

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA NUEVA INFLUENZA A (H1N1) EN TRABAJADORES DE SALUD Y PACIENTES AMBULATORIOS, PERÚ (MAYO 2009)

Jeannette Ávila^{1,a}, César V. Munayco^{1,b}, Jorge Gomez^{1,b}, Juan Nunura^{1,c}, Jerónimo Canahuirí^{1,b}

RESUMEN

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 de la nueva Influenza A H1N1, desarrollamos un estudio descriptivo de corte transversal en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú (MINSA) sobre 313 usuarios y 244 trabajadores de 4 ciudades del país. El 38% de los pacientes encuestados asocia la nueva Influenza A (H1N1) con los cerdos o aves, un 17% no reconoce que la transmisión es de persona a persona, asimismo, entre el 35% a 50% utiliza la mano para cubrirse nariz y boca al estornudar o toser y no tiene práctica de higiene de manos. En el caso del personal de salud, el 99% advierte la transmisión humana y el 86% conoce la definición de caso sospechoso de Influenza A (H1N1). Entre el 83% y 95% de los trabajadores encuestados reconocen las medidas de protección individual recomendadas por el MINSA. En ambos grupos la televisión es el medio más visto (60%) y por dónde recibe mayor información sobre Influenza A (H1N1), además, en los trabajadores de salud, un medio frecuente de información sobre el tema también es el internet (11%).

Palabras clave: Subtipo H1N1 del Virus de la Influenza A; Prevención de enfermedades; Conocimientos, actitudes y práctica en salud; Perú (fuente: DeCS BIREME).

KNOWLEDGE AND PRACTICES ABOUT NOVEL INFLUENZA A (H1N1) IN HEALTH WORKERS AND AMBULATORY PATIENTS, PERU (MAY 2009)

ABSTRACT

The aim of this study was to determine knowledge, attitudes and practices of patients and health personnel at the beginning of the pandemic of novel Influenza A (H1N1), we did a cross sectional survey applying a questionnaire in health facilities of Ministry of Health (MoH). 313 patients and 244 health workers were interviewed in 4 Peruvian cities. 38% of surveyed patients linked Influenza A (H1N1) with pigs or poultry, 17% do not recognize that the transmission is from person to person, between 35% to 50% used the hand to cover nose and mouth when sneezing or coughing and does not practice hand hygiene. 99% and 86% of health personnel recognizes human transmission and knows the case definition of suspected case of Influenza A (H1N1), respectively. Between 83% and 95% of workers surveyed understand the individual protection measures recommended by the MoH. In both groups, television is the most seen (60%) and where to get more information on Influenza A (H1N1). An important way of information, through health care workers get information is internet (11%).

Key words: Influenza A Virus, H1N1 subtype; Diseases prevention; Health knowledge, attitudes, practice; Peru (source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

Hacia finales de marzo y principios de abril de 2009, se reportaron por primera vez casos de contagio humano con el virus de Influenza de tipo A (H1N1) en el sur del Estado de California y en las cercanías de San Antonio en Texas⁽¹⁾. En abril, se informó que el origen de la infección era una variante de la cepa H1N1 con material genético proveniente de una cepa aviaria, dos cepas porcinas y una humana, con potencial transmisión de persona a persona⁽²⁾. La nueva Influenza A (H1N1) comenzó a diseminarse desde Estados Unidos, México

y Canadá hacia otros países de América del Norte y posteriormente a otros continentes, progresando el nivel de alerta por pandemia a la fase 5, según declaratoria de la Organización Mundial de la Salud, el 29 de abril; situación que indicaba que la llegada de la pandemia al mundo era inminente y se hacía necesario difundir permanentemente las recomendaciones para la prevención y reducción del riesgo de transmisión⁽³⁾. En el Perú el primer caso se presentó el 14 de mayo 2009 y hacia fines del mismo mes se contabilizaban 41 casos confirmados entre Lima y Arequipa⁽⁴⁾.

¹ Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud. Lima, Perú.
^a Enfermera epidemióloga; ^b Médico epidemiólogo; ^c Médico infectólogo.

Es en este contexto que el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), coordinó una serie de medidas institucionales para evitar la propagación de la enfermedad, pero también para dar atención a quienes habían sido contagiados. Además, siguiendo los lineamientos del Plan de Preparación y Respuesta Frente a una Pandemia de Influenza⁽⁶⁾, se implementó un programa de emergencia que principalmente contemplaba difundir entre la población las medidas preventivas y coordinar los esfuerzos de los diferentes sectores a fin de efectuar acciones inmediatas encaminadas a minimizar el impacto de la epidemia. Así, se implementó la estrategia de comunicación de riesgos a fin de promover en la población y personal de salud comportamientos saludables preventivos para afrontar y apoyar los esfuerzos de preparación y control ante una posible pandemia de la Influenza A (H1N1).

