

Impacto Psicosocial de la Epidemia de Influenza A(H1N1) en Pacientes, Familiares de Pacientes y Personal de Salud del Distrito Federal: Un Estudio Exploratorio, 2009.

Reporte Final

Angélica Romero¹, Fernando Gaál², Susan Pick², Armando Barriguete³, Claudia Navarro²
Thalia Porteny³, Arturo Cervantes³

¹Investigación y evaluación, S. C.

²Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población, A. C.

³Secretaría de Salud de México

Índice

	Pág.
1. Resumen	3
2. Introducción	4
3. Planteamiento del Problema	5
3.1. Objetivo General	5
3.2. Objetivos Específicos	5
4. Metodología	6
4.1. Fase A. Desarrollo de las Guías de entrevista	6
4.2. Fase B. Aplicación	7
4.3. Fase C. Análisis de Resultados	11
5. Resultados y Discusión:	12
5.1. RESULTADOS GENERALES.	12
5.1.1. Conocimientos e información sobre la influenza A(H1N1)	12
5.1.1.1. Medios informativos y de comunicación	12
5.1.2. Impacto psicosocial de la epidemia de influenza A(H1N1)	17
5.1.2.1. Reacción emocional a la alerta sanitaria	17
5.1.2.2. Percepción de apoyo por parte redes sociales	21
5.1.2.3. Apoyos “extra” requeridos	27
5.1.2.4. Nivel de alteración psicológica (Distress) experimentada durante la contingencia.	27
5.1.2.5. Recomendaciones para prevención de nuevas contingencias de salud.	28
5.2. PERSONAL DE SALUD.	29
5.2.1. Conocimientos e información sobre la influenza A(H1N1).	29
5.2.1.1. Conocimientos previos sobre posibilidad de epidemia de influenza	29
5.2.1.2. Conocimientos previos de medidas de prevención	30
Medidas de prevención empleadas durante la contingencia	
5.2.1.3. Medidas de prevención empleadas durante la contingencia	31
5.2.2. Impacto psicosocial de la epidemia de influenza A(H1N1)	32
5.2.3. Reacción emocional a los cambios en el ritmo laboral debidos a la influenza	32
5.2.4. Nivel de desgaste emocional laboral (Burnout)	33
5.3. PACIENTES Y FAMILIARES	35
5.3.1. Conocimientos e información sobre la influenza A(H1N1).	35
5.3.1.1. Intención conductual de apego a medidas preventivas.	35
5.3.2. Impacto psicosocial de la epidemia de influenza A(H1N1):	36
5.3.2.1. Reacción emocional ante el padecimiento	36
5.3.2.2. Relación médico-paciente (familiar de paciente).	37
6. Conclusiones y Recomendaciones	39
7. Referencias Bibliográficas	44
8. Anexos	45

Resumen

Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 20 médicos, 28 enfermeros/as y 31 trabajadores del sector salud, 23 pacientes con influenza A(H1N1), 24 familiares de pacientes con influenza A(H1N1), y 31 pacientes con otros padecimientos respiratorios diferentes de influenza humana, en cuatro hospitales del Distrito Federal, con la finalidad de conocer el impacto psicosocial de la reciente epidemia. Los datos se analizaron cuantitativa y cualitativamente. En cuanto a alteración psicológica el grupo más afectado fue el de pacientes con influenza A(H1N1) y sus familiares. En cuanto a desgaste laboral, el grupo más afectado fue el personal médico, seguido por el de enfermería. Todos los grupos percibieron algún tipo de apoyo tanto personal como institucional. En el caso de los pacientes con enfermedades respiratorias diferentes a la influenza humana percibieron menos apoyo familiar y más apoyo externo que demás grupos. El grupo de familiares de pacientes con influenza A(H1N1) tuvo una mayor intención conductual de seguir las medidas preventivas. Las principales recomendaciones giran en torno a una cultura de prevención y mayores recursos para atender eficazmente el problema.

Introducción

Un desastre es un evento extraordinario de origen natural o generado por el hombre que excede la capacidad de respuesta de la comunidad y provoca destrucción, lesiones físicas, sufrimiento y muertes (Benyakar, 2001). Los efectos de los desastres sobre la salud física suelen ser bastante conocidos, con secuelas a corto, mediano y largo plazo. En cambio, no siempre se han reconocido de igual manera los efectos sobre la salud mental.

Cada año se declaran epidemias estacionales de Influenza, pero se puede combatir el virus con las vacunas, por lo que esta situación no genera estrés ni ansiedad en la población o personal de salud. Una pandemia es una epidemia mundial, y en este caso la amenaza de un nuevo agente frente al que la población carece de inmunidad, como lo es el virus de Influenza A(H1N1) que ha alcanzado ya niveles de pandemia. Bajo estos criterios la pasada alerta sanitaria debida a la epidemia de influenza por virus A(H1N1) califica como un desastre. Incluso, los documentos del Proceso Anual de llamamientos Conjuntos del IASC (*Annual Process of Consolidated Appeals*)¹ ya consideran la epidemia de Influenza A por virus H1N1 como una emergencia provocada por un desastre natural.

Las reacciones relacionadas con la salud mental, frente a un desastre tal como evolucionan con el transcurso del tiempo pueden analizarse según las siguientes fases (Benyakar, 2001):

1. Fase de pre-impacto (aviso-amenaza). Los distintos medios de comunicación preparan y alertan a la población sobre la posibilidad de un desastre. Durante esta etapa hay un aumento en los niveles de ansiedad y de respuestas fisiológicas como parte de las reacciones de “temor” ante los estímulos de amenaza, dando lugar a un estado por hiper-alerta.
2. Fase de impacto. Se inicia desde el día del desastre hasta aproximadamente cuatro semanas, presentando los afectados, reacciones emocionales intensas que incluyen estrés, miedo, ira, desmayos, pánico, agitación, embotamiento, etc.
3. Post-impacto. Se divide en dos etapas: corto plazo, de uno a tres meses y largo plazo, mayor de tres meses. En esta fase se pueden encontrar personas con reacciones emocionales de culpa, resignación, duelo y depresión. Otras estarán desarrollando diferentes trastornos post traumáticos, mientras que el resto retorna a la normalidad.

Se estima que entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta (según la magnitud del evento y otros factores) sufre alguna manifestación psicológica; aunque debe destacarse que no todas pueden calificarse como patológicas, la mayoría debe entenderse como reacciones normales ante situaciones de gran significación o impacto.

La respuesta psicológica y la conducta de la persona ante un desastre dependen del sistema de apoyo social y emocional, que le ayude a resolver el estrés. El sistema de apoyo social del sujeto puede ser el que lo proteja contra post_efectos de un evento crítico. Los mecanismos fisiológicos y recursos internos del individuo, así como la red de apoyo de la familia y amigos, revisten suma importancia en este proceso de readaptación y resolución (Cohen, 1989; González, Medina, Pérez- Iñigo Robles y Gómez-Trigo, 2002; OPS, 2006).

¹ <http://www.reliefweb.int>

Por consiguiente los problemas de salud mental y psicosociales en situaciones de emergencia abarcan mucho más que la experiencia del estrés postraumático.

Actualmente, los esfuerzos de atención ante la epidemia de influenza a(H1N1) se han centrado en la población en general, descuidando al personal de salud encargado de la atención y contención de este tipo de emergencia. Este personal de salud, al estar en contacto con los pacientes infectados y tener un aumento en la carga de trabajo, se ve expuesto a situaciones de estrés, ansiedad e incluso desgaste profesional ante una emergencia o desastre relacionado con la salud (Ceslowitz, 1989; Albaladejo, et al. 2004; Shirom, Nirel y Vinokur, 2006).

Con estos antecedentes se considera de suma importancia una investigación acerca del Impacto Psicosocial de la Epidemia de Influenza A(H1N1) en Pacientes, Familiares de Pacientes y Personal de Salud del Distrito Federal. Esta investigación pretendió explorar los estados emocionales, la percepción de apoyo por parte de las redes sociales y la reacción ante la información recibida durante la alerta sanitaria emitida recientemente; tanto en personal de salud de hospitales del Distrito Federal que atendieron casos de influenza, como en pacientes y familiares de pacientes infectados y pacientes con otras enfermedades de tipo respiratorio diferentes de la influenza A(H1N1).

Otro elemento fundamental de este proyecto es la obtención de una línea base a partir de la cual se pueda evaluar el impacto en las intervenciones de comunicación y prevención que se implementen con la finalidad de evitar una nueva epidemia, así como proteger y mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas que puedan resultar afectadas.

Cabe destacar que en adelante se considerarán los términos *contingencia* y *alerta sanitaria* como sinónimos de la *epidemia de influenza A(H1N1)* que se presentó en días pasados en el país y específicamente en el Distrito Federal, lugar en el que ocurrieron el 30% de los casos registrados de influenza a(H1N1) en el país y que por considerarse el foco principal de infección se eligió para desarrollar el presente estudio.

Planteamiento del Problema

Objetivo General

Evaluar el impacto psicosocial de la epidemia de con influenza A(H1N1) en relación a estados emocionales, percepción de apoyo por parte de las redes sociales y la reacción ante la información recibida durante la alerta sanitaria en pacientes diagnosticados con influenza A(H1N1), sus familiares, personal de salud que estuvo en contacto con dichos pacientes, y pacientes diagnosticados recientemente con otro padecimiento respiratorio diferente de influenza A(H1N1) en el Distrito Federal.

Con la finalidad de que este estudio piloto permita elaborar recomendaciones que posibiliten que las personas y quienes se acercan a ellas para prestar asistencia; establezcan, planifiquen, y coordinen un conjunto de respuestas multisectoriales mínimas para proteger y mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas afectadas por una epidemia como la que suscitó por la propagación del virus de la Influenza A(H1N1).

Objetivos Específicos

- ❖ Comparar los estados emocionales experimentados durante la alerta sanitaria en personal de salud, pacientes de Influenza A(H1N1), sus familiares y pacientes con otros padecimientos de vías respiratorias, así como personal de salud.
- ❖ Comparar los niveles de nerviosismo (*Distress*) experimentados por pacientes de Influenza A(H1N1), sus familiares y pacientes con otros padecimientos de vías respiratorias, así como personal de salud.
- ❖ Comparar el nivel de desgaste emocional laboral (*Burnout*) del personal de salud que atendió a pacientes con Influenza A(H1N1) versus otro personal administrativos de los hospitales.
- ❖ Identificar las necesidades de información y formación que tiene el personal de salud, los pacientes de Influenza A(H1N1), sus familiares y los pacientes con otros padecimientos de vías respiratorias.
- ❖ Evaluar la adherencia a las medidas preventivas tanto en pacientes de Influenza A(H1N1), sus familiares, pacientes con otros padecimientos respiratorios y personal de salud.
- ❖ Obtención de una línea base que permita elaborar recomendaciones acerca de estrategias de comunicación y prevención con la finalidad de evitar una nueva epidemia.
- ❖ Obtención de una línea base que permita elaborar recomendaciones acerca de estrategias de cómo proteger y mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas que puedan resultar afectadas ante una nueva contingencia de este tipo.

Metodología

Fase A. Desarrollo de las Guías de entrevista

Se diseñaron y aplicaron guías de entrevista semiestructurada: Para personal de salud: médicos, enfermeras, y otro personal de los hospitales (Ver Anexo 1), para pacientes diagnosticados con influenza A(H1N1) (Ver anexo 2), para familiares de pacientes con influenza A(H1N1) (Ver Anexo 3) y para pacientes con otros padecimientos respiratorios (Ver Anexo 4).

Las guías se sometieron al proceso de validación por jueces mediante un panel de expertos en el área de salud mental y bienestar psicosocial, fueron sometidas a un proceso de piloteo. Posteriormente se elaboraron las versiones finales de las cuatro guías. Cabe destacar que hubo variaciones en las guías dependiendo del grupo al que iban dirigidas.

Las guías de entrevista cara a cara se enfocaron en medir tres áreas:

- **Datos generales del entrevistado, que se midió a través de los siguientes indicadores:**
 - Sexo
 - Edad
 - Escolaridad
 - Ocupación
 - Profesión
- **Conocimientos e información sobre la influenza A(H1N1), que se midió a través de los siguientes indicadores:**

- Conocimientos previos sobre posibilidad de epidemia de influenza.
 - Conocimientos previos de medidas de prevención.
 - Medidas de prevención empleadas durante la contingencia.
 - Recomendaciones para prevención de nuevas contingencias de salud.
 - Intención conductual de apego a medidas preventivas.
 - Medios informativos de los que recibió información.
- **Impacto psicosocial de la epidemia de influenza A(H1N1) que se midió a través de los siguientes indicadores:**
- Reacción emocional a la alerta sanitaria (*miedo, enojo, angustia, incertidumbre, etcétera*).
 - Reacción emocional al padecimiento (*miedo, enojo, angustia, incertidumbre, etcétera*).
 - Reacción emocional a los cambios en el ritmo laboral debidos a la influenza (*miedo, enojo, angustia, incertidumbre, etcétera*).
 - Percepción de apoyo por parte de sus redes sociales (*amigos, familiares. Compañeros de trabajo, etcétera*).
 - Relación medico-paciente (familiar de paciente).
 - Nivel de alteración psicológica (*Distress*) experimentada durante la contingencia
 - Nivel de desgaste emocional laboral (*Burnout*) debido a la contingencia.

Fase B. Aplicación

Con el apoyo de la Secretaría de Salud se estableció contacto con las autoridades correspondientes de los hospitales seleccionados pertenecientes al Sector Salud federal: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), Hospital General (HG), Hospital Infantil “Federico Gómez” (HIFG) y Centros de Salud para obtener el acceso tanto al personal de salud como a los pacientes y sus familiares.

Se capacitó a un grupo de entrevistadores para que aplicaran adecuadamente las guías de entrevista y se procedió a realizar las entrevistas, obteniendo el consentimiento informado de los participantes y resguardando su anonimato y confidencialidad.

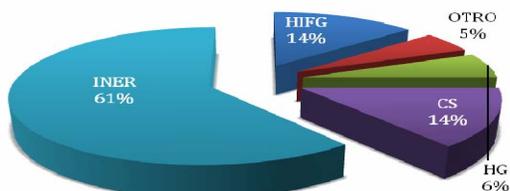
Los participantes fueron distribuidos en seis grupos diferentes: Médicos, enfermeros/as, miembros del otro personal de salud, pacientes diagnosticados con influenza A(H1N1), familiares de pacientes con influenza A(H1N1) y pacientes con otros padecimientos respiratorios recientemente diagnosticados.

PERSONAL DE SALUD

La muestra de personal de salud estuvo constituida por 20 médicos, 28 enfermeros/as y 31 personas con otro cargo en los hospitales seleccionados especialmente administrativos. El personal de salud entrevistado tenía en promedio 10 años de antigüedad laboral en los hospitales, con un mínimo de un mes de antigüedad, un máximo de 37 años y una desviación típica de 10 años.

El levantamiento de la muestra se obtuvo principalmente del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), del Hospital Infantil Federico Gómez (HIFG) y de Centros de Salud del Distrito Federal (CS), también hubo casos del Hospital General de

México (HG) y de otros hospitales particulares (OTRO), como se observa en la siguiente gráfica.



Gráfica 1. Frecuencia de entrevistas por hospital en Personal de Salud

La muestra de personal de salud tenía en promedio 39 años, con un mínimo de 22, un máximo de 71 y una desviación típica de 9.85 años; otras características importantes se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1. Frecuencia de entrevistas por sexo y ocupación de personal de salud.

Ocupación	Sexo			Contacto directo con pacientes con Influenza A(H1N1)		
	H	M	Total	Sí	No	Total
Médico	10%	15%	25%	24%	1%	25%
Enfermero/a	5%	30%	35%	34%	1%	35%
Intendencia	4%	4%	8%	5%	3%	8%
Laboratorio	0%	4%	4%	3%	1%	4%
Administrativo	1%	10%	11%	5%	6%	11%
Otro	4%	13%	17%	8%	9%	17%
Total	24%	76%	100%	79%	22%	100%

La mayor parte del personal de salud entrevistado fueron mujeres, estuvieron en contacto directo con pacientes con influenza A(H1N1) y tenían conocimiento de una posible epidemia de Influenza como lo muestra la siguiente tabla.

Tabla 2. Conocimiento previo sobre la posibilidad de una epidemia de influenza.

	Médicos	Enfermeros/as	Otro personal	Total
No	10%	7%	58%	28%
Sí	90%	93%	42%	72%
Total	100%	100%	100%	100%

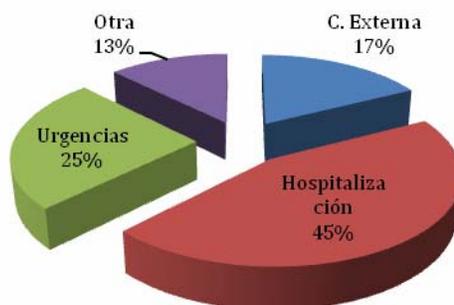
PACIENTES CON INFLUENZA A (H1N1).

La muestra de pacientes con influenza estuvo constituida por 23 personas adultas de entre 23 y 62 años que en su mayoría pertenecían al sexo masculino. En su mayoría eran

empleados o trabajaban de forma independiente y la mayoría fueron atendidos en el área de hospitalización (Tabla 3 y Gráfica 2).

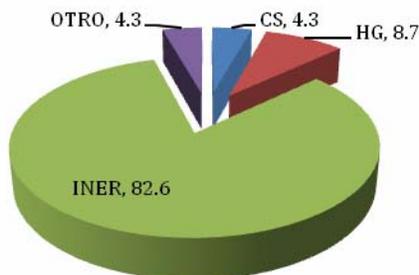
Tabla 3. Frecuencia de entrevistas por sexo y ocupación de los pacientes con Influenza A(H1N1).

