

Artículo original

Conocimiento de la Influenza A H1N1 y medio de comunicación adecuado para informar a la población

Proyecto con apoyo de COECYTJAL: 22-2009-1077

Zenteno-Covarrubias G.(1), Hernández-Martínez M. E.(2), Cárdenas-Castillo M. L.(1), Laguna-Legorreta R. E.(2), Vázquez-Santana F. J.(2), Ochoa-Chávez E.(3), Contreras-Gómez L.(1), Hernández-Chávez C. E.(3), García-Gutiérrez R.(1), Gómez-Fonseca M. A.(3).

(1) Médico, (2) Odontólogo, (3) Enfermera

Resumen

Antecedentes: El incremento de casos sospechosos o confirmados, en la Zona Metropolitana de Guadalajara en el 2009. El problema de la influenza es que llega para quedarse y el problema no es el virus, sino la población que bajo la guardia, haber relajado las medidas de prevención y que por lo tanto debemos de retomar estas últimas. **Objetivo:** Recabar información entre la población sobre el conocimiento de los riesgos y medios para evitar la influenza A H1N1 y conocer el medio de comunicación más adecuado para llevar la información. **Material y método:** Estudio descriptivo. Se elaboró encuesta, para ser aplicada a adultos mayores de 18 años, en su domicilio, por muestreo de conveniencia. El procesamiento de los datos obtenidos se realizó en forma electrónica, en Epi-Info 2000. **Resultados:** De los 14,100 personas encuestadas 58.5% (8,255) fueron mujeres y 41.4% (5,845) hombres, el 64.8% (9,141) casados y 24.2% (3,414) solteros, en cuanto al nivel educativo el 37% (5,230) contaban con primaria terminada, 32.6% (4,600) Secundaria, 14.3% (2,017) Preparatoria, 6.2% (880) licenciatura y 6.5% (925) era analfabeta. Más del 70% determinó que la influenza se transmite por contacto con el enfermo o sus fluidos, sin embargo el 14% aún creyó a la carne de puerco como causante de dicho mal. La televisión fue el medio de difusión por el cual la población encuestada se enteró de la Influenza 92.4% (13,033). **Discusión:** Se requiere de ampliar el estudio a otras áreas o municipios, para determinar si el medio encontrado, la televisión, es igual en todo el Estado.

Palabras Clave: Influenza, epidemia, salud pública, educación para la salud, medios de comunicación.

Abstract

Background: the increasing of suspect and confirm cases in the metropolitan Zone of Guadalajara in 2009. The problem with the influenza is that it is here to stay, and the problem is not the virus, but the population that guard down and have relaxed the measures of prevention, and therefore we must retake the last ones. **Objective:** request information among population about the knowledge and factors of risk to avoid H1N1 influenza and to know the most appropriate media to give the information. **Material and Method:** descriptive study, we create a poll to be applied among population of 18 years and older, in their addresses, by sampling of convenience. The processing of data that we got, was realized in electronic form at Epi-Info 2000. **Results:** of the 14100 surveyed people 58.5% (8255) were women, 41.4% (5845) were men, about marital status 64.8% were married (9141) 24.2% were single. Educational resume; 37% have only elementary school (5230), 32.6% have junior high (4600), 14.3% have high school (2017), 6.2% have a PhD (880) 6.5% were illiterate (925). More than 70% determined that illness is transmitted by contact with the fluids of sick people, however the other 14% still believe that pork meat is the causative of this disease. TV was the media which population surveyed knew about influenza with 92.4% (13,033). **Discussion:** It requires to enlarge the study to other areas and regions to determine if the media is equal upon the state.

Key Words: influenza, epidemic, public health, education for health and media.