Para su implementación se elaboró material educativo impreso (volantes, afiches y banderolas), radial y televisivos con mensajes que abordaron los conceptos básicos de la enfermedad, las prácticas de higiene, la adopción de medidas de distanciamiento social, así como, la información y preparación de la población y del personal de salud frente a la contingencia⁽⁶⁾.

El MINSA difundió los mensajes preventivos a través de sus propios canales, así como a través de los medios de comunicación masiva, con el apoyo de diversas instituciones comprometidas con la salud pública. Se hizo uso de medios alternativos como publicidad en vallas, paneles y vehículos de transporte urbanos, así como altoparlantes en mercados y plazas, periódicos murales o vitrinas informativas en comunidades y organizaciones sociales de base, además de contener información dentro de su portal web oficial⁽⁶⁾.

Esta investigación se desarrolló con el objetivo identificar los conocimientos sobre la enfermedad y prácticas de medidas de prevención más aceptadas por la población que acude a los centros de atención primaria y los trabajadores del MINSA, a partir de la aparición de los primeros casos de nueva Influenza A (H1N1) en el Perú.

EL ESTUDIO

Entre el 14 y 31 de mayo del 2009, realizamos un estudio transversal que incluyó a trabajadores de salud asistenciales y pacientes ambulatorios adultos de establecimientos de salud de las ciudades de Arequipa, Puno, Tacna y Piura. En esas fechas Arequipa registraba casos confirmados de Influenza A (H1N1), Tacna y Puno son zonas de paso fronterizo y Piura estaba en riesgo inminente. La selección de estas ciudades y los

establecimientos de salud coincidió con actividades de supervisión de la vigilancia epidemiológica de las neumonías e infecciones respiratorias agudas además de fortalecer la implementación del plan de respuesta frente a una potencial pandemia de Influenza. Estas actividades fueron ejecutadas por epidemiólogos de la Dirección General de Epidemiología. Las personas invitadas a participar fueron previamente consultadas.

Para el tamaño de la muestra se calculó con el software Epidat 3.1, tomándose como referencia una prevalencia de desconocimiento de la enfermedad de 75% en pacientes ambulatorios y 15% en trabajadores de salud, un error de muestreo del 5% y significancia estadística del 5%. Se estimó un tamaño muestral mínimo de 289 pacientes ambulatorios y 196 trabajadores de salud. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia y se estableció una cuota de participantes seleccionados de manera voluntaria en cada una de las ciudades.

Se construyó una encuesta a partir de los mensajes educativos más difundidos por el MINSA. Se realizó la validación por un grupo de cinco expertos en el tema y designados por el MINSA para realizar las actividades de capacitación e investigación de brotes epidémicos por Influenza A (H1N1). Las variables, en su mayoría categóricas, evaluadas en pacientes ambulatorios comprendieron la definición de la enfermedad, formas de contagio, prácticas al toser o estornudar y la accesibilidad a los medios de comunicación. En trabajadores de salud se evaluaron las variables: definición de la enfermedad, formas de contagio, definición de caso sospechoso de Influenza, medidas recomendadas por el Ministerio de Salud y medidas de protección personal utilizadas en consultorio y emergencia.

Se utilizó el programa Stata versión 8.0 (*Corporation, College Station, TX*) para el procesamiento de la data recolectada. Para el análisis estadístico se identificaron porcentajes y sus intervalos de confianza de 95%.

HALLAZGOS

El estudio se desarrolló en un total de 23 establecimientos de salud, en las salas de atención ambulatoria se logró entrevistas a 313 personas, con edades entre 18 y 88 años, (mediana 32 años), 66% (206) mujeres, 87% (271) con educación secundaria o superior, 254 (82%), sólo cuatro personas reportaron hablar sólo quechua.

El 38% (IC95%: 32 - 46%) de los encuestados relaciona a la Influenza A (H1N1) con los cerdos o aves; un 17% (IC95%: 13 - 22%) no reconoce que la transmisión es de persona a persona, entre el 35% a 50% utiliza la mano

Tabla 1. Conocimientos y prácticas de pacientes ambulatorios y trabajadores de salud sobre la nueva Influenza A (H1N1) de cuatro ciudades del Perú, mayo 2009.

