



Artículo original

## Percepción social y actitudes de los trabajadores del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía ante la alerta epidemiológica de la influenza humana A H1N1 en México durante el 2009

Leora Velásquez Pérez,\* Guadalupe A Contreras Cortés,\* Rosa G Salazar Nava,\* Jesús Chacón Salazar\*

### RESUMEN

**Antecedentes:** el virus de la influenza es un importante patógeno que causa enfermedades respiratorias agudas, que pueden presentarse de forma estacional, epidémica o pandémica. En abril del 2009, en la Ciudad de México, surgieron los primeros casos de influenza humana A H1N1 que generaron una epidemia que dio lugar a una alerta sanitaria.

**Objetivo:** identificar la percepción y actitudes adoptadas por los trabajadores de una institución de salud ante la alerta epidemiológica en México.

**Material y métodos:** se realizó una encuesta entre los trabajadores del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía de la Ciudad de México para evaluar conductas, cambios y hábitos en su vida diaria ante la epidemia.

**Resultados:** el porcentaje de temor y preocupación entre los trabajadores del Instituto fue de 66%. Más de 70% tuvo temor al contagio de algún familiar; no obstante, la participación y el cumplimiento de las medidas preventivas implementadas por las autoridades sanitarias de México y por el Instituto fueron adoptadas en su mayoría.

**Conclusión:** los trabajadores están conscientes de la importancia de aplicar medidas de prevención e higiene; no obstante, es necesario que las autoridades de cada institución verifiquen y continúen sensibilizando a sus trabajadores para que no se abandonen y se fortalezcan, para evitar la trasmisión y estar mejor preparados ante un repunte o el surgimiento de un nuevo y potencial evento catastrófico.

**Palabras clave:** percepción, actitud de trabajadores, epidemia, influenza, A H1N1

### ABSTRACT

**Background:** influenza viruses are significant human respiratory pathogens that cause an acute respiratory disease that can show up in a seasonal, epidemic or pandemic way. In April 2009, the first human cases of A H1N1 took place in Mexico City, which caused an epidemic that originated a sanitary alert.

**Objective:** Identify the perception and attitudes of the workers of a health institution facing the epidemic in Mexico.

**Material and Methods:** A survey was carried out amongst workers of the Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía of Mexico City, to evaluate their perception and attitudes about the measures adopted in the country and the institution.

**Results:** The percentage of fear and concern among the workers of the institute were as high as 66%, more than 70% feared the infection of some relatives or friends; nevertheless, the participation and the execution of the preventive measures implemented by the sanitary authorities of Mexico and for the institute were mostly adopted.

**Conclusion:** The workers are aware of the importance of continuing carrying out measures of prevention and hygiene mainly, nevertheless, it is necessary that the authorities of each institution verify and continue sensitizing their workers so that this protection element doesn't get lost and strengthen, to avoid the transmission and to be better prepared before a turnaround, or in the case of a new and potentially catastrophic event.

**Key words:** perception, attitude workers, epidemic, influenza, A H1N1

\* Departamento de Epidemiología. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.

Correspondencia: Dra. Leora Velásquez-Pérez. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, Insurgentes Sur 3877, colonia La Fama. Delegación Tlalpan, México, 14269, D.F. Correo electrónico: leoravelasquez@hotmail.com  
Recibido: julio, 2009. Aceptado: agosto, 2009.

Este artículo debe citarse como: Velásquez PL, Contreras CGA, Salazar NRG, Chacón SJ. Percepción social y actitudes de los trabajadores del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía ante la alerta epidemiológica de la influenza humana A H1N1 en México durante el 2009. Med Int Mex 2009;25(6):450-453. La versión completa de este artículo también está disponible en [www.nietoeditores.com.mx](http://www.nietoeditores.com.mx)

La influenza es una enfermedad viral aguda de las vías respiratorias. Puede confundirse con el catarro común, excepto porque la influenza se caracteriza por un importante ataque al estado físico general.<sup>1</sup> Existen tres categorías del virus de la influenza: A, B y C; los tipos B y C sólo infectan a humanos y se caracterizan por un potencial bajo para infectar, por lo cual no se asocian con pandemias; sin embargo, el virus tipo A contiene hemaglutinina y neuraminidasa que experimentan cambios antigénicos frecuentes; es decir, presentan alteraciones antigénicas, resultado de la selección de mutantes a través de la creciente presión de anticuerpos

en la población humana.<sup>2</sup> El virus tipo A puede infectar a una amplia variedad de aves y mamíferos y se le asocia con las pandemias ocurridas durante el siglo pasado.<sup>3-6</sup>