Antecedentes

Los numerosos autores que han estudiado los primeros datos en relación con la influenza tienen el convencimiento de que la enfermedad se conocía en la antigüedad, se sabe que Hipócrates la describió 400 años antes de Cristo, desafortunadamente no existen registros históricos certeros debido al comportamiento variable que la caracteriza, y a su desaparición por largos períodos. La denominación de influenza, para las infecciones provocadas por los virus de la familia ortomixovirus, data de la época medieval, cuando existía la creencia generalizada de que las epidemias eran debidas a la influencia de los astros, en ese entonces el término influenza se utilizaba para describir indistintamente varias enfermedades diferentes. La evolución del pensamiento médico, alrededor del siglo XVIII, empezó a cuestionar la afirmación de que los astros influían en las enfermedades, por lo que se comenzó a utilizar el término como una contracción de *influenza di freddo*, es decir «influencia del frío», pues se había observado que era una enfermedad que se daba predominantemente en los meses fríos. El término gripe, que suele usarse como sinonimia, es de origen francés. La primera descripción aceptable ocurre cuando Enrique Tudor derrotó a Ricardo III en la batalla de Bosworth Field, (22 de agosto de 1485). La enfermedad atacó al ejército vencedor siendo llevada posteriormente a Londres, causando muerte y desorganización, obligando a postergar la ceremonia de coronación necesaria para establecer los derechos divinos del nuevo soberano. La enfermedad era de corta duración, con muerte o recuperación total en pocos días, manifestada por fiebre alta, cefalea, dolor articular y sudor mal oliente, probablemente relacionado con la escasa higiene de la época. Se le conoció como sudor anglicus o transpiración inglesa.

Entre Octubre de 1976 y Enero de 1977, fueron vacunados contra la gripe del cerdo cuarenta millones de personas, en Estados Unidos, como respuesta a un programa nacional de inmunizaciones en función a una eminente epidemia que nunca llegó. En enero de 1976, dos soldados enfermaron de gripe y uno de ellos fallece más tarde, se realizan análisis a 4 soldados entre ellos al fallecido identificando cepas de la gripe del cerdo (Hsw1N1).

Es importante señalar que este tipo de gripe no se había presentado desde los años 20, en 1918 se detectó en pjaras de cerdo de lowa una enfermedad similar a la gripe.

En un texto de contenido perturbador enunciaba las pandemias ocurren en ciclos de 10-11 años de duración, periodo que posibilita las variaciones antigénicas tal como

ocurrió en 1946, 1957 y 1968. La primera descripción clara de influenza se atribuye al médico americano Robert Johnson, un facultativo de Filadelfia quien describió una epidemia de 1793.

Respecto a la etiología, el investigador alemán Richard Pfeiffer estudió la expectoración de pacientes con un cuadro clínico de influenza, detectando gran cantidad de bacterias; al filtrar los líquidos en bujías del tipo Pasteur-Chamberland, no obtenía material infectante, hecho que indujo a este investigador y a otros a plantear una etiología bacteriana de la influenza. Durante ese siglo hubo brotes sucesivos uno de los cuales llegó a Alemania en donde se le conoció como peste inglesa.

Las epidemias son más corrientes en invierno y en la primavera, pero puede darse la enfermedad en otras estaciones, especialmente durante las pandemias. Una epidemia típica llega a su punto culminante sobre poco más o menos un mes después de iniciada y declina al cabo de otro mes. Antes de que se declare la epidemia propiamente dicha puede haber un corto número de casos durante un periodo prolongado, por ejemplo la epidemia puede iniciarse en la estación fría después de la aparición de casos aislados en la estación cálida, así ocurrió en las pandemias de 1889 y 1918. En el verano y otoño de 1957 se observaron asimismo en varios países brotes epidémicos muy dispersos, seguidos de extensas epidemias en invierno. Según ciertos autores, si el virus penetra en una zona en una estación desfavorable, puede tener una diseminación muy extensa, antes de causar un brote explosivo al invierno siguiente. La aparición de casos dispersos en Suecia y Noruega, durante mayo y junio de 1950, terminó a fines de ese último mes, pero de octubre a diciembre hubo una serie de extensas epidemias en toda Escandinavia.

En 1965, la influenza se extendió por toda la mitad oriental de los Estados Unidos, en los primeros meses del año, mientras que en la parte occidental del país sólo se registró un corto número de brotes localizados algún tiempo.

