labios.
- Mareo o alteraciones de la conciencia.
- Fiebre elevada que persista por más de tres días.
- Caída de la presión arterial.
- Empeoramiento repentino.
- Empeoramiento pasados ya 7 días de enfermedad.
- Otros síntomas diferentes de los habituales de la gripe.

Correcto ( )      Incorrecto ( )

34. En niños, signos que pueden indicar peligro serían:

- Respiración acelerada.
- Dificultad para respirar.
- Dificultad para despertarse.
- No tener ganas de jugar.
- Erupciones en la piel.
- Nauseas.
- Irritabilidad extrema.
- Ninguna

Correcto ( )      Incorrecto ( )

35. ¿Cómo se diagnostica la gripe?

- El diagnóstico lo hace el profesional de la salud basándose en los síntomas que la persona presenta.
- Sólo se realiza diagnóstico de laboratorio en hospitalizados y personas con alto riesgo de sufrir complicaciones.

Correcto ( )      Incorrecto ( )

36. ¿Cuánto tiempo se necesita para saber si un caso en estudio tiene la gripe?

- En 48 horas puede saberse el resultado de las pruebas de laboratorio
- Desde que la muestra se obtiene hasta que llega el resultado definitivo
- Se puede tardar algo más de 3 días.

Correcto ( )      Incorrecto ( )

37. ¿Existen medicamentos para el tratamiento de la gripe?

Si ( )      No ( )

Correcto ( )      Incorrecto ( )

38. ¿Hay vacuna autorizada para el nuevo virus?

Si ( )      No ( )

Correcto ( )      Incorrecto ( )

39. ¿Qué utilidad tiene la vacuna?

- La vacuna de la gripe no evita en todos los casos que se adquiera la enfermedad
- Da cierta protección frente a la enfermedad
- Reduce el riesgo de complicaciones
- Estará indicada fundamentalmente en las personas que presentan mayor riesgo de desarrollar estas complicaciones.

Correcto ( )      Incorrecto ( )

40. ¿Quién tiene que vacunarse? . Personas con:

- Enfermedades cardiovasculares crónicas (excluyendo la hipertensión).
- Enfermedades respiratorias crónicas (incluyendo displasia broncopulmonar, fibrosis quística y asma moderada-grave persistente).
- Diabetes mellitus tipo I y tipo II con tratamiento farmacológico.
- Insuficiencia renal moderada-grave.
- Hemoglobinopatías y anemias moderadas-graves.
- Asplenia.
- Enfermedad hepática crónica avanzada.
- Enfermedades neuromusculares graves.
- Pacientes con inmunosupresión (incluida la originada por infección por VIH o por fármacos o en los receptores de trasplantes).
- Obesidad mórbida (índice de masa corporal igual o superior a 40).
- Niños/as y adolescentes, menores de 18 años, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye.
- Mujeres embarazadas.
- Trabajadores sanitarios.
- Personal de las Fuerzas Policiales y Armadas, Seguridad del Estado, Defensa Civil y Bomberos.

Correcto ( )      Incorrecto ( )

## Anexo 2. Relación de encuestados del puesto de salud Micaela Bastidas 2010

Código	Pacientes	Sexo	Edad
P1	G. A. A. V.	Femenino	39
P2	J. A. R.	Femenino	55
P3	M. F. G.	Masculino	32
P4	A. C. C.	Femenino	39
P5	K. L. N. S.	Femenino	35
P6	J. M. L. Q.	Femenino	33
P7	A. O. S.	Femenino	21
P8	J. P. C.	Masculino	27
P9	M. I. A. C.	Femenino	30
P10	I. R. P.	Femenino	37
P11	S. C. G. B.	Femenino	28
P12	D. P. G.	Femenino	37
P13	C. R. T. L.	Femenino	37
P14	T. P. R. S.	Femenino	34
P15	F. E. Z. C.	Femenino	64
P16	C. J. B. A.	Femenino	41
P17	E. T. C.	Femenino	23
P18	B. O. C.	Femenino	62
P19	O. M. C. Q.	Masculino	31
P20	J. G. M.	Femenino	28
P21	R. P. C.	Femenino	18
P22	M. Z. H.	Femenino	55
P23	J. M. S.	Masculino	38
P24	E. Z. E.	Masculino	19
P25	F. N. J.	Masculino	31
P26	J. R. V.	Masculino	18
P27	J. L. R. L.	Masculino	25
P28	M. C. P.	Masculino	27
P29	V. V. A.	Femenino	25
P30	E. S. H.	Masculino	22
P31	M. C. M.	Femenino	22
P32	A. C. A.	Femenino	38
P33	M. Z. Q.	Femenino	25
P34	J. C. A.	Masculino	50
P35	P. Q. V.	Masculino	47
P36	M. A. L.	Femenino	33
P37	D. H. A.	Femenino	54
P38	C. C. T.	Femenino	56
P39	M. F. P. H.	Femenino	24
P40	P. M. A. S.	Femenino	32
P41	V. N. Q.	Masculino	65
P42	S. L. M. H.	Femenino	46