Ocupación	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Hogar	0%	26%	26%
Empleado/ Profesionista	26%	4%	30%
Autoempleado/ independiente	27%	4 %	26%
Otro	4%	9%	13%
Total	57%	43%	100%



Gráfica 2. Área del hospital en que fueron atendidos Los pacientes con Influenza A(H1N1).

Como se observa en la Gráfica 3 se tuvo acceso a la muestra en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), en otros hospitales particulares (OTRO), en Centros de Salud del Distrito Federal (CS), en el Hospital Infantil Federico Gómez (HIFG) y en el Hospital General de México (HG).



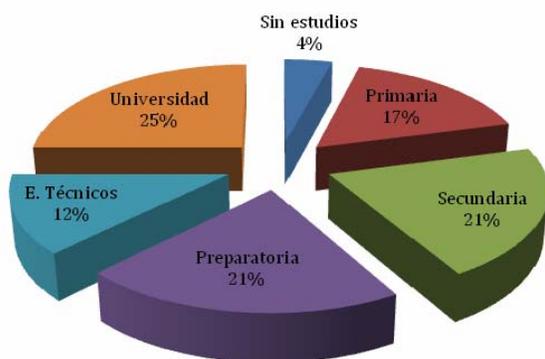
Gráfica 3. Frecuencia de entrevistas por hospital en pacientes con influenza A(H1N1).

FAMILIARES DE PACIENTES CON INFLUENZA A (H1N1)

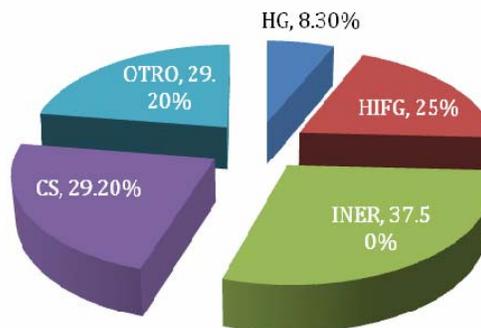
La muestra de familiares de pacientes con influenza estuvo constituida por 24 personas adultas de entre 19 y 67 años que en su mayoría pertenecían al sexo femenino. El parentesco con los pacientes era principalmente padre o madre del enfermo. En su mayoría se dedicaban al hogar o eran empleados y poseían bajos niveles de escolaridad (Tabla 4 y Gráfica 4). La Gráfica 5 muestra los hospitales en los que fue atendido el familiar del/a entrevistado/a.

Tabla 4. Frecuencia de entrevistas por sexo y ocupación de los familiares de los pacientes.

Ocupación	Sexo			Parentesco con el enfermo de Influenza A (H1N1)			
	H	M	Total	Pareja	Padre/madre	hermano/a	Otro
Hogar	0%	42%	42%	13%	17%	4%	8%
Estudiante	4%	17%	21%	0%	17%	4%	0%
Empleado/Profesionista	17%	8%	25%	4%	17%	0%	4%
Autoempleado/independiente	4%	4%	8%	0%	4%	0%	4%
Otro	0%	4%	4%	0%	4%	0%	0%
Total	25%	75%	100%	17%	59%	8%	16%



Gráfica 4. Escolaridad de los familiares de pacientes.

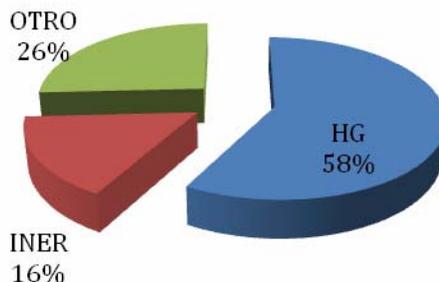


Gráfica 5. Frecuencia de entrevistas por hospital en familiares de pacientes con influenza A(H1N1)

PACIENTES CON OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Se contó también con un grupo de 31 pacientes diagnosticados en el último mes con alguna enfermedad de vías respiratorias diferente a la Influenza A(H1N1), provenientes

principalmente del Hospital General de México (HG), de clínicas o médicos particulares (OTRO) y del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER).

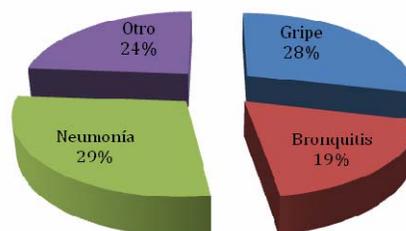


Gráfica 6. Frecuencia de entrevistas en pacientes con otros padecimientos respiratorios.

La mayoría de estos pacientes son mujeres, tienen entre 24 y 76 años con un promedio de 51 años y tuvieron padecimientos como gripe o resfriado común y neumonía (Ver Tabla 5 y Gráfica 7).

Tabla 5. Frecuencia de entrevistas por sexo y ocupación de los pacientes con otro padecimiento respiratorio.

Ocupación	Sexo		Total
	H	M	
Hogar	0%	42%	42%
Estudiante	26%	10%	36%
Empleado/ Profesionista	7%	3%	10%
Autoempleado/ independiente	7%	0%	7%
Otro	7%	0%	7%
Total	45%	55%	100%



Gráfica 7. Frecuencia de pacientes con otros padecimientos respiratorios diferentes a la Influenza A(H1N1).

Fase C. Análisis de Resultados

Una vez finalizado el levantamiento de la muestra, se procedió a capacitar a los entrevistadores para llevar a cabo la captura de los datos. Posteriormente los datos se analizaron de dos formas: Cualitativa y cuantitativamente.

Análisis Cualitativo

Expertos en investigación cualitativa realizaron análisis de contenido a las entrevistas previamente capturadas, asignando códigos a los contenidos del discurso. El análisis fue asistido por Atlas.ti, un Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software (CAQDAS) el cual permite automatizar el proceso de análisis y facilita el posterior trabajo de interpretación y generación de resultados.

Análisis Cuantitativo

Expertos en investigación cuantitativa, realizaron análisis estadísticos a través del software especializado SPSS V.17. Empleando tanto análisis descriptivos de los datos, como análisis inferenciales [Análisis de varianza (ANOVA)] para encontrar diferencias significativas entre los grupos estudiados. Con estos análisis se pretendió:

- ❖ Encontrar las frecuencias absolutas y relativas de las reacciones emocionales, redes de apoyo e información proporcionada por los medios de comunicación.
- ❖ Encontrar diferencias significativas en el nivel alteración psicológica (*Distress*) en los grupos de la muestra para poder determinar qué grupo sufrió un mayor impacto debido a esta contingencia.
- ❖ Determinar los niveles de desgaste laboral (*Burnout*) que padecieron los diferentes grupos del personal de salud durante la contingencia.

Dado que las entrevistas tenían algunas variantes que dependían del grupo al que iban dirigidas, el análisis de los resultados en algunos apartados no abarcara los seis grupos.

Resultados y Discusión:

A continuación se presenta el análisis de los datos recopilados a través de las entrevistas. Los resultados se dividen en tres apartados:

- I. RESULTADOS GENERALES. En este apartado se muestran los resultados de aquellos rubros en que fue posible analizar la información tomando en cuenta a los seis grupos de la muestra. Incluye la información referente a los medios informativos y de comunicación así como su importancia durante esta contingencia, la reacción emocional ante la alerta sanitaria, el nivel de alteración psicológica experimentada durante la contingencia (*Distress*), la percepción de apoyo por parte redes sociales y las recomendaciones para prevención de nuevas contingencias de salud por parte de los participantes.
- II. PERSONAL DE SALUD. En este apartado se muestran los resultados que corresponden únicamente a médicos, personal de enfermería y personal administrativo en algunas áreas específicas. Incluye los resultados acerca de los conocimientos previos sobre la posibilidad de epidemia de influenza, los conocimientos de medidas de prevención adecuadas para evitar la propagación del virus, las medidas de prevención empleadas durante la contingencia, la reacción emocional ante los cambios en el ritmo laboral debidos a la influenza y el nivel de desgaste emocional laboral (*Burnout*) debido a la contingencia.
- III. PACIENTES Y FAMILIARES. En este apartado se muestran los resultados que corresponden únicamente a pacientes con influenza A(H1N1), sus familiares y pacientes con otros padecimientos respiratorios diferentes de influenza A(H1N1). Incluye la intención conductual de apegarse a las medidas preventivas, la reacción emocional ante el padecimiento. La percepción de la relación médico paciente.

I. RESULTADOS GENERALES.

a) Conocimientos e información sobre la influenza A(H1N1).

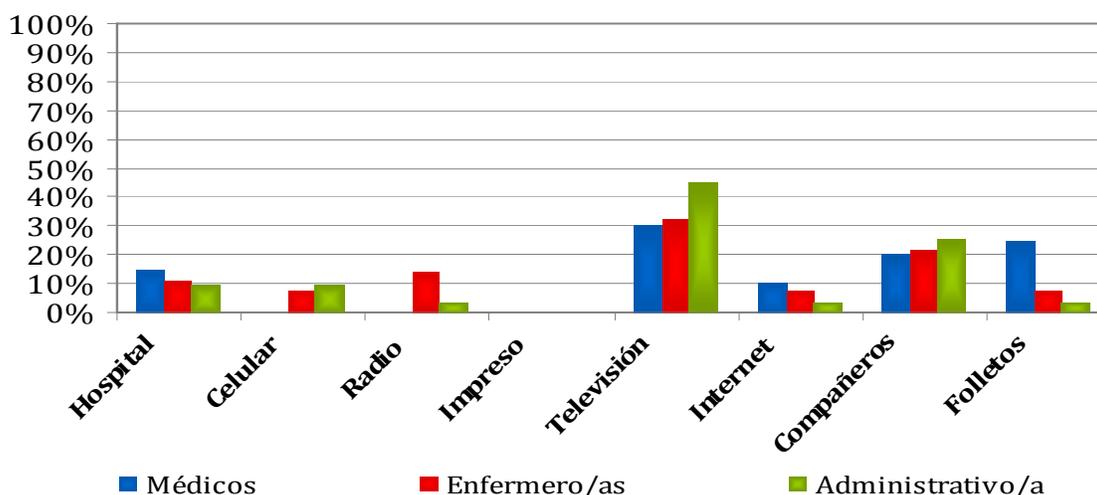
○ *Medios informativos y de comunicación*

De acuerdo con el análisis cuantitativo el medio de comunicación principal por el que los participantes se informaron durante la alerta sanitaria fue la televisión. En la Tabla 6 aparece el Porcentaje de menciones que tuvo cada medio de comunicación como fuente principal de información durante la alerta sanitaria.

Tabla 6. Principal medio de comunicación por el los participantes se informaron acerca de la epidemia.

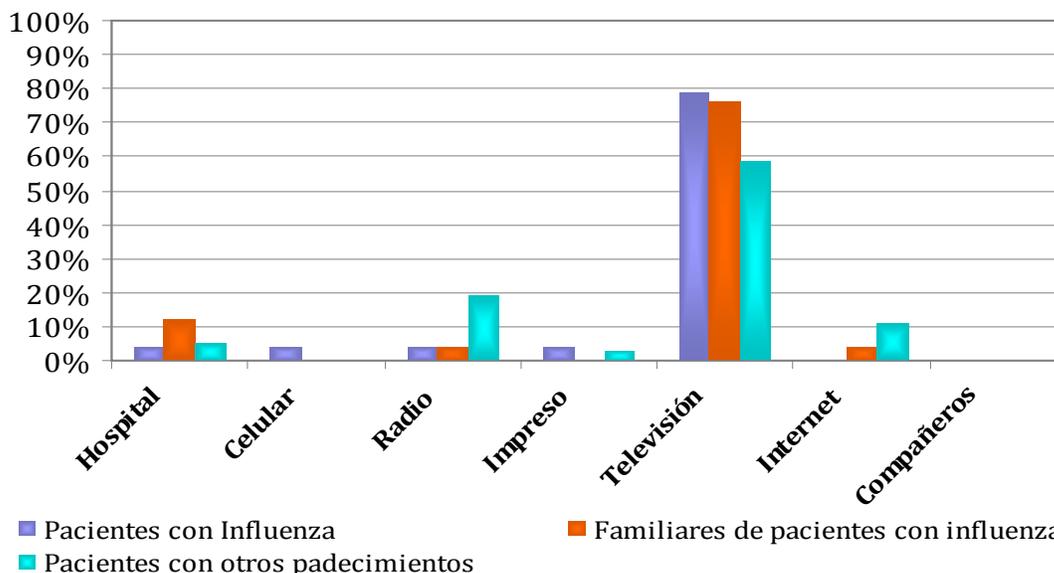
	Médicos	Enfermero/as	Otro Personal	Pacientes con Influenza	Familiares de pacientes con influenza	Pacientes con otros padecimientos
Hospital	15%	11%	10%	4%	12%	6%
Celular	0%	7%	10%	4%	0%	0%
Radio	0%	14%	3%	4%	4%	19%
Impreso	0%	0%	0%	4%	0%	3%
Televisión	30%	32%	45%	79%	76%	58%
Internet	10%	7%	3%	0%	4%	11%
Compañeros	20%	21%	26%	0%	0%	0%
Folletos	25%	7%	3%	4%	4%	3%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

En el caso del personal de salud los compañeros de trabajo también fueron una fuente muy importante de información, ocupando el segundo lugar en importancia. El tercer lugar lo ocuparon las comunicaciones internas del hospital donde laboran y los folletos, volantes o carteles que implementó la secretaría de salud para notificar acerca de la epidemia. El cuarto sitio fue ocupado por el internet. (Ver Gráfica 8).



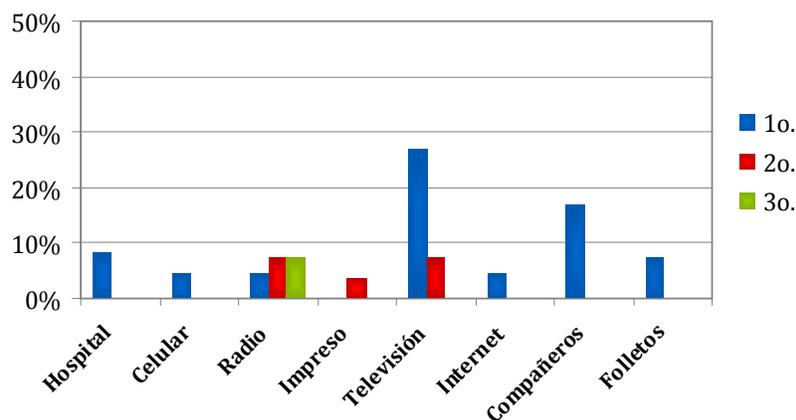
Gráfica 8. Principal medio de comunicación para el personal de salud durante la alerta sanitaria.

Como se puede observar en la Gráfica 9 los pacientes y familiares la televisión fue sin duda el medio principal por el que obtuvieron información acerca del surgimiento y proceso de la epidemia debida al virus de la influenza A(H1N1).



Gráfica 9. Principal medio de comunicación para pacientes y familiares durante la alerta sanitaria.

La mayoría de los entrevistados se enteraron por un solo medio de comunicación, considerado por ellos mismos como el principal (1º); un pequeño grupo también recibió información de otro medio considerado como secundario (2º) como el radio, medios impresos como periódicos o revistas especializadas. En la Gráfica 10 aparece el lugar de importancia que ocuparon los medios de información y comunicación de acuerdo a la información que proporcionaron a los entrevistados.



Gráfica 10. Principales medios de comunicación por el que se enteró el personal de salud de la alerta sanitaria.

El medio de comunicación por el cual la gente se enteró sobre los sucesos provocados por el virus de influenza A(H1N1) es la televisión. La información no arroja por completo programas favoritos, pero si canales. Canal 2, con los noticieros de Adela Micha y Joaquín López Dóriga fueron los elegidos por el los entrevistados, seguido de otras televisoras. En el caso del personal de salud las comunicaciones internas y con los compañeros de trabajo fueron la segunda fuente de información; mientras que en el resto de los entrevistados

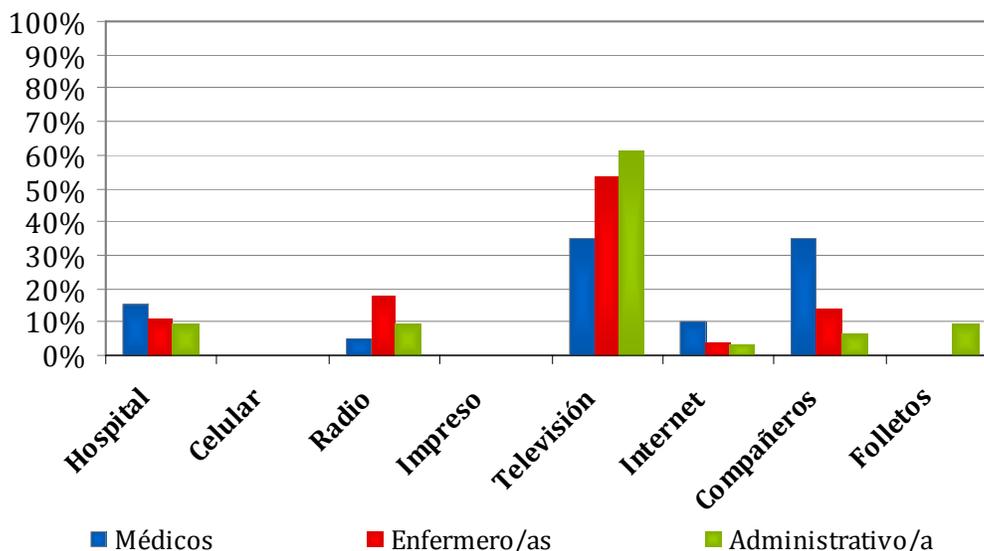
radio y periódico fueron nombrados pero los datos no suficientes para definirlo como medio que fue recurrido.