La influenza es un virus que afecta a los seres humanos provocando varias complicaciones similares a las de una fuerte gripe. El virus fue descubierto en 1993 y se clasificó en dos tipos: A y B, sin embargo, existe un tercero, C, que es menos importante. Tal como lo hacen todos los virus, el de la influenza tiene la capacidad de mutar, lo que le permite alojarse en otros organismos y defenderse de las “vacunas”. Es debido a lo anterior, que es necesario ir desarrollando constantemente nuevas vacunas que puedan combatir la nueva forma del mismo virus.

En México, varios campesinos de La Gloria, una comunidad marginada en las faldas del Cofre de Perote Veracruz, opinaron que el virus de la influenza A, inicialmente llamada porcina, “surgió aquí, pues fue en ese pueblo donde se presentó el primer brote de enfermedades respiratorias” en el año 2009. En efecto, La Gloria es hoy, todavía un foco de atención internacional porque en este poblado de unos 3 mil habitantes se detectó el primer caso de infección por el virus de influenza A (H1N1), que ha causado decenas de muertes en México y en otros países. Édgar Hernández, de cinco años, fue identificado como el primer caso de la enfermedad.

Numerosos autores que han estudiado los primeros datos en relación con la influenza tienen el convencimiento de que la enfermedad se conocía en la antigüedad, la denominación de influenza, para las infecciones provocadas por los virus de la familia ortomixovirus, data de la época medieval, cuando existía la creencia generalizada de que las epidemias eran debidas a la influencia de los astros, en ese entonces el término influenza se utilizaba para describir indistintamente varias enfermedades diferentes. Entre Octubre de 1976 y Enero de 1977 fueron vacunados contra la gripe del cerdo cuarenta millones de personas, en el Estados Unidos, como respuesta a un programa nacional de inmunizaciones en función a una eminente epidemia que nunca llegó. Las epidemias son más corrientes en invierno y en la primavera, pero puede darse la enfermedad en otras estaciones, especialmente durante las pandemias. La influenza es un virus que afecta a los seres humanos provocando varias complicaciones similares a las de una fuerte gripe. En México, en una comunidad marginada en las faldas del Cofre de Perote Veracruz, se presentó el primer brote de enfermedades respiratorias” en año 2009. En efecto, en este poblado de unos 3 mil habitantes se detectó el primer caso de infección por el virus de influenza A H1N1, que ha causado decenas de muertes en México y en otros países. En el Estado de Jalisco fueron 4,283 los casos confirmados por virus de influenza humana A H1N1, de acuerdo a informes de la Secretaría de Salud Jalisco, las defunciones hasta ese momento fueron 101 por A H1N1. El mayor número de casos se presentaron en el municipio de Guadalajara, seguido del de Zapopan. De igual forma, se informa que el virus se encuentra presente en 72 de los 125 municipios del Estado.

En la epidemia de influenza del año 2009 fueron utilizados todos los medios de comunicación masivo para informar y alertar a la población de las medidas de protección y los cuidados que debían seguir, además de todas las otras estrategias que cada institución de salud implemento en base a las directrices que la Secretaría de Salud y la OMS determinaron dependiendo de las etapas por las que paso la epidemia.

La región Sanitaria X de Jalisco que comprende el municipio de Zapopan en donde hay contrastes marcados de zonas urbanas, suburbanas y rurales con diferentes estratos socioeconómicos cuenta con 39 centros de salud. El nivel escolar y económico por lo tanto también es variable.

Planteamiento y justificación del proyecto

La investigación pretendió identificar el conocimiento que la población adulta tenía sobre la influenza A H1N1, cual fue el medio por el cual la adquirió y que información no fue adecuada para hacer énfasis en lo correcto.

Los resultados de esta investigación pueden ayudar a valorar efectividad de los medios de comunicación masivos de comunicación y planear mejor las estrategias de educación para la salud de la comunidad.

Determinar mediante las encuestas realizadas el conocimiento de la población de los factores que favorecen el contagio de la influenza humana A H1N1 para implementar las medidas preventivas adecuadas, utilizando los medios de comunicación de acuerdo a la población dirigida.