Conocimientos y Prácticas	Pacientes ambulatorios			Trabajadores de salud		
	N=313	(%)	(IC 95%)	N=244	%	(IC 95%)
CONOCIMIENTOS						
Definición de la enfermedad						
Enfermedad de cerdos.	92/313	29,4	(24,4 - 34,8)	5	2,1	(0,7 - 4,7)
Enfermedad de humanos.	146/313	46,7	(41,0 - 52,3)	235	96,3	(93,1 - 98,3)
Enfermedad de aves.	26/313	8,3	(5,5 - 11,9)	4	1,6	(0,5 - 4,1)
Desconoce.	49/313	15,7	(11,8 - 20,2)			
Formas de contagio						
Por comer carne de cerdo.	28/305	9,2	(6,2 - 13,0)	2	0,8	(0,1 - 2,9)
Por estar con un caso.	253/305	83,0	(78,3 - 87,0)	242	99,2	(97,1 - 99,9)
No sabe/otras formas.	24/305	7,9	(5,1 - 11,5)			
Definición de caso sospechoso						
Fiebre mas rinorrea, tos o dolor de garganta y nexo epidemiológico.				211	86,5	(81,5 - 90,5)
Medidas que recomienda el MINSA						
Usa pañuelos desechables o papel higiénico.				216	88,5	(83,8 - 92,2)
Si no tienes pañuelo, cúbrete con el brazo.				214	87,7	(82,9 - 91,6)
Lávate siempre las manos con agua y jabón.				226	92,6	(88,6 - 95,6)
PRÁCTICAS						
Al toser o estornudar						
Nunca se cubre nariz y boca.	35/306	11,4	(8,1 - 15,6)			
Utiliza la mano para cubrirse.	128/310	41,3	(35,8 - 47,0)			
No se lava las manos.	138/310	44,5	(38,9 - 50,2)			
Como se protege en la consulta						
Lavarse siempre las manos con agua y jabón antes y después de atender a pacientes.				238	97,5	(94,7 - 99,1)
Usar respiradores N95.				155	63,5	(57,1 - 69,6)
Usar mascarilla quirúrgica.				109	44,7	(38,3 - 51,2)
Usar guantes cuando ausculta a un paciente.				154	63,1	(56,7 - 69,2)
Usar guantes cuando manipule fluidos corporales, sangre, secreciones, piel no intacta o mucosa.				222	91,0	(86,7 - 94,3)
Como se protege en emergencia						
Lavarse siempre las manos con agua y jabón antes y después de atender a pacientes.				237	97,1	(94,2 - 98,8)
Emergencia						
Usar respiradores N95.				167	68,4	(62,2 - 74,2)
Usar mascarilla quirúrgica.				104	42,6	(36,3 - 49,1)
Usar guantes cuando ausculta a un paciente.				163	66,8	(60,5 - 72,6)
Usar guantes cuando manipule fluidos corporales, sangre, secreciones, piel no intacta o mucosa.				219	89,8	(85,3 - 93,3)
MEDIOS DE COMUNICACIÓN (*)						
Medio de comunicación mas utilizado						
Televisión	116/196	59,2	(52,0 - 66,1)	87/145	60,0	(51,5 - 68,0)
Radio	33/196	16,8	(11,9 - 22,8)	41/145	28,3	(21,1 - 36,4)
Medio que mas informa sobre influenza						
Televisión	123/196	62,8	(55,6 - 69,5)	102/145	70,3	(62,2 - 77,6)
Radio	29/196	14,8	(10,1 - 20,6)	20/145	13,8	(8,6 - 20,5)

(*) No incluye información de Arequipa.

para cubrirse nariz y boca al estornudar o toser y no tiene práctica de higiene de manos.

En trabajadores de salud se logró encuestar 244 participantes; con edades entre 21 y 70 años (mediana 41), a predominio de enfermeros (31%) y médicos (20%).

Casi todos (99%) reconocen que la enfermedad es de transmisión humana, el 86% conoce la definición de caso sospechoso y el porcentaje restante no identifica a la fiebre o el nexo epidemiológico como componentes indispensables de la definición de caso existente en ese periodo. Entre el 83% y 95% de los trabajadores encuestados reconocen las medidas de protección individual recomendadas por el MINSA. Más del 95% de los encuestados practica el lavado de manos frecuente; ya sea en consulta o emergencia. Entre el 62% a 74% reportan utilizar respiradores N95 en servicios de emergencia (Tabla 1).

En ambos grupos la televisión es el medio más visto (60%) y por dónde recibe mayor información sobre Influenza A(H1N1). En el caso de los trabajadores de salud, un medio frecuente de información sobre el tema, es también el internet (11%) (Tabla 1).

DISCUSIÓN

Nuestros resultados sugieren que, luego de dos semanas desde que se presentó el primer caso de Influenza A(H1N1) en el Perú y se inicia la expansión de la epidemia, la población ambulatoria encuestada no tiene un nivel de conocimiento adecuado sobre la enfermedad y las medidas de prevención no son practicadas con frecuencia. La difusión de las medidas de prevención en la población aún no tiene suficiente impacto para lograr la modificación de comportamientos de riesgo, lo cual es un proceso permanente⁽⁷⁾.