Los entrevistados también reportaron que el medio de comunicación por el que desearían mantenerse informados es la televisión (Ver Tabla 7). Es importante resaltar que nuevamente aparece una diferencia entre el personal de salud y los pacientes y familiares.

Tabla 7. Medio de comunicación por el que desearían informarse los participantes.

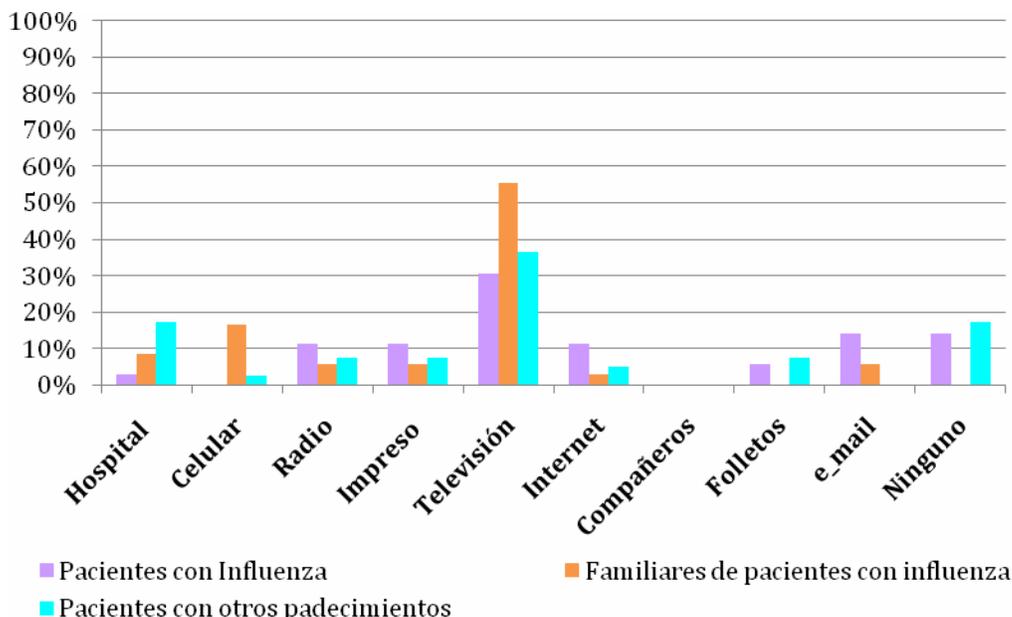
	Médicos	Enfermero/as	Otro personal	Pacientes con Influenza	Familiares de pacientes con influenza	Pacientes con otros padecimientos
Hospital	15%	11%	10%	3%	8%	17%
Celular	0%	0%	0%	0%	17%	2%
Radio	5%	18%	10%	11%	6%	7%
Impreso	0%	0%	0%	11%	6%	7%
Televisión	35%	54%	61%	31%	56%	37%
Internet	10%	4%	3%	11%	3%	5%
Compañeros	35%	14%	6%	0%	0%	0%
Folletos	0%	0%	10%	6%	0%	7%
e_mail	0%	0%	0%	14%	6%	0%
Ninguno	0%	0%	0%	14%	0%	17%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

En el personal de salud la televisión ocupa el primer lugar seguido por los/as compañeros/as de trabajo los cuales difieren significativamente de los demás medios como son folletos, comunicación del hospital, celular, radio o internet (Ver Gráfica 11).



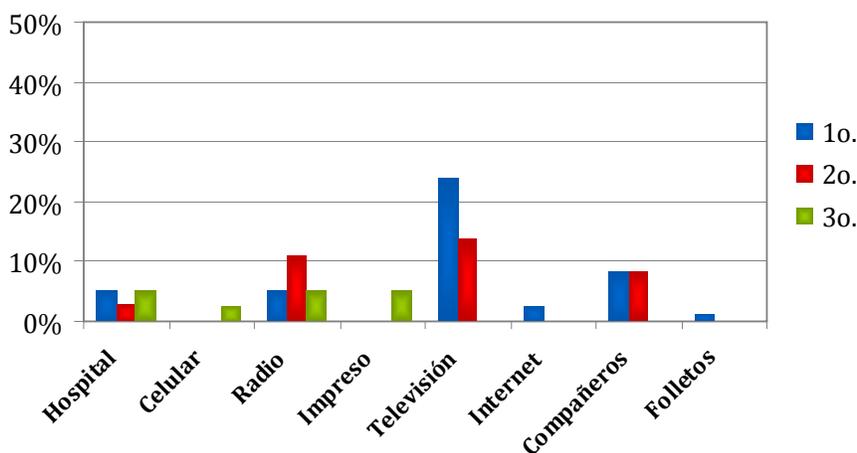
Gráfica 11. Medio de comunicación por el que desearía ser informado el personal de salud.

En el caso de los pacientes y familiares mencionan una mayor cantidad de medios de comunicación y dan mayor importancia al celular, el internet y el correo electrónico (Ver Gráfica 12).



Gráfica 12. Medio de comunicación por el que desearían ser informados los pacientes y familiares.

El análisis cualitativo mostró que el personal de salud en especial los médicos, desean ser informados por la televisión pero por fuentes fidedignas, tales como evidencias médicas, enviados o comunicados de la OMS, OPS, etc. En la Gráfica 13 aparece el lugar de importancia de los medios de información y comunicación de acuerdo que tanta información desearían recibir de ellos los entrevistados/as.



Gráfica 13. Principales medios de comunicación por los que desearían informarse los participantes.

En general, la televisión es el medio por el cual los entrevistados desean enterarse de este tema, seguido de comunicación interna de los hospitales y clínicas (principalmente en el personal de salud) y a través de la radio e Internet.

El siguiente cuadro muestra el medio masivo de comunicación y el programa, revista o periódico más recurrido para informarse sobre influenza. Así mismo aparece el medio de elección por el que los entrevistados desearían recibir información sobre este tema. El orden está jerarquizado de acuerdo a las frecuencias en que fueron nombrados en las entrevistas.

Medios de comunicación.

Medio	Programa por el que se enteró de la alerta	Medio para enterarse sobre el tema
Televisión	<ol style="list-style-type: none"> 1. Noticieros canal 2: Programas de Adela Micha y Joaquín López Dóriga 2. TV Azteca: Hechos 3. Canal 11: Adriana Pérez Cañedo 4. Cortes informativos de la Secretaría de Salud 5. Canal 40 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Televisión: Cortes informativos de la Secretaría de Salud. 2. Compañeros de trabajo y evidencias médicas (OMS, OPS, etc.) 3. Boletines internos de los hospitales y clínicas. 4. Radio 5. Internet
Compañeros(en el caso de personal de salud)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Compañeros/as de trabajo 	
Radio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Radio Red 2. Radio Educación 	
Periódico/Revistas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Milenio 	

b) Impacto psicosocial de la epidemia de influenza A(H1N1):

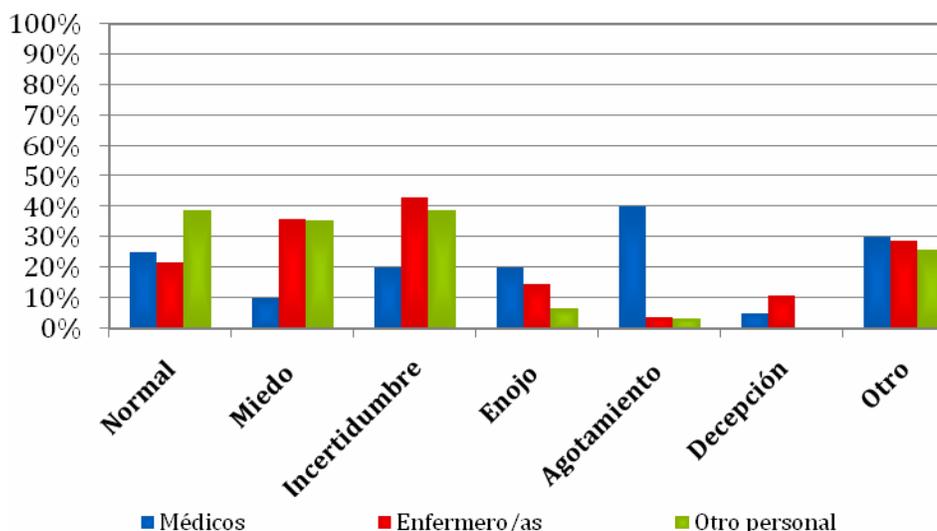
○ *Reacción emocional a la alerta sanitaria*

Como se puede observar en la Tabla 8 de manera general la principal reacción emocional fue la incertidumbre, las demás reacciones emocionales variaron significativamente entre el personal de salud y los pacientes (con influenza, enfermedades respiratorias y familiares de pacientes con influenza). Se analizara primero al personal de salud para posteriormente analizar la reacción emocional de los pacientes.

Tabla 8. Reacción emocional de los participantes ante la alerta sanitaria.

Emoción	Médicos	Enfermero/as	Otro personal	Pacientes con Influenza	Pacientes con otro padecimiento	Familiares de pacientes con Influenza
Normal	20%	11%	23%	13%	13%	84%
Miedo	5%	29%	23%	26%	50%	29%
Incertidumbre	20%	39%	35%	43%	75%	3%
Enojo	55%	36%	32%	0%	8%	3%
Agotamiento	35%	29%	16%	9%	0%	0%
Otro	10%	11%	13%	30%	13%	23%

En el análisis cuantitativo se detectó que en los médicos la reacción emocional más frecuente fue el agotamiento; mientras que en el demás personal las emociones preponderantes fueron el miedo y la incertidumbre, como lo muestra la Gráfica 14.



Gráfica 14. Reacción emocional ante la alerta sanitaria en el personal de salud.

A través del análisis cualitativo rescató el conjunto de sentimientos derivados de la alerta sanitaria en el personal de salud.

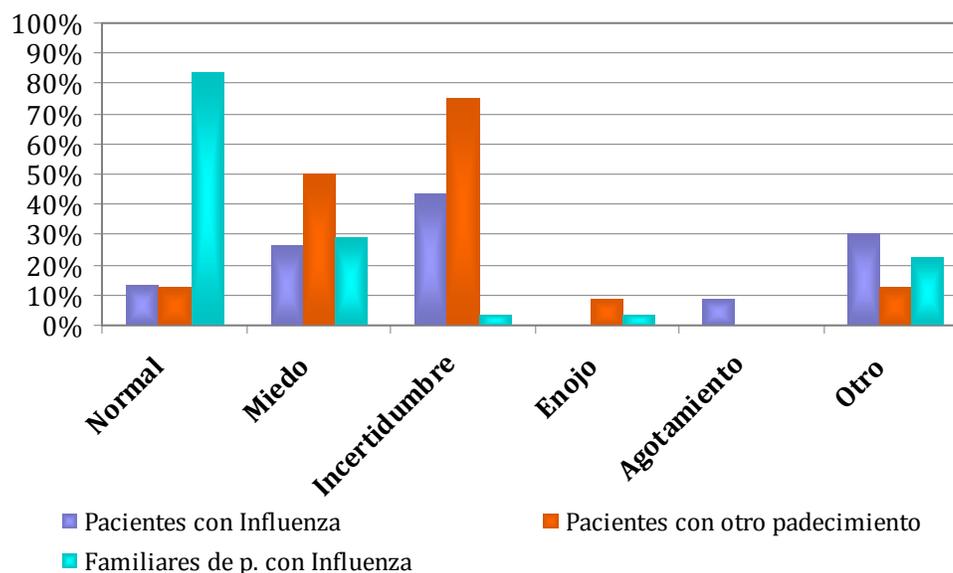
Respecto a la **alerta sanitaria** como podemos observar en el cuadro las emociones vividas son diversas, en un primer plano encontramos **la incertidumbre y el miedo**, como una sola categoría, dado la semejanza entre los argumentos.

En este sentido nos comentaron que sentían incertidumbre y miedo básicamente por tres aspectos específicos: el temor de contagiarse, ser un agente transportador de ese virus y poder contagiar de esta forma a su familia, así como desconocer lo que puede llegar a pasar, dado que el virus es nuevo y el conocimiento que se tienen sobre el mismo es escaso; lo cual podemos rescatar de manera representativa en el testimonio dado por una enfermera de 44 años, la cual nos comenta: *“...era un virus nuevo -Influenza A(H1N1)- y llegaron muchos pacientes y tenía miedo de infectarme y a mi familia igual”*.

Por su parte, la **normalidad (tranquilidad)** era experimentada por aquellas personas que tenían información previa sobre la pandemia, o bien, porque perciben los riesgos como parte esencial del trabajar en un hospital; en este sentido una mujer de 29 años cuya profesión es la medicina nos comentaba: *“es una situación que normalmente puede pasar y para mí como médico es normal”*.

En cuanto a los pacientes con influenza y los pacientes con otros padecimientos respiratorios el análisis cuantitativo permitió detectar que el miedo y la incertidumbre fueron las principales emociones. Los familiares de los pacientes con influenza manifestaron que sentir normalidad ante la noticia de la alerta sanitaria(Ver Gráfica 15).

El análisis cualitativo pudo de manifiesto que los familiares experimentaron normalidad debido generalmente a que su familiar había sido diagnosticado desde antes de emitirse la alerta sanitaria, o bien porque desconocían la enfermedad de su familiar al momento de enterarse de la contingencia. He aquí el testimonio de una mujer de 58 que expreso su sentir cuando se enteró de la alerta sanitaria: *“Estaba tranquila pero preocupada porque supuse que era más grave de lo que decía”*.



Gráfica 15. Reacción emocional ante la alerta sanitaria en pacientes y familiares.

En lo que respecta a las emociones vividas por los pacientes ante la alerta sanitaria se encontró que:

El sentimiento más recurrente es la incertidumbre ante la manera en como la enfermedad puede llegar a afectar su entorno, el trabajo, la estructura familiar y su economía. A lo cual, se asocio el miedo experimentado ante la posibilidad de que un familiar se enferme, él enfermarse y llegar a fallecer.

De manera conjunta expresan haber vivido otras emociones tales como confusión, decepción tristeza y desconfianza, derivadas de las incongruencias en la información emitida por los medios y en algunos casos de la creencia de que la enfermedad no existe y es considerada como un producto de la manipulación del gobierno.

Aunado a este último sentimiento se comenta el haber vivido de manera normal el inicio de la alerta sanitaria, lo cual además suele relacionarse con la implementación de las medidas de prevención (precaución).

En menor medida emociones como el enojo y el agotamiento también se hicieron presentes.

Otro aspecto importante en cuanto al impacto psicológico de la epidemia de influenza los constituye la sugestión por la enfermedad; es decir, la sensación de esta padeciendo influenza. A este respecto el análisis cuantitativo permitió detectar que en la mayoría de los

entrevistados médicos, enfermeros/as, administrativos, familiares de pacientes con influenza tuvieron la sensación de estar padeciendo influenza en algún momento durante la alerta sanitaria como se puede observar en la Tabla 9.

Tabla 9. Sugestión por la enfermedad.

	Sensación de Padecer Influenza	
	Si	No
Médicos	57%	43%
Enfermeros/as	70%	30%
Otro personal	68%	32%
Familiares de pacientes con influenza	55%	46%
Pacientes con otros padecimientos	33%	66%

En el cuadro se muestran las diferentes sensaciones de síntomas, y la forma en cómo fueron resueltos. En este cuadro aparecen los resultados numerados, esto significa que han sido jerarquizados de acuerdo a la frecuencia en que fueron nombrados.

Sugestión debida a la epidemia.

Sensaciones de síntoma	Solución
1. Dolor de garganta	1. Analgésico- automedicación
2. Síntomas de gripe	2. Hacerse pruebas
3. Dolor muscular	3. Ir al médico
4. Cansancio	4. Vacunas
5. Dolor de cabeza	5. Cubre bocas
6. Taquicardia	6. Si no tenía fiebre no era influenza.
7. Fiebre	7. Pensar en cosas positivas.
8. Cansancio	8. Se quitaba sola
9. Escalofrío	9. Era otra enfermedad
	10. Descanso
	11. Seguir trabajando

En el caso del personal de salud quienes más nombraron síntomas fueron el personal Administrativo, seguido de los Médicos y el Administrativo. La diferencia entre estos tres radica en el contacto directo con los pacientes y la población que fue atendida; sin embargo, entre médicos y personal de apoyo, hay diferencias entre nombrar síntomas: parece ser que la relación se encuentra en el contacto mucho más directo que un médico. Por ello, parece ser que la “fórmula del contagio” sería: *A mayor tiempo de exposición con los pacientes, mayor probabilidad de contagio.*

Sobre los síntomas, dolor de garganta y muscular, seguido de los de gripe, son los principales dentro de los entrevistados. Fiebre fue el síntoma menos recurrido y al que los entrevistados mencionan que si no tenían fiebre, por lo tanto no tenían la enfermedad.

Sobre las formas de solución de los síntomas, los tres grupos recurren a los medicamentos como primera opción, la segunda opción elegida es hacerse exámenes para eliminar posibilidad de tener la enfermedad, la tercera opción es convencerse que no hay enfermedad y dejar que pasen los síntomas. Estas opciones no son un proceso, sino 3 variables posibles para descartar la posibilidad de influenza.

En cuanto a los familiares de pacientes con influenza son los tres familiares de parentesco directo (madre, pareja y padre) los que tuvieron la sensación de padecer influenza debido probablemente a que son del grupo que acompañó a los pacientes en el hospital y quienes estuvieron en el proceso completo.