Objetivo general

Determinar el conocimiento que tiene la población adulta, sobre los factores que favorecen el contagio de la Influenza humana A H1N1, en el municipio de Zapopan, Jalisco, México.

Objetivos específicos

- Identificar el conocimiento que la población de 18 años y más tiene sobre la influenza A H1N1.
- Determinar la información que la población posee de los riesgos y de las medidas de prevención sobre la influenza A H1N1.
- Revisar el medio de comunicación por el cual recibieron la información referente a la influenza A H1N1.

Desarrollo del proyecto

Se realizará una investigación exploratoria en un estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal, prospectivo tipo encuesta.

Tipo de estudio según el sujeto: De Salud Pública.

Disciplinas que intervienen en el estudio: Salud pública, trabajo social y promoción.

El origen de la iniciativa es Interna ya que ante la magnitud del problema y la factibilidad de cortar la cadena de transmisión con la información y la capacitación en las medidas de prevención es importante saber cual ha sido el medio de información y lo que se ha captado sobre la enfermedad y las medidas preventivas en la población

Área de aplicación de resultados es la promoción y prevención de enfermedades, en la Salud pública.

Universo de trabajo:

Las personas que habitaban en el área del municipio de Zapopan 1,156,817 de población total.

Unidad de análisis el adulto mayor de 18 años en adelante que habite la casa habitación que por muestreo por conveniencia cada 5 casas decida cooperar a contestar la cédula de encuesta.

Selección de la población y tamaño de muestra

14,072 encuestas aplicadas a adultos mayores de 18 años en adelante.

Plan de actividades

Diseño de intervención

Se reviso y se dividió el mapa de Zapopan en 39 de lugares para peinar la zona, la cual se presenta a continuación con el número de habitantes por lugar y el tamaño de la muestra.

Nº	UNIDAD	POBLACIÓN TOTAL	MUESTRA
1	Arroyo Hondo	35,170	380
2	Benito Juárez	22,765	378
3	Col. Indígena	16,639	375
4	Mesa Colorada	29,906	379
5	Ixcatán	1,285	296
6	San Esteban	2,631	335
7	Mesa de los Ocotes	817	261
8	San Isidro	2,078	324
9	Constitución	54,308	381
10	Mercado Bola	56,309	382
11	La Martinica	70,869	382
12	Lomas de Tabachines	1,283	373
13	Balcones de la Cantera	15,251	375
14	Nuevo Vergel	18,173	376
15	Atemajac	43,084	381
16	Hogares de Nuevo México	2,496	333
17	Nextipac	2,341	330
18	Nuevo México	41,179	381
19	La Magdalena	1,592	309
20	Tesistán	28,950	379
21	Zapopan Norte I	75,188	382
22	Zapopan Norte II	144,318	383
23	Ciudad Granja	20,891	377
24	La Primavera	1,364	300
25	Santa Margarita	43,862	381

Nº	UNIDAD	POBLACIÓN TOTAL	MUESTRA
26	Santa Maria del Pueblito	65,036	382
27	Paraísos del Colli	20,042	377
28	San Juan de Ocotán	25,775	379
29	Miramar	46,189	381
30	La Venta del Astillero	6,978	364
31	El Zapote	51,765	381
32	Francisco Sarabia	34,527	380
33	El Briseño	34,427	380
34	Loma Bonita	99,507	383
35	El Colli	75,348	382
36	Santa Ana Tepetitlán	27,387	379
37	Los Cajetes	10,487	371
38	Lomas de la Primavera	13,414	373
39	Arenales Tapatíos	2,186	227
	TOTAL	1,245,817	14,072

Selección de las fuentes, técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de la información:

Fuente directa. Las cédulas de encuesta se aplicaron en todas las áreas de Zapopan a adultos mayores de 18 años en adelante que en el momento de levantar la encuesta se encontraron en la casa habitación.