Cualquier pandemia incrementa la demanda de atención médica, y tiene un importante efecto en la economía y en el bienestar social como consecuencia del ausentismo laboral y de la limitación del flujo de personas y de mercancías entre países y regiones, lo que altera los servicios básicos y de salud.<sup>7,8</sup>

Las medidas o estrategias que pueden llegar a adoptar las autoridades de salud de los países en donde se presentan brotes, epidemias o pandemias pueden ser simples medidas de higiene o, bien, llegar a ser consideradas alertas epidemiológicas, que pueden consistir en un aislamiento social como medio para mitigar la velocidad de transmisión de la enfermedad, tal y como ocurrió en México recientemente ante la aparición del virus de la influenza humana A H1N1.<sup>9-11</sup>

Los cambios en la vida cotidiana que experimenta la población y la información que se trasmite a ésta muchas veces es manipulada a través de los diferentes medios de comunicación, puede ser incorrecta y quizá originar trastornos psicológicos, miedo, enojo, preocupación y estrés en los individuos; éstos pueden ser leves o incluso llegar a ser muy importantes y manifestarse de diferentes maneras.<sup>12-15</sup>

Por esto es de suma importancia obtener información referente a la percepción que tiene un grupo de trabajadores de la salud respecto de sus cambios y actitudes ante la respuesta a la pandemia de influenza que recientemente afectó a la Ciudad de México y que aún se encuentra latente en el mundo, ya que, de acuerdo con estimaciones y conforme a lo ocurrido en abril y mayo del 2009 en México, se contempla la posibilidad de una no muy lejana y nueva pandemia de influenza.

Es importante para cualquier institución, y en especial para las de salud, evaluar la reacción que adopta el personal que labora en estos centros ante un evento de esta magnitud, porque ello permite planear y adoptar las medidas pertinentes ante una situación de este tipo.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se autoaplicó una encuesta a todo el personal trabajador del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía de la Ciudad de México. La encuesta evaluó aspectos

concernientes a las actitudes y percepción social de los trabajadores ante la alerta epidemiológica del virus de influenza humana A H1N1 en abril del 2009 y que se convirtió en pandemia.

Personal de enfermería acudió a los diferentes servicios y áreas del Instituto a entregar a cada uno de los trabajadores la cédula de recolección de datos, se les indicó que una vez llenado el cuestionario sería recolectado al día siguiente mediante un buzón cerrado, o bien, podía ser depositado en buzones expresamente establecidos para ello. Con la finalidad de incrementar la participación y que las personas no se sintieran presionadas ni identificadas, se les explicó que la encuesta sería anónima y confidencial. La información obtenida se codificó y capturó para su posterior análisis mediante el empleo del paquete estadístico SPSS versión 14.0.

## RESULTADOS

Se obtuvieron 442 cédulas de recolección de datos de 1,200 trabajadores, 284 (64%) mujeres y 38 (31%) hombres y de 20 (5%) no se obtuvo información.

El 61% se enteró de la alerta epidemiológica a través de la televisión, 23% por terceras personas, quienes informaron de la situación, y 16% por radio, periódico e Internet.

La primera reacción ante la alerta epidemiológica fue alarma y preocupación en 66%, 22% reportó incertidumbre e incredulidad y 13% mostró inquietud por saber acerca del tema.

Respecto del rango de gravedad de la epidemia 51% consideró que era grave, 19% la calificó como muy grave y excesivamente grave, 22% como nada grave y 8% no sabía cómo catalogarla.

La mayor preocupación que se generó entre la población trabajadora del Instituto al enterarse de la alerta epidemiológica fue el temor al contagio propio o de alguno de sus familiares en 79%, 6% sintió temor por las implicaciones económicas negativas para su familia, 5% presentó malestar por las múltiples medidas de higiene que tuvieron que adoptar y el 10% restante mostró disgusto por no poder salir a centros recreativos e incomodidad por mantener a sus hijos en casa y porque sus actividades laborales se incrementarían.

El 84% estaba vacunado contra la influenza, y de éstos, 45% lo hizo antes de que se presentara la alerta epidemiológica; el 55% restante se vacunó durante las primeras fases de la alerta epidemiológica.