Llama la atención que los síntomas son prácticamente los mismos para cada grupo de parentesco. Acerca de la solución que encuentran, la pareja y el padre recurrieron al médico como primera opción para asegurar que no presentaban los síntomas, mientras que la madre recurrió primero a medicamentos. En los tres grupos coinciden que los médicos descartaron la presencia de síntomas.

○ *Percepción de apoyo por parte redes sociales*

El análisis cuantitativo mostró que el 82% de los entrevistados percibieron algún tipo de apoyo durante la contingencia como lo muestra la Tabla 10. El apoyo principal lo constituyeron los familiares y los amigos. Ocupando el primero lugar los familiares directos, seguidos por familiares de la familia extendida y amigos cercanos.

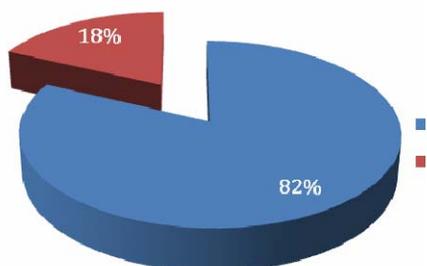
El personal de salud reportó un mayor apoyo por parte de los compañeros de trabajo, justamente porque el apoyo consistió de acuerdo con el análisis cualitativo principalmente en brindar información ante la incertidumbre y contención ante el desasosiego y el agotamiento provocados por el exceso de trabajo.

Por su parte pacientes y familiares de los pacientes percibieron altos niveles de apoyo por parte del personal de los hospitales tanto médico como de enfermeras y personalmente administrativo. Este es el caso principalmente de los pacientes que se atendieron en el INER y en el HIFG.

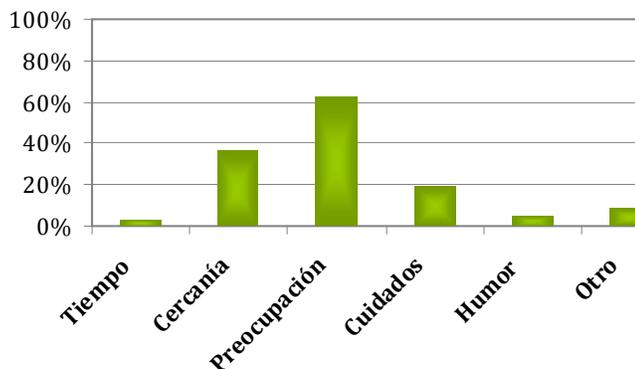
Tabla 10. Porcentaje de frecuencia de apoyo por parte de las redes sociales de los participantes.

	Médicos	Enfermeros/as	Otro Personal	Pacientes con Influenza	Familiares de pacientes con influenza	Pacientes con otros padecimientos
Familia/ Amigos	60%	68%	81%	100%	100%	23%
Compañeros de Trabajo	50%	57%	55%	26%	17%	10%
Jefes o Superiores	15%	32%	55%	17%	8%	10%
Autoridades	5%	4%	0%	9%	0%	3%
Personal del Hospital	0%	0%	0%	39%	67%	35%
Otros	10%	4%	0%	0%	0%	6%

En su mayoría este apoyo consistió en preocupación, cercanía y cuidados de los seres queridos del/a entrevistado/a (Ver Gráfica 16 y Gráfica 17).



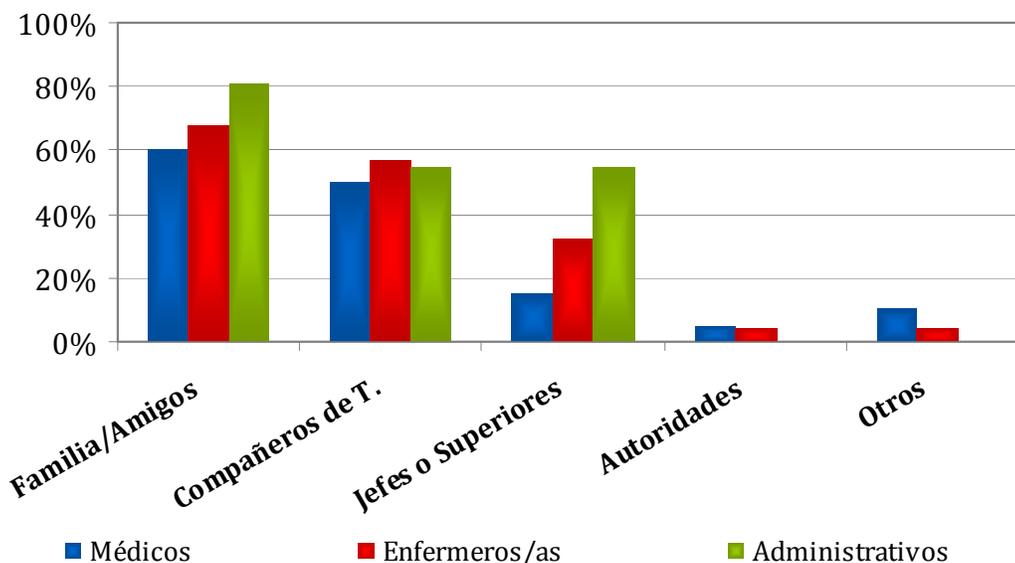
Gráfica 16. Percepción de apoyo durante la contingencia.



Gráfica 17. Tipo de apoyo percibido.

En el personal de salud las principales redes sociales fueron la familia, los amigos cercanos y los compañeros de trabajo. También es importante resaltar que el personal de salud percibió poco apoyo por parte de las autoridades gubernamentales ante la alerta sanitaria.

A través de los análisis cualitativo y cuantitativo se pudo descubrir que dentro del personal de salud entrevistado se estructuraron diversos tipos de redes de relaciones para poder afrontar los diferentes casos que se presentaban, la carga de trabajo y las emociones que surgieron originadas por el efecto de la emergencia sanitaria presentada a principios de mayo (Ver Gráfica 18).



Gráfica 18. Fuentes de apoyo en el personal de salud.

Los participantes del personal de salud reportaron que sus familiares inmediatos y de la familia extendida, así como sus amigos mostraron preocupación por ellos/as. El principal argumento de su **preocupación** es el cuidado de su salud por los riesgos a los que sus familiares se exponen y especialmente **por el contacto con pacientes con influenza** (Ver Tabla 1).

A pesar de conocer las formas de contagio, síntomas y en especial, las medidas preventivas adoptadas por los hospitales con su personal, los familiares temían del contagio y por ende hacia la familia inmediata y extendida. Las maneras en como los familiares apoyaron fue a través de “estar pendientes”; es decir atentos de lo que acontecía en el día a día de sus familiares durante la contingencia. Llamadas telefónicas, palabras de afecto y apoyo, insistir en medidas preventivas y palabras de admiración y reconocimiento por el esfuerzo de trabajar y continuar trabajando adentro de la contingencia.

En adición al apoyo de amigos y familiares se construyeron dos estructuras de redes, una de tipo vertical, relacionada con la estructura de jerarquías de cada hospital y una horizontal, de apoyo colateral entre los compañeros de un mismo nivel durante la atención directa de la influenza.

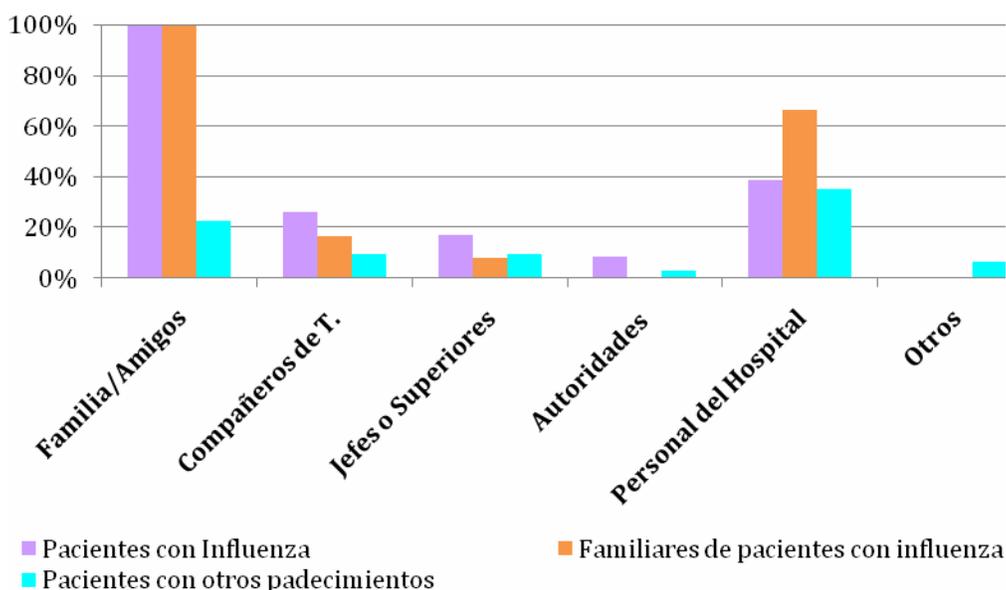
La estructura de tipo horizontal, a la que denominaremos **cooperación y contención** corresponde a los diferentes grupos o equipos que se estructuraron para la atención directa con los pacientes y la población que acudió a los diferentes hospitales. Este tipo de apoyo se puede comprender en tres distintas acciones:

- a) Trabajo en equipo: Organizarse como equipo de trabajo para atender de la mejor manera a todas las personas, ya que inclusive algunos de los entrevistados mencionan que el personal de atención directa no era suficiente.
- b) Información: Esta categoría consiste en brindar y compartir información sobre la enfermedad, para comprenderla mejor y para brindar mejores respuestas a los pacientes. Esta información se estructuró en dos grandes grupos, diferenciados por su nivel de responsabilidad y formación académica. Por un lado, **los médicos** se compartían información de carácter científico, como artículos o conocimientos compartidos entre colegas. Por otro lado, en un nivel de menor rango, **enfermeras/os, trabajadores sociales, psicólogos/as y personal de laboratorios e intendencia** compartían información entre ellos, fuera la que hubieran recibido en alguna plática informativa, en las instrucciones directas para el cuidado de la enfermedad o los boletines informativos.
- c) Contención: Esta categoría es de suma relevancia, ya que a través de la estructuración de redes de apoyo informales se estructura una que consiste en atender de manera colateral las emociones que surgían entre los diferentes compañeros de la red. Esta forma de apoyo consistió en acciones como escuchar, brindar palabras de afecto, consejos para manejar las emociones, coordinación para suplir horas de trabajo entre compañeros.

En general esta forma de apoyar fue de suma importancia, porque de acuerdo a los entrevistados, dada la incertidumbre, la estructuración de estas redes informales de apoyo verticales y horizontales fueron benéficas para afrontar los riesgos y emociones que surgieron.

Por otro lado, existe un apoyo de tipo vertical que corresponde a un tipo de apoyo que denominaremos de **cuidado de la salud** y corresponde a los jefes inmediatos con sus subordinados. Este tipo de apoyo consistía en procurar el material para prevenir el contagio como medicamentos, cubre bocas, alcohol, etc. Así mismo, otra forma de apoyo vertical consiste en difundir información sobre la enfermedad para brindar mejores respuestas a los pacientes. Frente a estas formas de apoyo, la percepción es que *los jefes inmediatos cuidaron la salud de sus subordinados y los informaron para mejorar su desempeño dentro de la contingencia*; acciones aprobadas positivamente.

Como lo muestra la Gráfica 19 en el caso de los pacientes con influenza y sus familiares el análisis cuantitativo permitió detectar que las tres fuentes principales de apoyo fueron la familia, el personal del hospital y los compañeros de trabajo.



Gráfica 19. Fuentes de apoyo en pacientes y familiares.

A través del análisis cualitativo se pudo identificar la percepción sobre el apoyo de los tres actores más importantes para los pacientes con influenza. Estos han sido categorizados en orden de importancia, de acuerdo a las recurrencias en la información analizada.

1. Apoyo de familiares: identificado como la familia directa y extendida de los pacientes. Los pacientes lo reconocen como el segundo nivel de apoyo.

Fundamentalmente los pacientes consideran que sus familiares apoyaron con presencia durante su estadía en el hospital. Dicha presencia se caracteriza como afectividad a través de visitas, llamadas telefónicas, conseguir dinero para los gastos del paciente y su familia.

Para los pacientes, implica un factor protector muy sólido porque implican estos dos aspectos: afectividad y ayudar en la organización económica de la familia del paciente. Este último aspecto llama la atención, porque demuestra como ante una hospitalización, se reconoce que hay pérdidas económicas y es de suma importancia mantenerlo en equilibrio. Inclusive, de acuerdo a la información analizada, el tema económico es muy recurrente, inclusive solicitando a las autoridades que las familias sean recompensadas con dinero; esto se pide, dado que fue una situación que involucró a los distintos niveles de gobierno,

no porque haya sido una situación particular. Es por ello, que es relevante evaluar las políticas sociales cuando un ciudadano es hospitalizado y pierde ingresos, lo cual atenta directamente con su bienestar.

2. Sector Salud: Se identifica por las Instituciones, las autoridades y especialmente por el personal clínico que brindó la atención directa. Para los pacientes con influenza es el primer nivel de apoyo.

Sobre esta área, los pacientes aprueban como muy bueno la atención y el apoyo que recibieron por parte del sector salud. Señalaron que fueron bien atendidos, lo cual ha sido jerarquizado también de acuerdo a las recurrencias halladas en la información obtenida:

**Razones de aprobación del apoyo del sistema de salud:
Instituciones, autoridades y actores**

- 1.- Atención inmediata en hospitales.
- 2.- Atención del personal médico hacia los pacientes y familiares.
- 3.- Permitían acceso de familiares para visitas.
- 4.- Administración de medicamento y el tratamiento.
- 5.- Trato humano. Consideran que el personal los trato en general con humanidad.
6. Confían en autoridades sobre la información, en especial por la atención brindada y las medidas sanitarias

En este sentido, se observa con aprobación la actuación del sistema de salud. La atención inmediata significa el acceso al hospital, el tratamiento y administración de medicamentos; este aspecto es interesante de observar por la gravedad en la que se encontraban los pacientes y porque ellos en especial les sorprende el nivel de atención. Llama la atención, porque varios pacientes mencionaron que no lo esperaban, dado los vicios de la burocracia que obstaculizan recibir atención inmediata en los hospitales del sector salud. Por ello, dada la emergencia, reconocen el papel de las autoridades en brindar información y agilizar el acceso inmediato en los hospitales, sobre todo en el Instituto Nacional de Enfermedades respiratorias.

Por otro lado, sobre el trato humanitario, reconocen que el hecho de que recibieran a sus familiares, la demostración de interés por la evolución de los síntomas hasta estar sanos y en general, la buena relación que hubo con los médicos, indica que para los pacientes, el personal médico se humanizó ante la gravedad de la situación y el trato no fue sólo como un paciente o un portador de síntomas, sino como una persona que atraviesa una enfermedad. Los pacientes consideran que este trato humano consiste en “apoyo moral”, el cual puede definirse como contención, como brindar consuelo, solidaridad con las emociones y situación de los pacientes. La agilización de los trámites y el trato humano hacia los pacientes es sumamente alentador en un sistema que no se ha caracterizado por estos dos aspectos.

Sin embargo, hubo pacientes un rubro amplio de pacientes especialmente del Hospital General, que percibieron falta de atención por parte del personal especialmente de

enfermeros/as; reportaron confusión, falta de información acerca de su enfermedad y los síntomas y en ocasiones falta de atención.

Estos pacientes describen que dada la carga de trabajo durante la contingencia, este grupo del personal clínico es considerado como de un trato brusco y “seco” hacia los pacientes. Los testimonios arrojan que hubo cansancio en las enfermeras/os aunado a la falta de personal en ese nivel para la atención auxiliar, originaron una serie de descuidos no solo en la relación, sino en abandonar de ciertas funciones, tales como olvidar poner catéter, limpiar a los pacientes y su ropa de cama, etc.

Como puede observarse, los médicos, quienes toman las decisiones sobre la salud del paciente y están en la atención clínica directa pueden lograr una mejora en la relación y el estilo de atención; sin embargo, el personal clínico como enfermeras /os, quienes realizan funciones clínicas auxiliares y cuya carga de trabajo se incrementó, no trataron mejor a los pacientes.

Esta diferencia hallada, nos habla de la estructura jerárquica de las instituciones hospitalarias, las cargas de trabajo de acuerdo a las funciones, la formación académica y el nivel de mando (unas operativas y de tipo auxiliar y otras de tipo académico que incluyen el diagnóstico, tratamiento, etc.). Considerar la reestructuración durante contingencias para los puestos y mayor cantidad de personal, posibilitaría el equilibrio en el trato hacia los pacientes.

3. Amigos y compañeros de trabajo: Se identifican como los colaboradores directos de un paciente en una estructura horizontal; es decir quienes tienen puestos de apoyo colateral. Identificado en tercer nivel de apoyo.

Se destaca que compañeros de trabajo apoyen a los pacientes y esto se origina en dos aspectos: en uno de tipo solidario y afectivo a través de mensajes de apoyo y afectividad. Los pacientes lo describen como amables, comprensivos, pendientes y especialmente recurrido su “apoyo moral”, esto último significa atención, solidaridad, mensajes afectivos.

Por otro lado, implica una negociación con los superiores del paciente para que no sean despedidos e inclusive, mantener sus honorarios. A través de este actuar, es relevante retomar el tema del impacto económico en los pacientes con influenza e inclusive, cualquier paciente hospitalizado o no. En este sentido, evaluar las políticas de las empresas o los particulares, apoyados por las políticas sociales de salud, para brindar oportunidades de recuperación salarial en casos de contingencia o cualquier otra enfermedad o accidente. Queda cuestionar a la iniciativa privada y al sector público sobre la protección del empleado/ciudadano, no con fines exclusivamente de la producción.