Por otro lado, los trabajadores de salud encuestados conocen sobre la enfermedad, la vigilancia epidemiológica y las medidas básicas de prevención, siendo el lavado de manos frecuente, la medida más reconocida y realizada; sin embargo, no se llegó a determinar si se realiza con la técnica recomendada. El uso de mascarillas y respiradores N95 se da de manera indistinta en emergencia como consultorios por lo que las recomendaciones sobre el uso de los mismos en entornos de atención de la salud debe acompañarse de información sobre las medidas adicionales que pueden influir en su efectividad, como el adiestramiento para el uso correcto, el suministro regular y los mecanismos adecuados para desecharlos; se reconoce que las mascarillas y los respiradores N95 son útiles para protección de pacientes y de personal.

Los respiradores deben quedar para el uso exclusivo de personal que atienden directamente a pacientes con Influenza o están en riesgo de atención de dichos pacientes (servicios de emergencia).

Los trabajadores de salud se encuentran informados para hacer frente a la pandemia y son proactivos hacia la práctica de las medidas de prevención, sustentados en un plan que se viene difundiendo desde años atrás, proveniente tanto de organismos internacionales y nacionales⁽⁸⁾.

Este estudio permite afirmar que la televisión es el medio de difusión más utilizado por los participantes y por ende una vía que debe ser priorizada para la transmisión masiva de mensajes y demostraciones sobre las medidas adecuadas de prevención.

Este es un estudio preliminar que se ejecutó durante la visita de epidemiólogos a diversas zonas del país, presentando algunas limitaciones metodológicas tanto a nivel de selección como medición por la premura del tiempo; sin embargo, consideramos que los resultados no dejan de ser relevantes al ser los primeros recogidos en el país y que han permitido orientar la estrategia de difusión que siguió el MINSA.

Ante la alerta de la pandemia de Influenza A (H1N1) y el consecuente temor e incertidumbre generados, es necesario sensibilizar a la población y proporcionar información sencilla, veraz y oportuna, con base en evidencia científica disponible sobre cómo prepararse, organizarse y actuar ante la epidemia de Influenza A (H1N1). Así, la comunicación permanente, la difusión oportuna y actualizada de información científica acerca de este tópico y el progreso de la respuesta, son necesarios para afrontar de manera exitosa la pandemia y establecer la confianza pública.

Ante la posible segunda ola de la pandemia de Influenza A(H1N1) es necesario intensificar las estrategias de comunicación de riesgos para difundir mensajes claves específicos acordes a las necesidades de cada público objetivo, dirigidos a fortalecer, ampliar los conocimientos y modificar las prácticas respecto a las medidas preventivas para mitigar los efectos de esta enfermedad.

AGRADECIMIENTOS

Al personal de las oficinas de epidemiología de las direcciones de salud de Arequipa, Puno, Tacna y Piura por su colaboración en la obtención de los datos para este estudio.

Fuente de Financiamiento

Esta investigación fue financiada con recursos de la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud del Perú.

Conflictos de Interés

Los autores declaran no poseer conflictos de interés. Los contenidos de este manuscrito solamente son responsabilidad de los autores y no necesariamente representan la opinión oficial de la institución a la que pertenecen.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Swine Influenza A (H1N1) infection in two children--Southern California, March-April 2009. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2009; 58(15): 400-2.
2. Dawood FS, Jain S, Finelli L, Shaw MW, Lindstrom S, Garten RJ, et al. Emergence of a novel swine-origin Influenza A (H1N1) virus in humans. N Engl J Med. 2009; 360(25): 2605-15.
3. Maguiña C. La nueva Influenza A/H1N1. Acta Med Peru. 2009; 26(2): 72-73.
4. Munayco CV, Gomez J, Laguna-Torres VA, Arrasco J, Kochel TJ, Fiestas V, et al. Epidemiological and transmissibility analysis of Influenza A(H1N1)v in a southern hemisphere setting: Peru. Euro Surveill. 2009;14(32): 19299.
5. Ministerio de Salud. Plan nacional de preparación y respuesta frente a una potencial pandemia de Influenza. Lima: MINSA; 2005.
6. Ministerio de Salud. Peru unidos contra la Influenza. Lima: MINSA; 2009. [Acceso: 14 Agosto 2009] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/AH1N1/index.html>.
7. Rubin GJ, Amlot R, Page L, Wessely S. Public perceptions, anxiety, and behaviour change in relation to the swine flu outbreak: cross sectional telephone survey. BMJ. 2009; 339: b2651.
8. Sng J, Koh D, Koh G. Influenza A (H1N1) infections among healthcare workers: a cause for cautious optimism. Occup Environ Med. 2009; 66(9): 569-70.

Correspondencia: Mg. Jeannette Ávila Vargas-Machuca
 Dirección: Jr. Camilo Carrillo 402, Lima 11, Perú.
 Teléfono: (511) 433-5859 Anexo 116
 Correo electrónico: javila@dge.gob.pe

Consulte las ediciones anteriores de la
 Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública en
www.scielo.org.pe