El 85% estaba enterado de las fases de la alerta epidemiológica de la influenza. El 88% consideró suficientes las medidas preventivas que se implantaron en nuestro país debido al nuevo virus de la influenza humana A H1N1. Sólo 14% conocía de manera personal a alguien que hubiera enfermado.

En el cuadro 1 se presenta la información concerniente a cuánto se afectaron o modificaron las diferentes áreas de la vida de los trabajadores.

**Cuadro 1.** Porcentaje en que la pandemia de influenza humana A H1N1 modificó las diferentes áreas de la vida del personal del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía

Áreas	Mucho		Regular		Poco		Nada		Sin información	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Laboral	127	(29)	129	(29)	75	(17)	97	(22)	14	(3)
Escolar	164	(37)	59	(13)	60	(14)	65	(15)	94	(21)
Diversión o esparcimiento	150	(34)	114	(26)	83	(19)	80	(18)	15	(3)
Descanso	63	(14)	113	(25)	82	(19)	164	(37)	20	(5)
Medidas de higiene	176	(40)	108	(24)	79	(18)	73	(17)	6	(1)
Convivencia familiar	109	(25)	99	(22)	119	(27)	113	(25)	2	(1)

En 40% de los casos la contingencia sanitaria originó disminución del ingreso familiar, en 56% no causó ningún efecto económico y sólo en 5% significó un aumento en el ingreso familiar.

En cuanto a modificaciones de la epidemia de la influenza en el estilo de vida, 58% incrementó las medidas de higiene dentro de su hogar y con su familia, 11% se hizo

**Cuadro 2.** Opiniones sobre la pertinencia de las acciones adoptadas por las autoridades para enfrentar la pandemia de influenza humana A H1N1 en su etapa crítica

Acciones	Pertinencia											
	Excesivas		Muchas		Regulares		Pocas		Ausentes		No datos	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suspensión de clases	31	(7)	242	(55)	100	(22)	26	(6)	22	(5)	21	(5)
Cancelación de eventos culturales, deportivos y de recreación	36	(8)	227	(51)	104	(23)	26	(6)	20	(5)	29	(7)
Recomendación de permanecer en casa y evitar eventos multitudinarios	38	(9)	205	(46)	107	(24)	27	(6)	30	(7)	35	(8)
Control de medidas de higiene en transporte público y lugares concurridos	21	(5)	252	(57)	79	(18)	29	(6)	25	(6)	36	(8)
Suspensión de actividades en restaurantes, centros sociales y deportivos	36	(8)	214	(48)	105	(24)	31	(7)	26	(6)	30	(7)

más temeroso, evitó asistir a lugares públicos y disminuyó sus actividades sociales, y 31% no realizó cambios en sus actividades cotidianas.

Al obtener información sobre la gravedad de las pandemias a nivel mundial, 51% la consideró un problema grave; 25% un problema muy grave y excesivamente grave; 20% poco o nada grave; y 4% no estaba enterado.

Respecto de las medidas preventivas que adoptaron diversos países ante la influenza en México, 27% consideró adecuada la cancelación de vuelos hacia la Ciudad de México y 14% consideró pertinentes las recomendaciones hechas a los turistas de no visitar nuestro país.

En el cuadro 2 se muestran los resultados obtenidos respecto de las opiniones del personal en cuanto a las acciones implantadas por las autoridades para controlar y evitar la propagación de la enfermedad.

Cuando se pidió la opinión del personal respecto del riesgo de contagio ante el regreso a clases y a la actividad laboral después de los días de interrupción implantados por las autoridades como medidas de prevención, 36% consideró que el riesgo sería mínimo, 47% con riesgo medio y 17% lo ignoraba.

El 79% respondió que el seguimiento de las medidas preventivas dentro del Instituto es responsabilidad de todos los trabajadores; 9% del departamento de Epidemiología, 6% de los directivos; y el 6% restante, que era responsabilidad de médicos y del personal de intendencia.

Al indagar sobre lo pertinente de las medidas preventivas que se llevaron a cabo en el Instituto, 56% las consideró adecuadas; 7% excesivas; 21% suficientes; 13% insuficientes; y sólo 3% no dio su opinión al respecto.

Del total de la población, 382 individuos (86%) consideraron que las medidas preventivas deben continuar y formar parte de nuestra vida y que estas acciones son fundamentales para reducir los riesgos de contagio. El 88% está dispuesto a seguir llevando a cabo las medidas preventivas para evitar la enfermedad.