Para la aplicación de la Encuesta se procedió de la siguiente manera:

1. Se dispuso de un mapa o croquis del entorno correspondiente a cada una de los Centros de Salud.
2. Se determino la manzana “uno” (en la cual dio inicio la búsqueda de personas a encuestar), la cual fue el Centro de Salud o la Plaza Principal.
3. Se hizo la búsqueda de casas alrededor de la manzana “uno”, siguiendo el sentido de las manecillas del reloj, y en espiral de acuerdo al mapa o croquis del área.
4. Se aplico la encuesta cada 5 (cinco) casas, en el caso de no encontrar habitante, mayor de 18 años, en la casa correspondiente, se busco en la inmediata posterior, de no haber encontrado tampoco en esa, se procedió a buscar en la inmediata anterior.
5. En el caso de encontrarse lotes baldíos, estos se contaron como casa habitación.
6. En el caso de que, al finalizar el área, y no haber completado el numero de encuestas, se volvió a hacer la

búsqueda a partir de las casas no encuestadas y siguiendo el mismo procedimiento.

7. A cada casa encuestada se le señalo, con gis, en el lado derecho del frente de la casa, la siguiente marca:
8. H1
OK

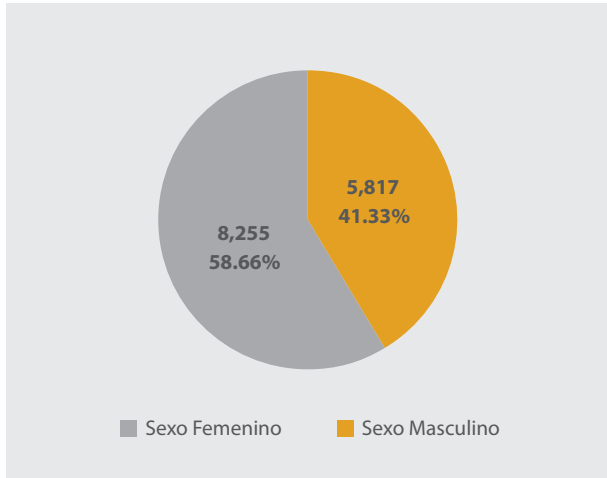
Prueba piloto:

Se aplico prueba piloto para validar la encuesta y evitar sesgos, la muestra fue de 120 encuestas.

Resultados

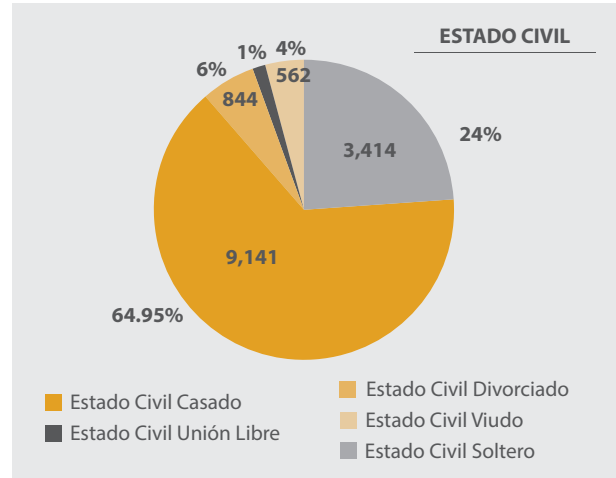
De la población encuestada, la edad que con más frecuencia se presento fue la de 18 años (693), siguiendo la de 30 años (484) y 19 años (414), con una media y mediana de 58 años, predominando el sexo femenino con un 58.5% (8,255), en cuanto al estado civil la mayoría estaba casado 64.8% (9,141), seguido de los solteros con un 24.2% (3,414) en el nivel educativo predomino la culminación de los estudios de primaria y secundaria con un 70% (9,830), preparatoria 14% (2,017) y terminaron sus estudios superiores técnico y licenciatura solo un 9% (1,327), llamando la atención un 6.5% (925) de analfabetas, en una población urbana de Zapopan, Jalisco.

Gráfica No.1



Fuente: Encuesta conocimiento de los factores que favorecen el contagio de la influenza humana A H1N1.

Gráfica No. 2



Fuente: Encuesta conocimiento de los factores que favorecen el contagio de la influenza humana A H1N1.