Finalmente en lo que respecta a los pacientes con otros padecimientos de acuerdo al análisis no hay una red estructurada de apoyo para pacientes con otras enfermedades. **Personas de confianza** serían las personas que construyen cierto tipo de estructura que podría definir a esta categoría de la población entrevistada. Las personas de confianza son aquellas que tienen un vínculo con los pacientes y que reciben un tipo de apoyo para sobrellevar la enfermedad que sin ser influenza, en ese momento los afectaba. Vecinos, amigos cercanos, compañeros de trabajo, médicos de cabecera son ejemplos de la variedad que apoyaron a estos pacientes.

La acción común que tienen las personas de confianza, es haber aconsejado que estos pacientes acudieran al médico para saber si la enfermedad que tenían era influenza. Así mismo, en esta estructura, los pacientes con otros padecimientos reciben acompañamientos de las personas de confianza tanto para las citas con el médico, para escucha, para recibir apoyo económico para comprar medicinas, etc.

Coinciden con los pacientes con influenza y sus familiares que la atención en los hospitales durante la contingencia fue muy buena, porque fue necesaria una atención completa que incluyera análisis y citas constantes. Dan especial énfasis a que el personal médico les daba tranquilidad con sus atenciones y en especial que se les informó todo lo que debían saber sobre la influenza y eso los ayudó a sentirse mejor.

○ *Apoyos “extra” requeridos*

De manera general entrevistados consideran que necesitan apoyos “extra” para sentirse tranquilos y recobrar su bienestar emocional estos apoyos son principalmente de tipo económico, familiar y psicológico como se puede observar en la siguiente Tabla 11.

Tabla 11. Apoyos solicitados por entrevistados.

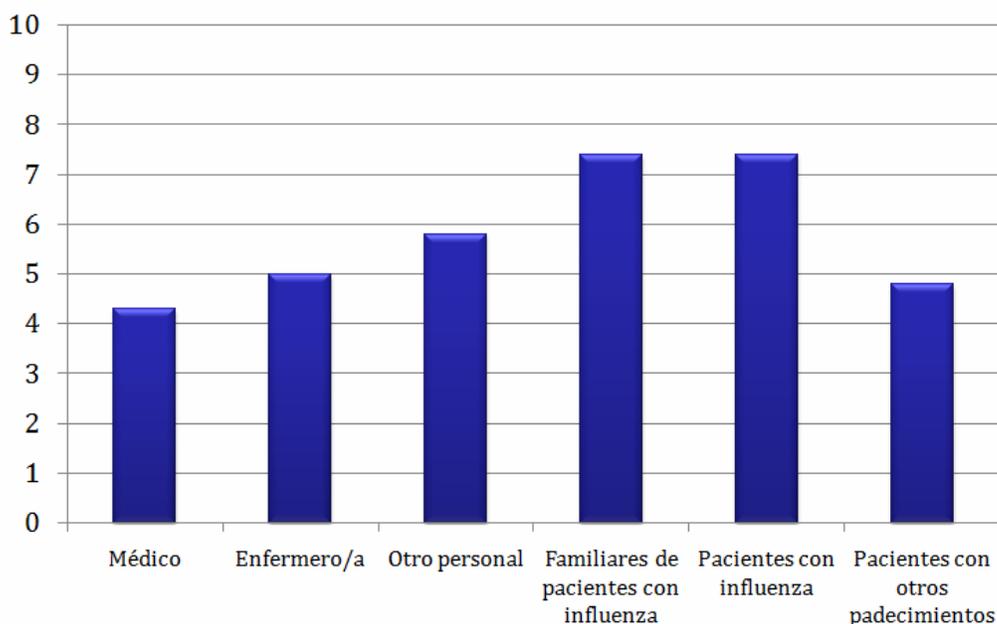
Tipo de apoyo requerido	%
Ninguno	0.00
Más información	20.00
Apoyos económicos	26.67
Medidas de seguridad	6.67
Contacto con la familia y amigos	20.00
Apoyo psicológico	26.67
Total	100.00

Tanto el personal de salud como los pacientes con influenza y sus familiares reportaron la necesidad de contar con algún apoyo económico por parte de las autoridades, ya sea debido a la carga de trabajo extra o los riesgos que se corren como es el caso del personal de salud, o bien para solventar las pérdidas económicas que dejó la enfermedad en el caso de pacientes y familiares debido a gastos en medicinas, respiradores, ausencias en el trabajo, etcétera. También se mencionan mayores medidas de seguridad, que haya implementos de seguridad para mayor personal (mascarillas, goles, guantes, etc.) y que se vigile que estas medidas realmente se implementen y se lleven a cabo por parte de la ciudadanía.

El apoyo de la familia, sobretodo en periodos de hospitalización también es un apoyo necesario de acuerdo con los entrevistados y finalmente grupos de apoyo psicológico tanto para el personal de los hospitales como para dar contención a pacientes y familiares durante el momento de la enfermedad.

○ *Nivel de alteración psicológica (Distress) experimentada durante la contingencia.*

El análisis cuantitativo también mostró diferencias significativas en el nivel de alteración psicológica (*Distress*) siendo los pacientes con influenza, sus familiares y el personal administrativo de los hospitales el que denotó los niveles más altos (Ver Gráfica 20), probablemente debido a que en su mayoría no conocían con anterioridad la probabilidad de ocurrencia de una contingencia por influenza.



Gráfica 20 . Nivel de alteración psicología (Distress) de los participantes

En cuanto a la alteración psicológica se detectó que los mayores miedos, preocupaciones y angustias se centraban en la posibilidad de que un ser querido enfermará o falleciera, que mucha gente falleciera o que no hubiera los suministros suficientes para atender a toda la población en caso de que la epidemia se agravará. En menor medida también se presentó la preocupación o nerviosismo por viajar en transporte público o compartir espacios con gente que no llevará cubrebocas, o que no siguiera todas las medidas de prevención.

Estos resultados muestran que a mayor contacto con la enfermedad mayor es la alteración psicológica de las personas, principalmente si no tienen un conocimiento amplio acerca de la enfermedad, su prevención y sus consecuencias.

- *Recomendaciones para prevención de nuevas contingencias de salud.*

Las mayoría de las recomendaciones que emiten los entrevistados son, la continuidad de las mismas, el brindar información clara (*“que se informen para saber de qué manera nos podemos cuidar y así no se enfermen”*, mujer 45 años), generar campañas que tengan como finalidad establecer cambios en los hábitos (*“más promoción y prevención de salud”*, mujer 76 años), así como crear credibilidad en las instituciones (*“que en los medios de comunicación manejen la verdad”*, mujer 52 años).

Recomendaciones para prevención de nuevas contingencias de salud.

Grupo	Conductas de prevención	Recomendaciones
Personal de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuadas • Falta de material para prevención • Insuficientes/erróneas • Exageradas • No se implementaron 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguir las medidas de prevención • Dar información clara y oportuna • Generar programas educativos • Cambiar hábitos • Campañas de vacunación
Pacientes y familiares de pacientes con influenza A (H1N1)	<ul style="list-style-type: none"> • Insistir en la implementación de las medidas de prevención • Generar credibilidad • Incidir en el cambio de hábitos • Crear una cultura de prevención • Brindar las herramientas necesarias en los hospitales 	<ul style="list-style-type: none"> • Son adecuadas/útiles/necesarias • Continuidad de la medidas de prevención • Proporcionar las herramientas necesarias en los hospitales • Seguir brindando información • No se implementaron • Crearon miedo • Falto información • Incongruencias en la información
Pacientes con otros padecimientos respiratorios	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuadas/Útiles • Permiten prevenir contagios • Manipulación del gobierno • No sirven 	<ul style="list-style-type: none"> • Continuidad en las medidas • Brindar información • Campañas para generar nuevos hábitos • Generar credibilidad

A través del análisis de discurso se pudieron identificar las principales recomendaciones del personal de salud; comentan que es indispensable seguir implementando las medidas de prevención para evitar futuros casos, no solo de influenza sino también de otras enfermedades; en este sentido una psicóloga de 25 años señala: *“hay que hacer un hábito las medidas de prevención”*.

Proponen seguir dando información que sea clara y oportuna, que genere confianza y credibilidad en lo que dicen las autoridades; como comenta una enfermera de 49 años *“hablar con la verdad, que está sucediendo, la importancia y recomendaciones”*. Así como implementar programas educativos que refuercen estas medidas de prevención para toda la población. Con la finalidad de producir cambios en los hábitos de higiene, en este sentido un enfermero de 34 años comenta *“hay que brindar... educación continua, ya sea por medios masivos a través de una educación más personalizada enfocada a prevención de enfermedades, que se refuercen los programas de salud de nivel preescolar a escolar”*.

Y por último, mencionan las vacunas como medio de protección ante futuros contagios; en relación a ello una médico de 28 años dice *“no se puede prevenir, sólo que se ponga la vacuna a toda la gente y eso no sucede”*.

2. PERSONAL DE SALUD.

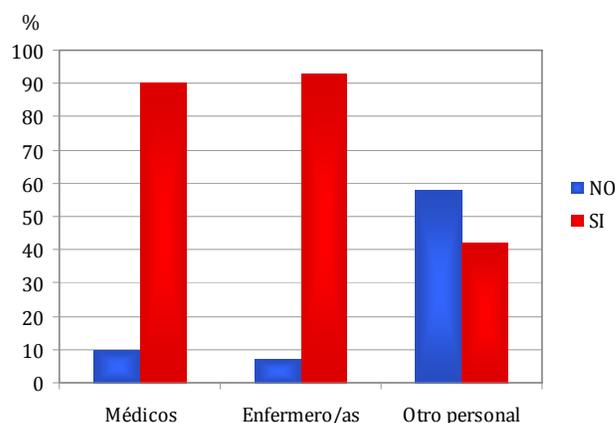
a) Conocimientos e información sobre la influenza A(H1N1).

- *Conocimientos previos sobre posibilidad de epidemia de influenza*

El análisis cuantitativo permitió detectar que la mayoría del personal médico y de enfermería conocía con antelación la probabilidad de una brote epidémico como el ocurrido en mayo; mientras que el personal administrativo en su mayoría no contaba con esta información (Ver Tabla 12 y Gráfica 21).

Tabla 12. Conocimiento de Probabilidad de epidemia en el Personal de Salud.

Ocupación	Conocimiento de Probabilidad de Epidemia		
	Sí	No	Total
Médico	18%	8%	25%
Enfermero/a	14%	22%	35%
Intendencia	0%	8%	8%
Laboratorio	1%	3%	4%
Administrativo	1%	10%	11%
Otro	4%	13%	17%
Total	38%	62%	100%

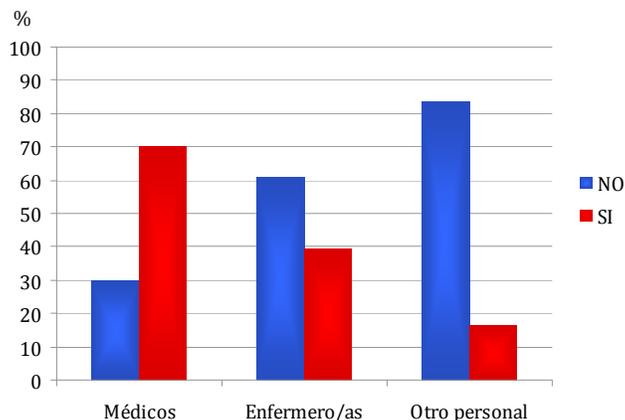


Gráfica 21. Conocimiento previo sobre una epidemia de Influenza

El análisis cualitativo mostró que el personal médico y de enfermería está enterado de la posibilidad de una epidemia de influenza debido a la actualización que consideran deben tener en su profesión, ya sea mediante cursos de capacitación dentro de sus centros de trabajo o bien a través de proceso de auto_actualización como lecturas, congresos, disertaciones con colegas, etcétera.

- *Conocimientos previos de medidas de prevención*

En cuanto al conocimiento sobre las medidas de prevención adecuadas para evitar la propagación de un virus de este tipo observamos que 70% del personal médico, el 38% del personal de enfermería y el 16% del personal administrativo entrevistado conocía las medidas de prevención (Ver Gráfica 22).



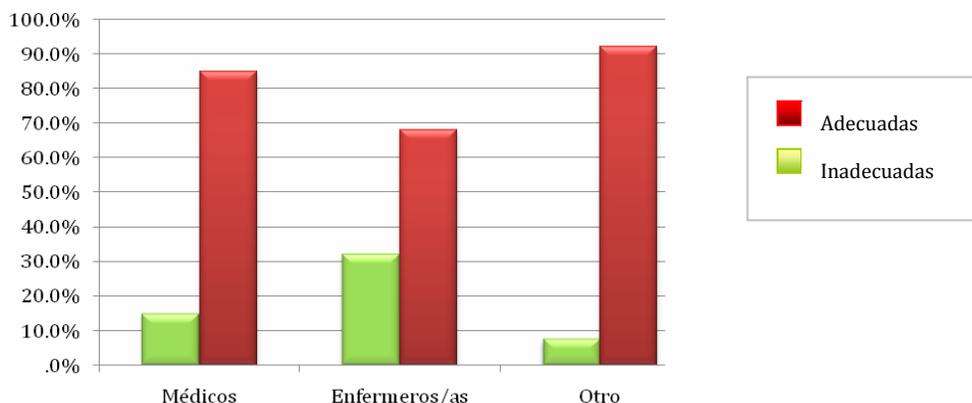
Gráfica 22. Conocimiento sobre las medidas de prevención para evitar la propagación de virus de Influenza.

La relevancia de este punto radica en que como se observa en la Tabla 1, la mayoría del personal administrativo estuvo en contacto o expuesto al virus durante la alerta sanitaria sin tener al menos en un primer momento información de las medidas adecuadas para prevenir un contagio.

o *Medidas de prevención empleadas durante la contingencia*

El análisis cualitativo y cuantitativo también mostró que las conductas de prevención recomendadas por el sector salud, en su mayoría son vistas como adecuadas y funcionales (Gráfica 23) dado que cumplieron con su principal función, evitar más contagios, al respecto una enfermera de 26 años comenta: *“son adecuadas porque principalmente es cómo se transmite el virus, no hay que tener contacto... Es adecuado para no seguir la cadena de transmisión”*.

Desde esta perspectiva la mayor parte del personal de salud considera que las medidas sugeridas a través de boletines, conferencias de prensa, páginas de Internet, etc. Si eran las más adecuadas durante una alerta como la suscitada.



Gráfica 23. Percepción de las medidas de prevención implementadas.

El análisis cuantitativo mostró que en su mayoría el personal de salud implementó las medidas de prevención tales como el empleo de cubrebocas, el lavado de manos y otras conductas principalmente de higiene personal (Ver Tabla 13).

Tabla 13. Medidas de prevención implementadas durante la alerta sanitaria por el personal de salud.

Medida Preventiva implementada	Médicos		Enfermero/as		Administrativo/a		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Cubre bocas	17	85%	26	93%	20	65%	63	80%
Guantes de latex	8	40%	7	25%	5	16%	20	25%
Mascarillas	2	10%	1	4%	3	10%	6	8%
Lavado de manos	11	55%	16	57%	18	58%	45	57%
Suspensión de actividades	1	5%	2	7%	3	10%	6	8%
Vacunación	4	20%	5	18%	11	35%	20	25%
Tratamiento antiviral	0	0%	0	0%	1	3%	1	1%
Otro	11	55%	14	50%	20	65%	45	57%

Sin embargo, el análisis cualitativo permitió divisar que personal de salud considera que en las instituciones en las que ellos laboraban no cumplían al 100% con las medidas implementadas; en ocasiones debido a que no contaban con el material suficiente para hacerlo, ante ello, manifiestan estar enojados y sentirse poco apoyados por parte de las autoridades; como comentaba una médico de 54 años *“no se cuenta con recursos para la atención”*. Incluso en pequeño sector del personal (15%) consideró dichas medidas como inadecuadas, insuficientes y erróneas, ya que para ellos las medidas no contribuían a prevenir la existencia de futuros casos.

Mientras que otros las consideraron exageradas, llegando a provocar sólo pánico en la población, como lo menciona una enfermera de 36 años *“en algunas medidas se cayó en la exageración”*. Una medico de 26 años comenta: *“el uso de cubrebocas es poco eficiente, no decir que las clases se suspenden por cierto periodo porque la gente, se toma como vacaciones y se van a contagiar a otras partes.”*

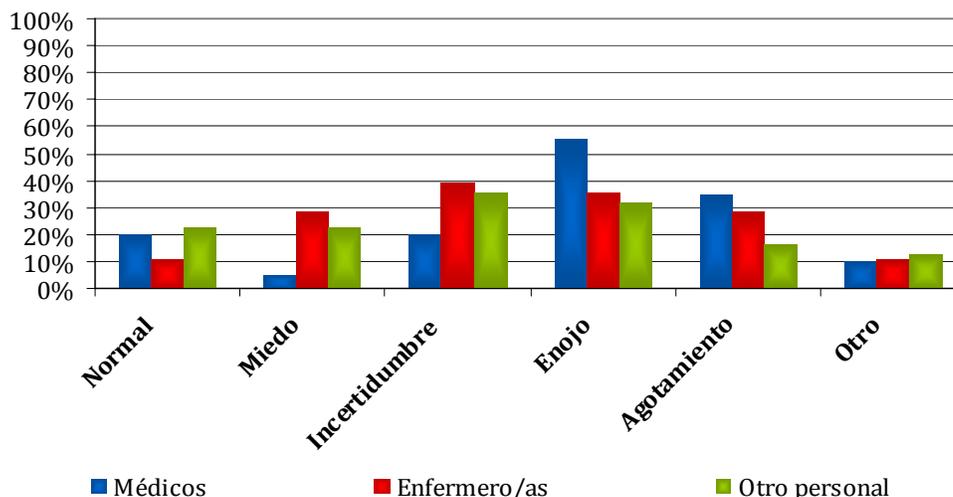
También fue mencionado, que sólo pocos implementaron las medidas de prevención, una administradora de 47 años comenta *“aunque uno tenga la información en ocasiones no se lleva a cabo”*. Otro caso es el de una enfermera de 26 años que comentó: *“Los médicos no siguen las medidas de prevención, si quieren se ponen el cubrebocas y si no quieren no”*.