P43	W. S. S.	Masculino	42
P44	J. A. S.	Femenino	18
P45	Y. Z. E.	Femenino	21
P46	S. E. L. O.	Femenino	61
P47	J. O. U.	Femenino	22

---

### Anexo 3. Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODO
<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b></p> <p>¿En qué medida el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) se relaciona con el nivel de información que brindan los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la influenza A (H1N1) y el nivel de información que brindan los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Existe asociación entre el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la influenza A (H1N1) y el nivel de información que brindan los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.</p>		<p><b>Tipo de estudio</b></p> <p>Aplicada, explicativa, retrospectiva y prolectiva.</p>
<p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿En qué medida el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) se relaciona con la oportunidad de información que brindan los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas?</li> <li>¿En qué medida el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) se relaciona con el dictado de charlas sobre este tema por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas?</li> <li>¿En qué medida el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) se relaciona con la presentación de videos de este tema por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas?</li> <li>¿En qué medida el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) se relaciona con la referencia de formas de contagio por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas?</li> <li>¿En qué medida el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) se relaciona con la referencia de sintomatología por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas?</li> <li>¿En qué medida el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) se relaciona con la referencia de formas de prevención por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas?</li> <li>¿En qué medida el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) se relaciona con la referencia de tratamiento por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas?</li> <li>¿En qué medida el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) se relaciona con la referencia de la existencia de una vacuna por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas?</li> </ul>	<p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) con la oportunidad de información que brindan los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.</li> <li>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y dictado de charlas sobre este tema por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.</li> <li>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y la presentación de videos de este tema por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.</li> <li>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) con la referencia de formas de contagio por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.</li> <li>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y la referencia de la sintomatología por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.</li> <li>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) con la referencia de formas de prevención por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.</li> <li>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y la referencia del tratamiento por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.</li> <li>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) con la referencia de la existencia de una vacuna por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.</li> </ul>	<p><b>HIPOTESIS ESPECIFICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) se relaciona con la oportunidad de información que brindan los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.</li> <li>El nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) se relaciona con el dictado de charlas que brindan los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.</li> <li>Existe relación entre el nivel de conocimientos de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y la presentación de videos de este tema por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.</li> <li>El nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) se encuentra relacionado con la referencia de formas de contagio por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.</li> <li>Existe relación entre el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y la referencia de la sintomatología por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.</li> <li>El nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) se relaciona con la referencia de formas de prevención por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.</li> <li>Existe relación entre el nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) y la referencia del tratamiento por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.</li> <li>El nivel de conocimiento de pacientes sobre la influenza A (H1N1) se encuentra relacionado con la referencia de la existencia de una vacuna por los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas.</li> </ul>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b></p> <p>Nivel de información que brindan los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas sobre la influenza A (H1N1).</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p>Nivel de conocimiento, de pacientes sobre la influenza A (H1N1) del puesto de salud Micaela Bastidas.</p>	<p><b>Diseño:</b></p> <p>No experimental y Correlacional.</p> <p><b>Área de estudio:</b></p> <p>Puesto de Salud Micaela Bastidas, Villa María del Triunfo, Lima-Perú.</p> <p><b>Población y muestra</b></p> <p>Población: 138 pacientes con enfermedades respiratorias.</p> <p>Muestra: 47 pacientes con enfermedades respiratorias</p> <p><b>Instrumento de recolección de datos:</b></p> <p>Cuestionario</p> <p><b>Técnica de investigación</b></p> <p>Encuesta</p> <p><b>Valoración estadística</b></p> <p>Paquete estadístico: SPSS 19</p>