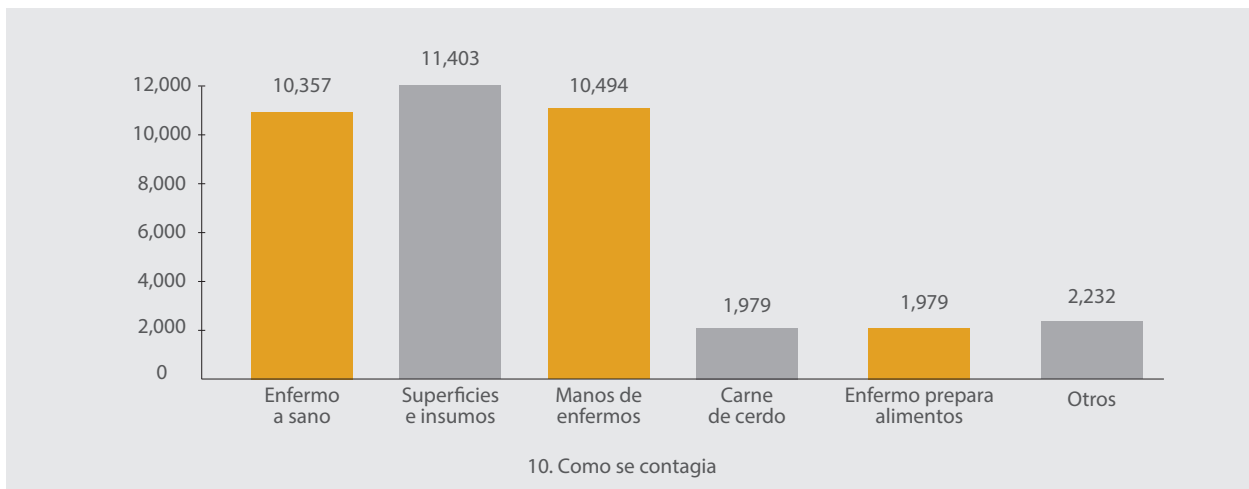
Respecto a la pregunta N°10, ¿Cómo se contagia?.

La mayoría 80% (11,403) contestó los diferentes medios de contagio de acorde a las frecuencias en que estos se presenta de manera acertada, sin embargo un 14%(1,979) tiene la idea errónea del contagio por consumo de carne de cerdo.

Respecto a la pregunta N°11, manifestaciones de inicio de la enfermedad.

La mayoría conocen los signos y síntomas del inicio de la enfermedad 92.3% (13,019) (la pregunta es difícil por la cultura general de la población, por eso hubo la dispersión de otros porcentajes).