Estas dos perspectivas aparentemente contradictorias ponen de manifiesto una laguna en el sistema de salud entre lo que oficialmente se establece y lo que en la práctica se lleva a cabo. Al parecer, el problema principal no radica en las medidas de prevención implementadas por las autoridades competentes, sino en que en la mayoría de las ocasiones de acuerdo con el personal de salud no se pudieron implementar totalmente, ni de la manera más adecuada.

b) Impacto psicosocial de la epidemia de influenza A(H1N1)

- *Reacción emocional a los cambios en el ritmo laboral debidos a la influenza*

El análisis cuantitativo mostró que las emociones que evocaron los cambios de ritmo laboral en el personal de salud debido a la alerta sanitaria fueron en primer lugar el enojo (ira, molestia, irritabilidad, etc) seguido por la incertidumbre, el agotamiento y el miedo (Ver Gráfica 24).



Gráfica 24. Reacción emocional ante los cambios en el ritmo laboral debidos a la influenza.

A través del análisis cualitativo se observó que los entrevistados reportaron enojo, ya que se sentían abandonados por las autoridades gubernamentales. No contaban con el material básico de protección y al estar en contacto con posibles casos de influenza propició un ambiente de miedo y angustia. He aquí un testimonio relevante de una enfermera de 42 años que comentó *“enojo... porque no se nos dio la información adecuada, no nos proporcionaron los cubrebocas ni el material de protección para trabajar con los pacientes”*.

Las mujeres trabajadoras en el sector salud se manifestaron preocupadas por su familia, ya que sentían que las exponían al llegar a su casa, por lo que muchas optaron por aislarse de sus seres queridos. Como el caso de una enfermera de 44 años, que comentó *“...era un virus nuevo -Influenza A(H1N1)- y llegaron muchos pacientes y tenía miedo de infectarme y a mi familia igual”*.

En general consideraban que hubo mucha información pero poco concreta, lo cual de acuerdo a ellos (as) causó pánico en la sociedad. Varias personas coincidieron en que les hizo falta enterarse de manera más clara y precisa sobre la enfermedad, quizá mediante un boletín informativo al interior de las instituciones de salud.

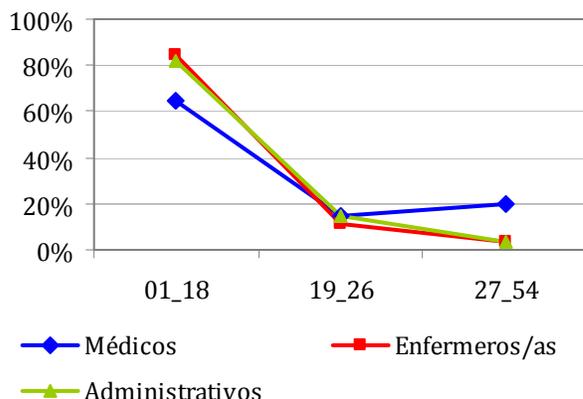
El agotamiento fue otra de las reacciones principales sobre todo en el personal de enfermería y médico debido principalmente a la sobrecarga de trabajo a la que se vieron expuestos durante la etapa crítica de la alerta sanitaria.

- Nivel de desgaste emocional laboral (*Burnout*) debido a la contingencia.

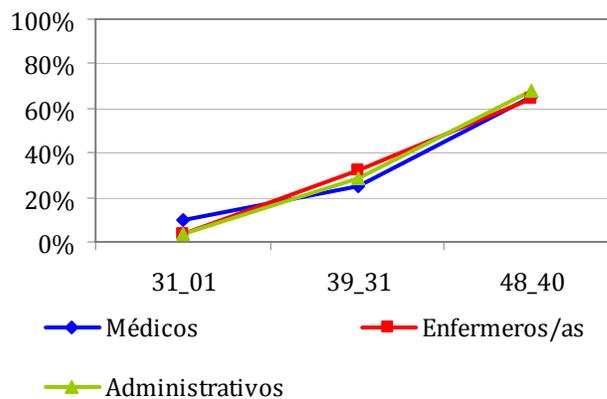
A través del análisis cuantitativo se evaluaron los niveles de desgaste emocional laboral (*Burnout*) en personal de salud debido a la contingencia sanitaria. De acuerdo con la escala

empleada el Burnout (*Maslach Burnout Inventory, 1994*) está compuesto por tres dimensiones: el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal (Ver Tabla 12).

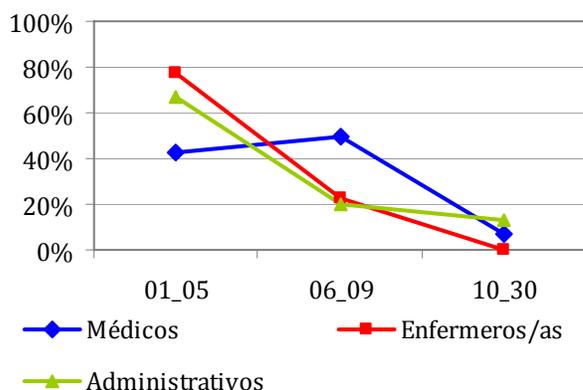
Se detectó que el 20% de los médicos presentan altos niveles de cansancio emocional, 13% del personal administrativo presenta altos niveles de despersonalización y 10% de los médicos presentan bajos niveles de realización personal (Gráficas 25, 26 y 27).



Gráfica 25. Niveles de cansancio emocional en el personal de salud.



Gráfica 27. Niveles de realización en el personal de salud.



Gráfica 26. Niveles de despersonalización en el personal de salud.

Como se puede detectar el personal médico es el que presenta en mayor grado cansancio emocional que se caracteriza por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, el agotamiento, la fatiga, etc; así como falta de realización personal que se observa a través de con respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Mientras que un pequeño porcentaje del personal administrativo presenta altos niveles de despersonalización que se manifiesta por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas (pacientes y familiares de pacientes).

Tabla 14 . Niveles de desgaste emocional laboral (*Burnout*) en personal de salud.

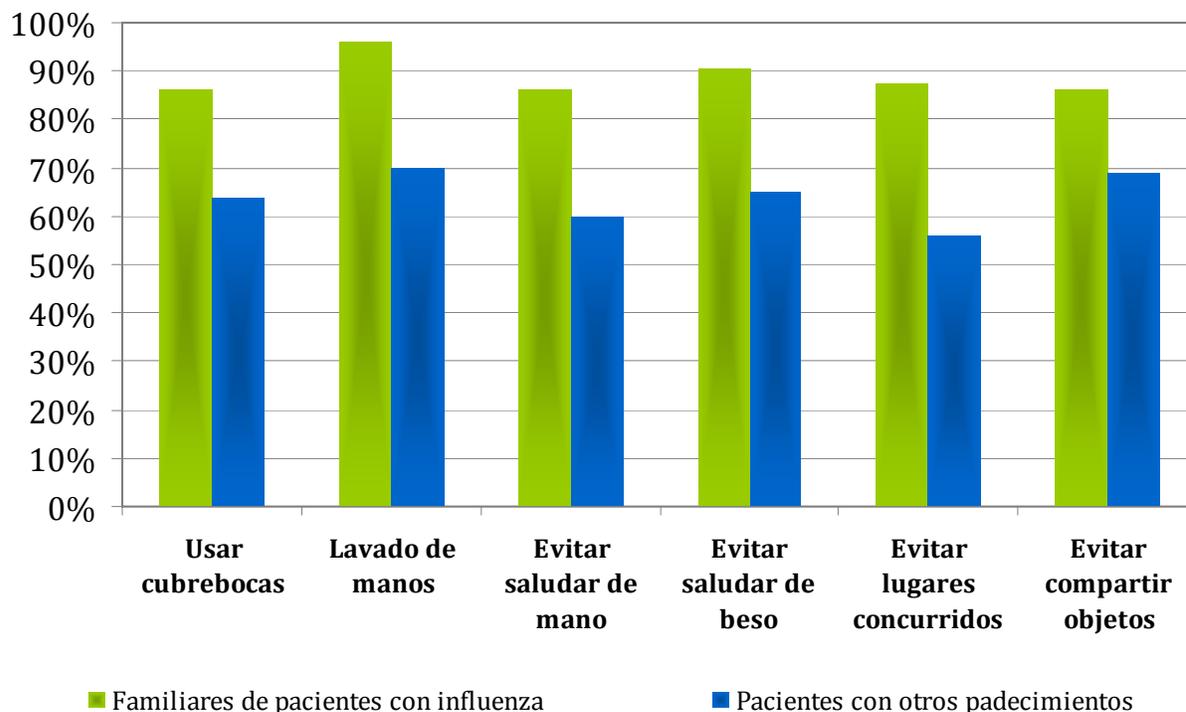
	OCUPACIÓN			Total
	Médicos	Enfermeros/as	Administrativos	
<i>Cansancio Emocional</i>				
Bajo (01_18)	65%	85%	82%	78%
Medio (19_26)	15%	12%	15%	14%
Alto (27_54)	20%	4%	4%	8%
Total	100%	100%	100%	100%
<i>Despersonalización</i>				
Bajo (01_05)	43%	78%	67%	64%
Medio (06_09)	50%	22%	20%	30%
Alto (10_30)	7%	0%	13%	6%
Total	100%	100%	100%	100%
<i>Realización Personal</i>				
Bajo (48_40)	65%	64%	68%	66%
Medio (39_31)	25%	32%	29%	29%
Alto (31_01)	10%	4%	4%	5%
Total	100%	100%	100%	100%

3. PACIENTES Y FAMILIARES

a) Conocimientos e información sobre la influenza A(H1N1).

- *Intención conductual de apego a medidas preventivas.*

Al evaluar cuantitativamente la intención conductual de seguir las medidas preventivas básicas por parte de familiares de pacientes con influenza y pacientes con otros padecimientos respiratorios diferentes de influenza A(H1N1), se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la intención de continuar con las medidas preventivas (Ver Gráfica 28).



Gráfica 28. Intención conductual de seguimiento de medidas preventivas.

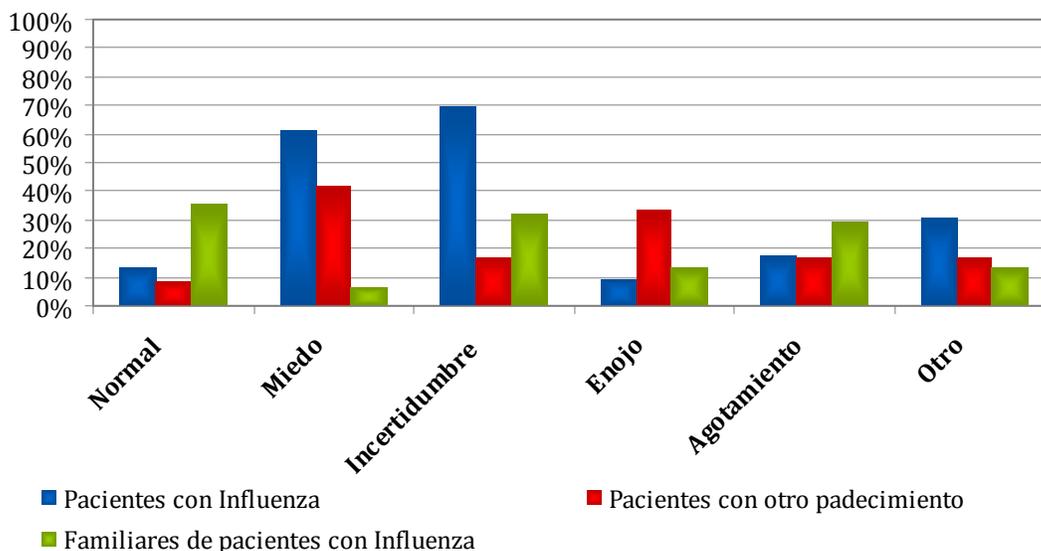
Mientras los familiares de pacientes con influenza tienen intenciones muy altas (superiores al 85%) de usar cubrebocas en los próximos días, lavarse continuamente las manos, evitar conductas tales como saludar de mano y beso a otras personas, asistir a lugares concurridos y compartir objetos personales; los pacientes con otras enfermedades respiratorias tienen una intención media (65% o menor) de continuar con estas medidas durante las próximas semanas (Ver la Gráfica 18).

De esta forma se observa que aquellas personas que vivenciaron la enfermedad a través de algún ser querido o familiar tienen un mayor grado de sensibilización ante la enfermedad, el contagio y las medidas preventivas, en comparación con aquellas personas que no vivenciaron la enfermedad de un modo cercano, a pesar de que las medidas de prevención pueden ayudar a evitar el contagio de cualquier enfermedad de tipo respiratorio.

b) Impacto psicosocial de la epidemia de influenza A(H1N1)

o Reacción emocional ante el padecimiento

El análisis cuantitativo permitió detectar que la reacción emocional de los pacientes con influenza fue principalmente miedo e incertidumbre al descubrir su padecimiento. En el caso de los pacientes con otras enfermedades respiratorias la principal emoción fue el miedo y el enojo. Y en los familiares de pacientes con influenza las principales emociones fueron normalidad, incertidumbre y agotamiento probablemente debido al cuidado que prestaron a su familiar enfermo (Ver Gráfica 29).



Gráfica 29. Reacción emocional ante el padecimiento.

En los pacientes con influenza a(H1N1) se encontró una gama de sentimientos los cuales se relacionan entre sí, siendo los sentimientos que con mayor frecuencia se repiten la incertidumbre y el miedo, ambos al igual que ante la alerta sanitaria se vinculan con las dificultades familiares y económicas, como la dificultad de obtener recursos para pagar la hospitalización o bien el temor a perder el empleo, estas emociones también son vividas ante la posibilidad de contagiar a la familia, el fallecer y la falta de información sobre lo podría llegar a ocurrir.

Consecutivamente se menciona el haber experimentado otras emociones tales como depresión, pánico e impotencia. La depresión derivada del aislamiento del cual fueron objetos, algunos pacientes comentan experimentar tristeza ante la posibilidad de ser discriminados por haber padecido esta enfermedad, en relación a esto una paciente de 23 años comenta: *“depresión... al pensar que nadie se te quiere acercar”*. También se menciona el pánico ante la posibilidad de fallecer, el malestar derivado de la enfermedad y el manejo de la información en los medios de comunicación. Mientras que la impotencia se asoció a la imposibilidad de realizar algo para mejorar su estado de salud.

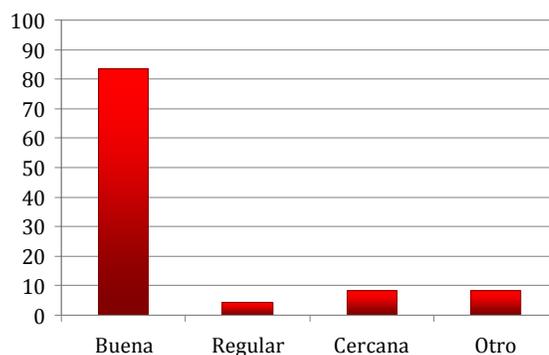
Con respecto a las emociones experimentadas por los familiares de pacientes con influenza durante la convalecencia del familiar. El análisis cuantitativo mostró una mayor diversidad de emociones que en cuanto a la alerta sanitaria. La incertidumbre fue la emoción más

recurrente, fue el que el familiar enfermo se agravará o falleciera, que otro familiar se contagiara, el que ellos se contagiaran, o bien, que sus seres queridos adquirieran el virus a través de ellos. En este sentido tenemos el testimonio de una mujer ama de casa de 37 años: *“No podía creer que la enfermedad hubiera llegado a mi casa, me volví neurótica de la limpieza”*. Otra persona padre de un enfermo de influenza de 53 años también comentó: *“sentí incertidumbre porque bajó mucho de peso y estaba muy mal, tenía miedo de que falleciera”*.

Los pacientes con otras enfermedades respiratorias diferentes de influenza A(H1N1) comentaron sentir miedo por lo que conllevaría el adquirir la enfermedad, como un gasto económico mayor, cambios en la dinámica familiar, etc., al respecto comenta un hombre de 60 años *“si estoy enfermo no trabajo y no tengo dinero”*. También dijeron sentir enojo generado por su situación actual de salud, la cual a con llevado cambios, imposibilitándoles trabajar, y realizar actividades de manera regular; incertidumbre ante el futuro.