## DISCUSIÓN

Existe poca información sobre las otras pandemias de influenza ocurridas en el pasado;<sup>4</sup> sin embargo, es conocido que siempre originan una fuerte y creciente preocupación entre la población de todo el mundo y, sobre todo, en países en vías de desarrollo, como México. La mortalidad se incrementa por la fácil propagación del virus, por las complicaciones respiratorias severas que pueden presentarse y por la escasez de infraestructura en los servicios de salud para atender tal situación, lo cual es un factor que eleva aún más el temor entre la población, pues pueden llegar a perderse millones de vidas humanas en breves periodos. Los efectos pueden llegar a ser devastadores, además de originar crisis medio-ambientales y posibles catástrofes sociales.

Entre los sectores con mayor riesgo de contagio se encuentra el personal de salud, lo cual puede incrementar el ausentismo entre estos trabajadores y repercutir en la atención brindada y en la economía de las instituciones de salud y del país en general.

Un aspecto primordial para una institución de salud es conocer cuán sensibilizado se encuentra su personal frente al problema, ya que de ello depende su respuesta y actitud ante un evento impredecible como las epidemias, las pandemias o cualquier otro evento semejante.

Con la realización de este trabajo puede apreciarse, como era de esperarse, que el evento ocasionó una fuerte preocupación y temor entre los trabajadores del Instituto y que en casi 75% de los casos se modificaron sus hábitos y medidas de higiene; sin embargo, debe reconocerse y destacarse su valiosa participación en la aplicación y cumplimiento de las medidas de protección, tanto en el ambiente hospitalario como en sus hogares de manera cotidiana.

No obstante, las autoridades de salud no deben dejar de insistir en la necesidad e importancia de la aplicación y

cumplimiento de las medidas preventivas. El proceso de sensibilización en la población trabajadora debe adoptarse de manera permanente y, en especial, en las instituciones de salud, ya que son uno de los pilares fundamentales y decisivos ante un evento como la pandemia de influenza humana A H1N1 o cualquier otro evento catastrófico. Es necesario prepararse y ajustarse a los recursos de cada institución ya que un evento de este tipo es impredecible pero controlable si hay preparación y se toman las medidas necesarias.

## REFERENCIAS

1. Kuri MP. La pandemia de influenza: posibles escenarios en México. *Gac Méd Mex* 2008;144:285-290.
2. Hattwick MA, O'Brien RJ, Hoke CH, Dowdle WR. La influenza pandémica y el virus de influenza porcina. *Bulletin of the Pan American Health Organization*, 1976; Vol X. No.4.
3. Jordan EO. Epidemic influenza of 1918. *JAMA* 89:599.
4. Taubenberger JK, Morens DM. 1918 influenza: the mother of all pandemics. *Emerg Infect Dis* 2006;12:15-22.
5. Sharrar RG. National influenza experience in the USA, 18:968-1969. *Bull WHO* 1969;41:361-6.
6. Kilbourne ED. Influenza pandemics of the 20th Century. *Emerg Infect Dis* 2006; 12:9-14.
7. Kuri MP, Betancourt CM, Velázquez MO, Álvarez LC, Tapia CR. Pandemia de influenza: la respuesta de México. *Salud Pública Mex* 2006;48:72-9.
8. Paget WJ, Aguilera JF. Influenza pandemic planning in Europe. *Euro Surveill* 2001;6:136-40.
9. Secretaría de Salud. Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una pandemia de Influenza. Ciudad de México: Secretaría de Salud, 2005.
10. Organización Mundial de la Salud. WHO. Preparación para una pandemia de influenza. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2005.
11. Wong CH R, Santos PJ. El brote de Influenza A (H1N1) del 2009. *Gaceta Fac Med*. 2009; Mayo:6-7.
12. Taylor MR, Agho KE, Stevens GJ, Beverly R. Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: data from Australia's first outbreak of equine influenza. *BMC Public Health* 2008;8:347-59.
13. Draper H, Wilson S, Ives J, et al. Healthcare workers' attitudes toward working during pandemic influenza: A multi method study. *BMC Public Health* 2008;8:192-8.
14. Bohm G. Emotional reactions to environmental risks: consequentialism versus ethical evaluation. *Journal of Environmental Psychology* 2003;32:199-212.
15. Shaw KA, Chilcott A, Hansen E, Winzenberg T. The GPs response to pandemic influenza: a qualitative study. *Family Practice* 2006; April:267-72.