Gráfica No. 3

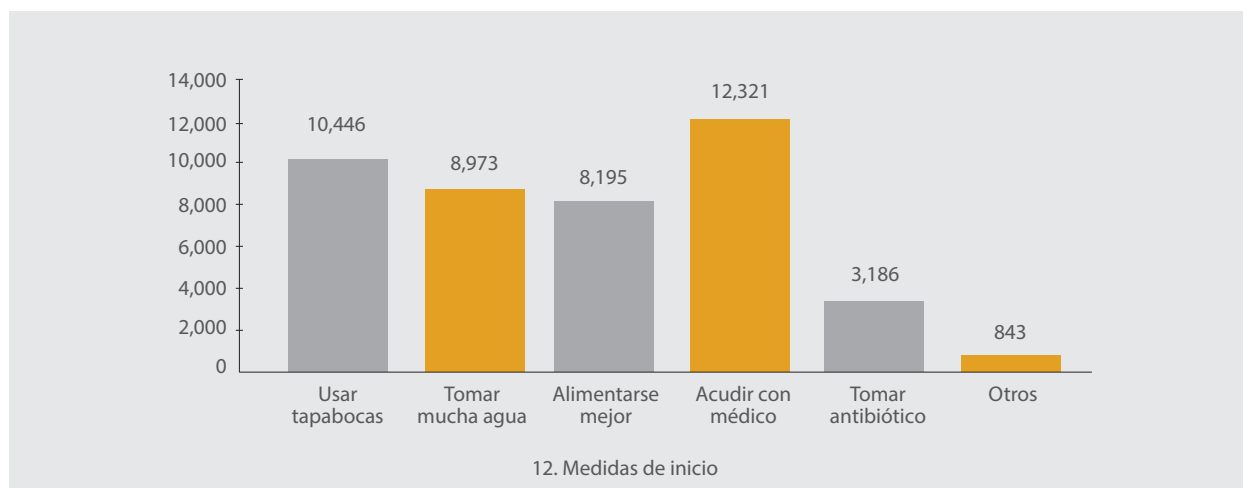


Fuente: Encuesta conocimiento de los factores que favorecen el contagio de la influenza humana A H1N1.

Pregunta N°12, medidas a tomar ante la sospecha de Influenza A H1N1.

La mayoría de los encuestados contestaron acudir primeramente al médico con un 87.4% (12,321) (3,186), el 22% (3,186) respondió tomar antibiótico.

Gráfica No. 4



Fuente: Encuesta conocimiento de los factores que favorecen el contagio de la influenza humana A H1N1.

Pregunta N°13, en cuanto a las medidas de aislamiento de un sospechoso.

La mayoría el 80% (12,024) contesto las medidas preventivas adecuadas, el resto contesto una o más opciones, teniendo nociones de las medidas preventivas en general.

Pregunta N°14, medicamento que no debe utilizarse en sospecha de Influenza A H1N1.

El 55% opino que si hay que administrar antibióticos de manera incorrecta.

Pregunta N°15, medidas a tomar en caso de epidemia de Influenza

El 89% (12,635) opinaron de manera correcta todas las medidas preventivas a tomar, habrá que trabajar con el 11% que dio menos de tres opciones.

Pregunta N°16, cual fue el medio de difusión por el que se entero de la influenza.

Indudablemente que el más común, como era de esperarse (ya que fue noticia de primera plana esos días), fue la televisión con un 92.4% (13,026) y la radio con un 45%

(6,350), corroborando con esto la escasa cultura que tenemos a la lectura con solo un 9% (1,339), llamando la atención que solo el 15% (2,137) se entero en las Centros de Salud y otras instituciones, por lo que proponemos mejorar este medio de comunicación.

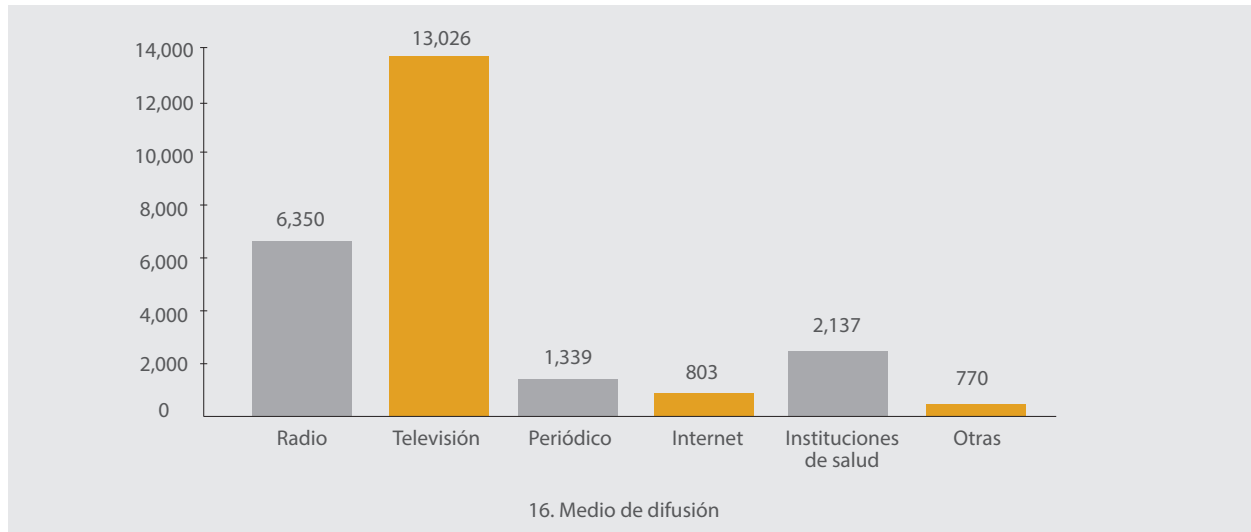
Conclusiones y recomendaciones.