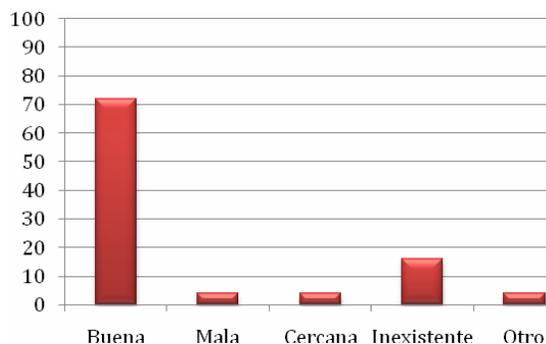
- *Relación médico-paciente (familiar de paciente).*

En cuanto a la relación entre el médico y el paciente (con influenza o con otro padecimiento) más del 80% de los entrevistados reportaron llevar una buena relación con su médico. Aunque por el tamaño tan reducido de la muestra no fue posible encontrar diferencias, se observó que la mayoría de los casos que reportaron una relación regular, inexistente o lejana con su médico fueron casos que provenían del HG.



Gráfica 30. Relación Médico_Paciente.

En cuanto a la relación entre el médico y familiar del paciente con más del 70% de los entrevistados reportaron llevar una buena relación con su médico. Estos resultados concuerdan plenamente con los encontrados en las redes de apoyo. Existe una gran percepción de apoyo por parte del personal de los hospitales específicamente, médicos y enfermeros/as (Ver Gráfica 31).



Gráfica 31. Relación Médico-familiar del Paciente.

Conclusiones y Recomendaciones

Todos los grupos entrevistados reportaron haber percibido apoyo durante la contingencia sobre todo de sus familiares y amigos, resaltaron la importancia del apoyo como una contención ante el estrés laboral y la sobrecarga de trabajo.

En cuanto a emociones se detectó que la epidemia no fue únicamente una cuestión médica sino también emocional. Sobresaliendo la incertidumbre y el miedo, sobre todo en el personal de salud que no tenía conocimiento de la pandemia. Como se plasma en el siguiente cuadro.

Grupo	Ante la alerta sanitaria	Ante la enfermedad
Personal de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Incertidumbre • Miedo • Normalidad • Estrés/Agotamiento • Confundido/decepción • Desconfianza 	<ul style="list-style-type: none"> • Agotamiento • Incertidumbre • Nada • Felicidad/motivación • Enojo
Pacientes con influenza	<ul style="list-style-type: none"> • Incertidumbre • Miedo • Confusión • Desconfianza • Depresión 	<ul style="list-style-type: none"> • Incertidumbre • Miedo • Depresión • Pánico • Enojo/Impotencia • Confusión
Familiares de pacientes con influenza	<ul style="list-style-type: none"> • Incertidumbre • Miedo • Normalidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Incertidumbre • Miedo • Depresión • Pánico • Confusión
Pacientes con otros padecimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Incertidumbre • Tranquilidad • Nada • Desconfianza/Confusión 	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo • Depresión • Enojo

En el caso de los pacientes con otras enfermedades respiratorias no mostraron síntomas de alteración psicológica debido a la epidemia, pero si destacan cambios emocionales a partir del diagnóstico de su enfermedad respiratoria.

El medio de comunicación más importante para informarse fue la televisión y en el grupo de médicos especialmente la comunicación entre compañeros, compartiendo información y textos científicos fueron también fuentes muy importantes de conocimiento.

La mayoría desea ser informado a través de la televisión y medios fidedignos (principalmente desde la perspectiva de los médicos) tales como artículos científicos y evidencias médicas.

EL PROCESO PARA RECONOCER UNA ENFERMEDAD

La siguiente figura muestra una reconstrucción acercada sobre como los familiares y los pacientes con influenza detectaron la enfermedad.

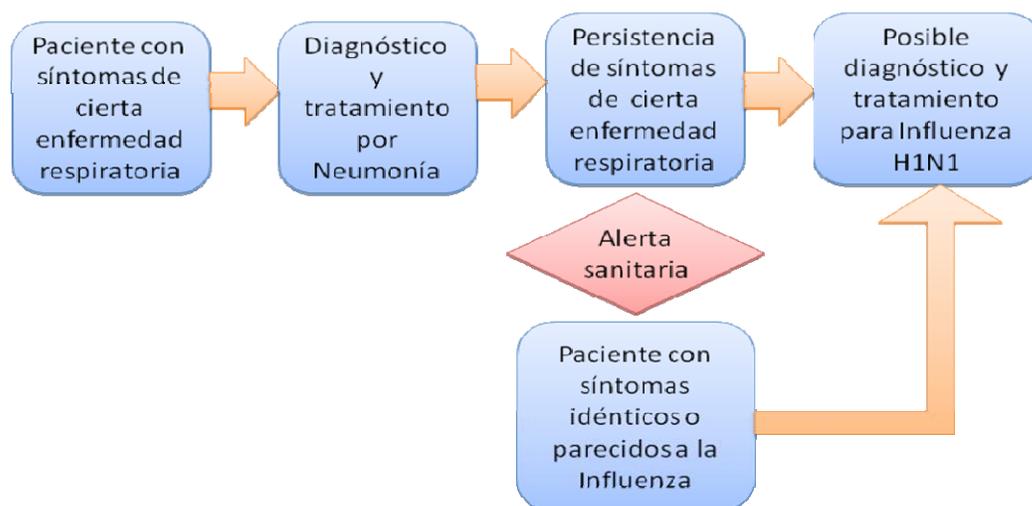


Figura 1. El proceso de la enfermedad en pacientes con influenza A(H1N1) y sus familiares

Como se puede apreciar, un paciente inicia con síntomas de alguna enfermedad respiratoria; para varios de los pacientes se diagnosticó como neumonía. Los diagnósticos fueron realizados por diferentes tipos de médicos, privados o no; posteriormente los síntomas persistieron. A raíz de la alerta sanitaria, los entrevistados cuyo familiar aún no había sido diagnosticado o aquellos cuyos síntomas persistían, concluyen que los síntomas eran parecidos a los que fueron anunciados por el gobierno y los medios de comunicación y eso los llevo a los diferentes hospitales. Queda claro que la alerta sanitaria generó que pacientes que si tenían influenza acudieran a atenderse y otros, cuyos síntomas eran parecidos también acudieron. Los síntomas que describen fueron:

- Dolor de garganta.
- Dificultad para respirar.
- Fiebre.
- Sangrado de la nariz.
- Dolor muscular.
- Tos.
- Dolor de pecho.
- Escalofríos.

En comparación se muestra una reconstrucción acercada sobre como los pacientes con otras enfermedades, acudieron a los hospitales creyendo que padecían influenza H1N1.

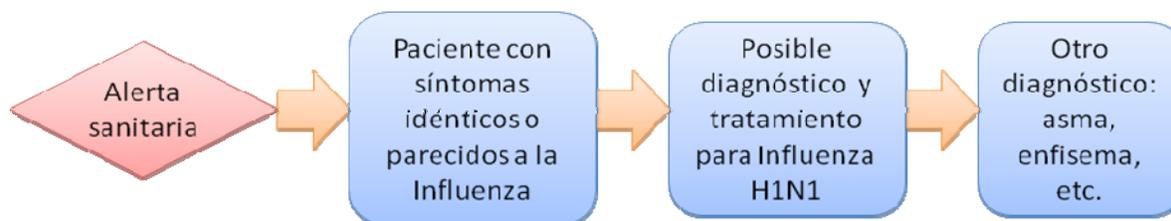


Figura 2. El proceso de la enfermedad en pacientes con otras enfermedades respiratorias.

Posterior a la alerta sanitaria, muchos pacientes empezaron a padecer diferentes síntomas de una posible enfermedad respiratoria. Síntomas tales como dolor de garganta, mareos, dolor de cabeza, insuficiencia respiratoria, fiebre alta, taquicardias, dolor de pecho, entre otros, llevaron a los pacientes y sus familiares a atenderse a los hospitales. En los hospitales se realizaron los análisis pertinentes para detectar si era influenza A(H1N1) y fueron negativos muchos de ellos; dando como resultado otras enfermedades respiratorias.

Es interesante que en varios de los pacientes entrevistados, los síntomas presentados estaban asociados a otras enfermedades, algunas como asma o rinitis alérgica; en otros casos los síntomas surgieron de hábitos de riesgo como el tabaquismo; varios de los pacientes con otros padecimientos entrevistados son adictos al cigarro y los síntomas que presentaban era la consecuencia del exceso de tabaco en sus pulmones. Pacientes que fuman 3 o 4 cajetillas al día, que se auto medicaron parches para dejar de fumar, quienes se hicieron radiografías del tórax y pulmones acudieron al INER para atenderse por síntomas similares a los de la influenza A(H1N1).

Se desconoce si los casos de los pacientes con gripes fuertes u otras enfermedades entrevistados se encuentran asociados a hábitos o a enfermedades propias. La hipótesis sería por sugestión.

Cómo se puede observar la alerta sanitaria fue un punto detonante en la búsqueda de atención médica por parte de pacientes de vías respiratorias. Con frecuencia las personas que no habían acudido al médico y que incluso se habían auto_recetado acudieron a recibir atención médica a partir de la alerta sanitaria y como consecuencia de su estado de alteración psicológica. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de promover políticas públicas encaminadas a la cultura de la prevención y el cuidado de la salud, que contrarresten la habitual negligencia y automedicación que la mayoría de los pacientes manifiesta ante una enfermedad respiratoria calificada comúnmente como “gripe”.

A partir de los resultados obtenidos se presentan las siguientes recomendaciones:

Enfocadas en el personal de salud

- Formación al personal de salud (personal médico, de enfermería y administrativo) en probables epidemias, así como en el manejo psicológico de éstas, para:

- Disminuir el impacto de este tipo de eventos, tanto a nivel de alteración psicológica (*Distress*) como de desgaste laboral (*Burnout*).
- Mantener un canal de empatía con los pacientes y sus familiares; que disminuya el ambiente de miedo, incertidumbre y incertidumbre experimentado por los enfermos y sus familias.
- Formación interactiva, vivencial y participativa en procesos de comunicación, toma de decisiones y relaciones personales entre el personal de salud con la finalidad de agilizar procesos ante nuevas contingencias, fomentar la cooperación entre departamentos y autoridades de los hospitales, así como para mejorar el ambiente laboral y promover la cohesión del personal de salud como factor protector ante nuevas amenazas de salud.

Enfocadas en pacientes y público en general

- Realizar carteles ilustrativos con las medidas preventivas más importantes (lavado de manos, forma de toser o estornudar) y principales recomendaciones y distribuirlos en puntos de reunión o de tránsito permanente.
- Realizar videos educativos para las salas de espera de las clínicas y hospitales tanto públicos como privados.
- Integrar menciones de las principales medidas preventivas en la televisión, debido a que éste fue el medio de comunicación más efectivo durante la contingencia.
- Realizar programas interactivos y vivenciales de prevención en escuelas de acuerdo al grupo de edad que corresponda, que fomenten la cultura de prevención en el público en general, con la finalidad de que integren la higiene y las medidas preventivas de salud como parte de su vida cotidiana.

En general

- Implementar programas de formación para crear grupos de apoyo psicológico tanto para el personal de salud como para los pacientes y sus familiares, con la finalidad de disminuir el impacto psicosocial de una contingencia sanitaria.
- Realizar un estudio longitudinal de seguimiento al personal de salud para y su apego a las medidas de seguridad mínimas dentro de un ambiente hospitalario.
- Realizar un estudio que evalúe los mensajes difundidos en torno a la contingencia, por diversos medios y autoridades con la finalidad de mejorar la credibilidad dichos mensajes y lograr un mayor impacto en la difusión de información y medidas de prevención y seguridad.
- Realizar un estudio longitudinal que explore:
 - Las prácticas de higienes en diferentes grupos de edad que vayan desde niños hasta adultos.
 - La cultura de prevención y cuidado (p.e. qué tanta importancia le dan al autocuidado las personas) e implemente programas que fomenten dicha cultura de una forma vivencial y práctica además de teórica (p.e. lavado

correcto de manos, uso correcto del cubrebocas, autocuidado, factores protectores, ambientes higiénicos).

Referencias Bibliográficas

- Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M. E., y Domínguez, V. (2004). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*. 78, 4, 505-516.
- Benyakar, M., (2001). Salud mental en situaciones de desastres. Nuevos desafíos. *Monografías de Psiquiatría*. 13, 3, 48-60.
- Berren, M. R., Beigel, A & Ghertner, S. (1986). A Typology for the Classification of Disasters. En Moos, R. H(Ed.). *Coping with Life Crises: An integrated Approach*. New York: Plenum Press, 295-305.
- Ceslowitz, S. B. (1989): Burnout and coping strategies among hospital staff nurses. *Journal of Advanced Nursisng*, 14, 7, 553-558.
- Chemtob, C. M., Tomas, S., Law, W. & Cremniter, D. U. (1997). Postdisaster psychosocial intervention: a field study of the impact of debriefing on psychological distress. *American Journal of Psychiatry*, 154, 415-417.
- Cohen, R. E. y Ahearn, F. L. (1989). *Handbook for Mental Health Care of Disaster Victims. Maryland: The Johns Hopkins University Press.*
- Comité Permanente entre Organismos (IASC) (2007). *Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia*. Ginebra: IASC.
- Fischhoff, B. (2008). Risk Perception and Communication. In R. Detels, R. Beaglehole, M. A. Lansang, and M. Gulliford (Eds). *Oxford Textbook of Public Health, Fifth Edition* (Chapter 8.9).
- González, M. E., Medina, J. L., Pérez- Iñigo J. L., Robles J. I., y Gómez-Trigo, J. (2002). *Conductas individuales y reacciones ante una situación de catástrofe*. Madrid: Gómez Ulla.
- Maunder, R. et al. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Canadian Medical Association Journal*. 168, 10, 1245-1251.
- Olf, M. Koeter, M., Van Haften, E. H., Kersten, P. H., & Gersons, B. (2005). Impact of a foot and mouth disease crisis on post-traumatic stress symptoms in farmers. *The British Journal of Psychiatry* 186, 165-166.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2006). *Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres. Serie Manuales y Guías sobre Desastres*. Washington, D.C.: OPS.
- Ropeik, D., Slovic, P. (2003). Risk Communication: a neglected tool in protecting public health. *Harvard Center for Risk Analysis, Risk in Perspective*. 11, 2, 1-4.
- Shirom A, Nirel N, Vinokur AD. (2006). Overload, autonomy, and burnout as predictors of physicians' quality of care. *Journal of Occupational Health Psychology*. 11, 4, 328-342.

ANEXOS

Entrevista a familiares de pacientes con influenza A (H1N1)

La siguiente es una guía de entrevista individual para familiares de pacientes con influenza A (H1N1). Tiene una duración aproximada de 60 minutos (aunque al ser semi estructurada el tiempo de aplicación puede variar).

Antes de la entrevista se establece el rapport al presentarse como personal de de la Secretaria de Salud de la Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud, explicar que la función principal de la investigación es buscar mejorar la calidad de vida de las personas y enfatizando que el objetivo de esta entrevista es conocer su sentir personal con respecto a la epidemia de influenza A (H1N1), para encontrar la manera de mejorar su situación. Enfatizando siempre el anonimato y la confidencialidad de la información.

Se debe fomentar la confianza del/a entrevistado/a, leer las preguntas pero no las respuestas, ir marcando los cuadros correspondientes, con base en la información que el/la entrevistado/a dé.

La información que viene en cursivas o paréntesis es sólo para el entrevistador. NO SE LEERÁ AL ENTREVISTADO/A.

Sección I.

1. Nombre del entrevistador(a): _____
Nombre/s Apellido paterno Apellido materno

2. Fecha: martes 12 miércoles 13 jueves 14 viernes 15

3. Hospital donde se realiza la entrevista:

4. Iniciales del entrevistado(a): _____

5. Sexo: Hombre Mujer 6. Edad: _____

7. Escolaridad: Sin estudios
 Primaria
 Secundaria
 Preparatoria o bachillerato
 Estudios técnicos o normal
 Universidad

8. Ocupación: Hogar
 Estudiante
 Empleado/Profesionista
 Auto empleado/Independiente
 Desempleado
 Otro: _____

9. Estado del familiar del entrevistado

- Probable
- Confirmado no hospitalizado
- Confirmado hospitalizado
- Curado
- Fallecido
- Otro (especificar): _____

10. Áreas donde es atendido su familiar:

- Consulta Externa
- Hospitalización
- Urgencias
- Otra _____

11. Parentesco con el enfermo:

- Pareja
- Madre
- Padre
- Hermano/a:
- Primo/a:
- Tío/a:
- Abuelo/a:
- Otro (especificar): _____

Sección II.

Leer al entrevistado: La alerta sanitaria que se emitió debido a la aparición de la influenza por el virus A (H1N1) fue algo inesperado para el país, provocó muchas emociones, sentimientos y conductas diferentes en las personas, principalmente en el Distrito Federal, el Estado de México y San Luis Potosí

1a. En lo que ha usted respecta ¿Cómo se ha sentido, a partir de que se emitió la alerta sanitaria?

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Normal (bien, tranquilo/a)
- Con miedo (angustia, espanto, susto)
- Con preocupación (incertidumbre, nerviosismo)
- Con enojo (ira, molesto/a)
- Con agotamiento (cansancio, debilidad)
- Irritable (incontrolado, alterado)
- Aburrido(a)
- Contento (feliz, a gusto)
- Apático(a) (indiferente, desinteresado/a)
- Deprimido (triste, desesperanzado)
- Confundido
- Otro (especificar): _____

1b. ¿Por qué? Describa por favor en qué consistía o consiste este estado de ánimo. Si hay más de un estado de ánimo, también descríbalos.

2. ¿Por qué medio se informa Usted sobre la influenza A (H1N1)? (Marcar el recuadro los medios que mencione y después pedir que ordene los medios que mencionó del más importante al menos importante; p.e: 1 el más importante y así sucesivamente. No tomar en cuenta los medios que no mencionó).