Con los resultados obtenidos, nos hemos dado cuenta que se requiere de una mayor difusión, no solo en cuanto al problema de la Influenza, como fue el caso, sino en cualquier tipo de padecimiento o alerta epidemiológica.

Es de llamar la atención el 6.5% de analfabetas que existen en este municipio. De igual manera llama la atención el 14% de las personas que aun creen que es la carne de cerdo la causante de esta enfermedad, tal vez esto hace que en la pregunta 12, el 22% manifestó que se debe de tomar antibiótico ante la presencia de la influenza, correlacionando la anterior pregunta con la 14 en la cual el 55% manifiesta la administración de antibiótico ante la sospecha de influenza.

Mantener a la población informada y que la información sea oportuna y veraz, es primordial para que la población

Gráfica No. 5



Fuente: Encuesta conocimiento de los factores que favorecen el contagio de la influenza humana A H1N1.

participe en las acciones para mejorar su salud. Tal vez por ello que la mayoría de los encuestados (92%) se enteraron por medio de la televisión, sin embargo solo el 9% lo leyó, esto probablemente ligado al analfabetismo existente en el municipio.

Solo el 15% se enteró de la enfermedad en una unidad médica, tal vez debemos de mejorar la comunicación en nuestras unidades del sector salud.

Los medios de comunicación son de suma importancia para la difusión de las alertas en salud y el poder definir el mejor medio, puede contribuir para que el daño a la población sea menor.

En cuanto al estudio realizado, se requiere ampliarlo a otras áreas o municipios, para determinar si el medio encontrado, la televisión, es igual en todo el Estado.

Agradecimiento muy especial a los Doctores: Jorge Blackaller Ayala, Juan Miguel Torre Marín y Salvador García Uvence por su apoyo y orientación, así mismo a la Lic. en Enfermería Lucía Gabriela Barajas Sánchez por su apoyo en la traducción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. *Infection prevention and control in health care in providing care for confirmed or suspected A (H1N1) swine influenza patients* Organización Mundial de la Salud, 29 de Abril de 2009.
2. *Interim Guidance for Emergency Medical Services (EMS) Systems and 9-1-1 Public Safety Answering Points (PSAPs) for patients with Confirmed or suspected Swine-Origin Influenza A (H1N1) infection*, Centers for Disease Control and Prevention, 29 April de 2009.
3. *Guía Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del virus de la influenza A porcina H1N1* Instituto Mexicano del Seguro Social, 28 de abril 2009.
4. *Influenza A (H1N1): estudio de la contingencia sanitaria y el brote de una pandemia desde las perspectivas epidemiológica, social e histórica*. América Molina del Villar. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. versión impresa ISSN 1405-9274.
5. *Nivel de conocimiento sobre la Influenza A (H1N1)*, 2009. María E. Dávila, Marialida J. Mujica, Xiomara Bullones, Marco P. Marrufo y Damelis Daza. *Rev. salud pública*. 12 (5): 790-797, 2010.
6. *La influenza, un problema vigente de salud pública*. García-García, Juan y Ramos, Celso. *La influenza, un problema vigente de salud pública*. *Salud pública Méx* [online]. 2006, vol.48, n.3, pp. 244-267. ISSN 0036-3634.
7. *Influenza A (H1N1): temor a una pandemia*. Jennifer Gotera y Nereida Valero. *Invest. clín* v.50 n.3 Maracaibo sep. 2009.
8. *Influenza A (H1N1): estudio de la contingencia sanitaria y el brote de una pandemia desde las perspectivas epidemiológica, social e histórica*. América Molina del Villar. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social-Distrito Federal, México.
9. *Emergencia de los virus Influenza A (H1N1)*. Viruses. Zimmer S, Burke D N. *Engl J Med* 2009; 361: 279-85.