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Ninguno _____
- Folletos, carteles, volantes del gobierno _____
- Centros de Salud, Clínicas u hospitales _____
- Teléfono _____
- Celular _____
- Correo tradicional _____
- Correo-e _____
- Radio _____
- Revista, periódico _____
- Televisión _____
- Internet _____
- Otro (especificar): _____

Si el medio más importante fue televisión, radio, periódico o internet, preguntar:

2a. Usted comenta que se informó principalmente en (retomar respuesta anterior), ¿por cuáles programas se mantuvo informado? (en caso de periódico pedir nombre, en caso de internet pedir páginas ya sea por nombre o por tipo: noticias, gubernamentales, blogs, etc.). Enlistar menciones:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

3. ¿Por qué medio quisiera ser informado sobre la influenza A (H1N1)? (Marcar el recuadro los medios que mencione y después pedir que ordene los medios que mencionó del más importante al menos importante; p.e: 1 el más importante y así sucesivamente. No tomar en cuenta los medios que no mencionó).

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Ninguno _____
- Folletos, carteles, volantes del gobierno _____
- Centros de Salud, Clínicas u hospitales _____
- Teléfono _____
- Celular _____
- Correo tradicional _____
- Correo-e _____
- Radio _____
- Revista, periódico _____
- Televisión _____
- Internet _____
- Otro (especificar): _____

4a. Durante esta contingencia ¿Usted, ha recibido algún tipo de apoyo o expresiones de afecto por parte de su familia y amigos? No Sí Si la respuesta es sí, pedirle que describa las expresiones

4b. ¿En qué han consistido esas expresiones de afecto y apoyo?

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Tiempo
- Cercanía
- Preocupación

Continúa en la siguiente página...

- Cuidados
- Humor
- Regalos
- Dinero
- Otro (especificar): _____

4c. ¿Podría darnos algún ejemplo de un momento o situación en la que usted sintió este tipo afecto y apoyo?

Sección III.

1a. ¿Hace cuánto tiempo su familiar padece o padeció de influenza A (H1N1)? Anotar en días _____

En caso de que el paciente haya estado hospitalizado...

1b. ¿Cuánto tiempo su familiar ha estado o estuvo hospitalizado por influenza A (H1N1)? Anotar en días _____

2a. ¿Cómo se dio cuenta de que su familiar padecía influenza A (H1N1)?

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Por comentarios de otros familiares
- Por sugerencias de amigos de acudir al médico
- Porque fuimos al doctor por iniciativa propia
- Porque mi familiar nos aviso
- Por los síntomas
- Por compañeros de trabajo
- Por los medios de comunicación
- Otro (especificar): _____

2b. Narre por favor cuando su familiar se dio cuenta de que tenía influenza.

3a. ¿Ha usted qué emociones le ha provocó esta situación?

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Nada
- Normal (bien, tranquilidad)
- Miedo (angustia, espanto, susto)
- Pánico (fatalismo, desesperación)
- Preocupación (incertidumbre, nerviosismo)
- Enojo (ira, molestia)
- Agotamiento (cansancio, debilidad)
- Irritabilidad (descontrol, alteración)
- Aburrición
- Felicidad (Contento, a gusto)
- Apatía (indiferente, desinterés)
- Depresión (tristeza, desesperanza)
- Confusión
- Otro (especificar): _____

3b. ¿Por qué? Describa por favor en qué ha consistido este estado de ánimo. Si hay más de un estado de ánimo, también descríbalos.

4. En algún momento ¿tuvo la sensación de estar padeciendo influenza?

No Sí *Si la respuesta es Sí, pedirle que por favor describa cómo se sintió y qué hizo al respecto.*

5a. Ante esta situación tan complicada e inesperada... ¿Siente que su familiar enfermo de influenza A (H1N1) ha tenido el apoyo necesario? No Regular Sí *Si la respuesta sea Sí o Regular preguntar:*

5b. ¿Quién le ha proporcionado este apoyo?

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Yo
- Su Pareja
- Otros familiares
- Amigos
- Compañeros(as) de trabajo
- Jefes o superiores
- Autoridades gubernamentales
- Médicos y enfermeras
- Otro personal del hospital (trabajadores(as) sociales, personal administrativo)
- Otro (especificar): _____

5c. ¿Principalmente en que consistió ese apoyo?

6a. En su caso, ¿Cómo ha sido la relación con el médico que atiende a su familiar?

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Buena
- Mala
- Regular
- Cercana
- Lejana
- Indiferente
- Inexistente
- Otro (especificar): _____

6b. ¿Por qué? Describa esta relación.

7a. ¿El personal médico y de enfermeras le ha brindado a su familiar la atención y apoyo que requiere?

- No Sí

7b. ¿El personal administrativo o de otras funciones del hospital le ha brindado a su familiar la atención y apoyo que requiere? No Sí

(dependiendo de las dos respuestas anteriores...)

7c. ¿Podría dar algún ejemplo o más si usted gusta, de un momento o situación en la que Ud. y su familiar sintieron o no sintieron este apoyo?

8a. Su familiar, ¿Requeriría de otros apoyos para sentirse más tranquilo?

- No Sí *Si la respuesta es sí,*

8b. ¿Qué otros apoyos requeriría su familiar para sentirse más tranquilo?

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Ninguno
- Más personal médico
- Más información para el personal de salud
- Más información para el público en general
- Continúa en la siguiente página...*
- Más información para los pacientes
- Apoyos económicos
- Más medidas de seguridad en la calle
- Más medidas de seguridad en los centros de trabajo
- Más medidas de seguridad en los hospitales
- Mayor contacto con mi familia
- Mayor contacto con amigos
- Apoyo de otros(as) compañeros(as) de trabajo
- Apoyo y comprensión de autoridades de trabajo (jefes, patrones)
- Mayor contacto con autoridades gubernamentales
- Personal específico que de apoyo psicológico al personal
- Personal específico que de apoyo psicológico al público y pacientes
- Otro (especificar): _____

Si no lo mencionó en la pregunta anterior...

9a. Además del tratamiento médico ¿considera que su familiar requiere otro tipo de apoyo para superarse de la enfermedad? No No lo sé Sí *Si la respuesta es Sí:*

9b. Describa en qué consiste ese apoyo:

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Consejo
- Recomendaciones médicas
- Escuchar cómo me siento
- Tener contacto con mis familiares
- Apoyo psicológico
- Apoyo social
- Apoyo laboral
- Apoyo económico
- Otro (Especificar): _____

10a. ¿Considera que las medidas implementadas o recomendadas por el sistema nacional de salud son útiles para detener la transmisión del virus de influenza A (H1N1)? No Sí

10b. ¿Por qué? Describa detalladamente:

11. De acuerdo con su experiencia ¿Qué se puede hacer para apoyar el apego a las conductas de prevención por parte de la población en general? *(Dar ejemplos)*

Sección IV.

Ahora por favor indíqueme si en los próximos 5 días usted realizará o no las siguientes actividades *(Tacha la opción que se acerque más la respuesta del entrevistado)*.

En los próximos 5 días usted...	Sí, creo que es lo más conveniente.	Tal vez en algunas ocasiones.	No, es una exageración.
1 ...usará cubre bocas todos los días ...			
2 ...se lavará las manos constantemente...			
3 ...evitará saludar de mano...			
4 ...evitará saludar de beso...			
5 ...evitará lugares concurridos si no es indispensable...			
6 ...evitará compartir objetos personales como plumas, celulares, etc...			

Sección V.

Finalmente, le voy a enlistar una serie de cosas, por favor indíqueme de 0 a 10 que tanto nerviosismo le han causado estas cosas, durante la contingencia *(Marcar el número que indique el entrevistado)*.

En una escala de 0 a 10 ¿qué tanto nerviosismo tiene de ...	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 ... salir a la calle?											
2 ... ir a lugares concurridos?											
3 ... que se enferme alguien que vive con usted?											
4 ... que se enfermen otras personas que quiere?											
5 ... que mucha gente se enferme?											
6 ... que alguien querido se muera?											
7 ... que mucha gente se muera?											
8 ... morirse?											
9 ... tocar las cosas?											
10 ... ir en el transporte con gente que no use tapabocas?											
11 ... que no haya suficientes medicinas?											
12 ... estar en contacto con personas enfermas?											
13 ... tener desaseada su casa?											
14 ... tener desaseada su área de trabajo?											
15 ... tener las manos sucias?											
16 ... estar en contacto con gérmenes, bacterias, virus y enfermedades?											
17 ... estar enterado(a) de todas las noticias que se emiten en relación a la influenza A (H1N1)?											
18 ... estar desinformado en relación a la influenza A (H1N1)?											
19 ... perder el empleo?											
20 ... que otras personas le discriminen o le aparten?											

21. Comentarios generales del entrevistado/a

22. Comentarios generales del entrevistador/a

¡¡MUCHAS GRACIAS, POR SU PARTICIPACIÓN!!

Entrevista a pacientes con influenza A (H1N1)

La siguiente es una guía de entrevista individual para pacientes con influenza A (H1N1). Tiene una duración aproximada de 60 minutos (aunque al ser semi estructurada el tiempo de aplicación puede variar).

Antes de la entrevista se establece el rapport al presentarse como personal de de la Secretaria de Salud de la Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud, explicar que la función principal de la investigación es buscar mejorar la calidad de vida de las personas y enfatizando que el objetivo de esta entrevista es conocer su sentir personal con respecto a la epidemia de influenza A (H1N1), para encontrar la manera de mejorar su situación. Enfatizando siempre el anonimato y la confidencialidad de la información.

Se debe fomentar la confianza del/a entrevistado/a, leer las preguntas pero no las respuestas, ir marcando los cuadros correspondientes, con base en la información que el/la entrevistado/a dé.

La información que viene en cursivas o paréntesis es sólo para el entrevistador. **NO SE LEERÁ AL ENTREVISTADO/A.**

Sección I.

1. Nombre del entrevistador(a): _____
Nombre/s Apellido paterno Apellido materno

2. Fecha: martes 12 miércoles 13 jueves 14 viernes 15

3. Hospital donde se realiza la entrevista:

4. Iniciales del entrevistado(a): _____

5. Sexo: Hombre Mujer 6. Edad: _____

7. Escolaridad: Sin estudios
 Primaria
 Secundaria
 Preparatoria o bachillerato
 Estudios técnicos o normal
 Universidad

8. Ocupación: Hogar
 Estudiante
 Empleado/Profesionista
 Auto empleado/Independiente
 Desempleado
 Otro: _____

9. Estado del entrevistado
 Probable
 Confirmado no hospitalizado
 Confirmado hospitalizado
 Curado
 Fallecido
 Otro (especificar): _____

10. Áreas donde es atendido:
 Consulta Externa
 Hospitalización
 Urgencias
 Otra _____

Sección II.

Leer al entrevistado: La alerta sanitaria que se emitió debido a la aparición de la influenza por el virus A (H1N1) fue algo inesperado para el país, que provocó muchas emociones, sentimientos y conductas diferentes en las personas, principalmente en el Distrito Federal, el Estado de México y San Luis Potosí

1a. En lo que ha usted respecta ¿Cómo se ha sentido, a partir de que se emitió la alerta sanitaria?

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Normal (bien, tranquilo/a)
- Con miedo (angustia, espanto, susto)
- Con preocupación (incertidumbre, nerviosismo)
- Con enojo (ira, molesto/a)
- Con agotamiento (cansancio, debilidad)
- Irritable (incontrolado, alterado)
- Aburrido(a)
- Contento (feliz, a gusto)
- Apático(a) (indiferente, desinteresado/a)
- Deprimido (triste, desesperanzado)
- Confundido
- Otro (especificar): _____

1b. ¿Por qué? Describa por favor en qué consistía o consiste este estado de ánimo. Si hay más de un estado de ánimo, también descríbalos.

2. ¿Por qué medio se informa Usted sobre la influenza A (H1N1)? (Marcar el recuadro los medios que mencione y después pedir que ordene los medios que mencionó del más importante al menos importante; p.e: 1 el más importante y así sucesivamente. No tomar en cuenta los medios que no mencionó).

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Ninguno _____
- Folletos, carteles, volantes del gobierno _____
- Centros de Salud, Clínicas u hospitales _____
- Teléfono _____
- Celular _____
- Correo tradicional _____
- Correo-e _____
- Radio _____
- Revista, periódico _____
- Televisión _____
- Internet _____
- Otro: _____

Si el medio más importante fue televisión, radio, periódico o internet, preguntar:

2a. Usted comenta que se informó principalmente en (retomar respuesta anterior), ¿por cuáles programas se mantuvo informado? (en caso de periódico pedir nombre, en caso de internet pedir páginas ya sea por nombre o por tipo: noticias, gubernamentales, blogs, etc.). Enlistar menciones:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

3. ¿Por qué medio quisiera ser informado sobre la influenza A (H1N1)? (Marcar el recuadro los medios que mencione y después pedir que ordene los medios que mencionó del más importante al menos importante; p.e: 1 el más importante y así sucesivamente. No tomar en cuenta los medios que no mencionó).

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Ninguno _____
- Folletos, carteles, volantes del gobierno _____
- Centros de Salud, Clínicas u hospitales _____
- Teléfono _____
- Celular _____
- Correo tradicional _____
- Correo-e _____
- Radio _____
- Revista, periódico _____
- Televisión _____
- Internet _____
- Otro: _____

Sección III.

1a. ¿Hace cuanto tiempo padece influenza A (H1N1)? Anotar en días _____

En caso de que el paciente haya estado hospitalizado...

1b. ¿Cuánto tiempo hace que fue hospitalizado por influenza A (H1N1)? Anotar en días _____

1c. ¿Cuántos días ha estado o estuvo hospitalizado? _____

2a. ¿Cómo se dio cuenta de que padecía influenza A (H1N1)?

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Por comentarios de otros familiares
- Por sugerencias de amigos de acudir al médico
- Porque fui al doctor por iniciativa propia
- Por los síntomas
- Por compañeros de trabajo
- Por los medios de comunicación
- Otro (especificar): _____

2b. Por favor narre los detalles sobre cómo se dio cuenta sobre este padecimiento.

3a. ¿Qué emociones le ha provocó esta situación?

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Nada
- Normal (bien, tranquilidad)
- Miedo (angustia, espanto, susto)
- Pánico (fatalismo, desesperación)
- Preocupación (incertidumbre, nerviosismo)
- Enojo (ira, molestia)
- Agotamiento (cansancio, debilidad)
- Irritabilidad (descontrol, alteración)
- Aburrición
- Felicidad (Contento, a gusto)
- Apatía (indiferente, desinterés)
- Depresión (tristeza, desesperanza)
- Confusión
- Otro (especificar): _____

3b. ¿Por qué? Describa por favor en qué ha consistido este estado de ánimo. Si hay más de un estado de ánimo, también descríbalos.

4a. Durante esta contingencia ¿Usted, ha recibido algún tipo de apoyo o expresiones de afecto por parte de su familia y amigos? No Sí *Si la respuesta es sí, pedirle que describa las expresiones*

4b. ¿En qué han consistido esas expresiones de afecto y apoyo?

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Tiempo
- Cercanía
- Preocupación
- Cuidados
- Humor
- Regalos
- Dinero
- Otro (especificar): _____

4c. ¿Podría darnos algún ejemplo o más, de un momento o situación en la que usted sintió esta expresión de afecto y apoyo?

5a. Ante esta situación tan complicada e inesperada. ¿Siente que ha tenido el apoyo necesario, por parte de otras personas además de su familia y amigos? No Regular Si *Si la respuesta es sí:*

5b. ¿Quién le ha proporcionado este apoyo?

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Compañeros(as) de trabajo
- Jefes o superiores
- Autoridades gubernamentales
- Otro (especificar): _____

5c. ¿Principalmente en que consistió ese apoyo?

6a. En su caso, ¿Cómo ha sido la relación con el médico que le atiende?

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Buena
- Mala
- Regular
- Cercana
- Lejana
- Indiferente
- Inexistente
- Otro (especificar): _____

6b. ¿Por qué? Describa detalladamente.

7a. ¿El personal médico y de enfermeras le han brindado la atención y apoyo que requiere?

- No Sí

7b. ¿El personal administrativo o de otras funciones del hospital le ha brindado la atención y apoyo que requiere?

- No Sí

(dependiendo de las dos respuestas anteriores...)

7c. ¿Podría darnos algún ejemplo de un momento o situación en la que usted sintió o no sintió este apoyo?

8a. ¿Requeriría de otros apoyos para sentirse más tranquilo?

- No Sí *Si la respuesta es sí:*

8b. ¿Qué otros apoyos requeriría para sentirse más tranquilo?

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Ninguno
- Más personal médico
- Más información para el personal de salud
- Más información para el público en general
- Más información para los pacientes
- Apoyos económicos
- Más medidas de seguridad en la calle
- Más medidas de seguridad en los centros de trabajo
- Más medidas de seguridad en los hospitales
- Mayor contacto con mi familia
- Mayor contacto con amigos
- Apoyo de otros(as) compañeros(as) de trabajo
- Apoyo y comprensión de autoridades de trabajo (jefes, patrones)
- Mayor contacto con autoridades gubernamentales
- Personal específico que de apoyo psicológico al personal
- Personal específico que de apoyo psicológico al público y pacientes
- Otro (especificar): _____

Si no lo mencionó en la pregunta anterior...

9a. Además del tratamiento médico ¿considera que requiere otro tipo de apoyo para superar la enfermedad?

- No No lo sé Sí *Si la respuesta es Sí:*

9b. Describa en qué consiste ese apoyo:

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Consejo
- Recomendaciones médicas
- Escuchar cómo me siento
- Tener contacto con mis familiares
- Apoyo psicológico
- Apoyo social
- Apoyo laboral
- Apoyo económico
- Otro (Especificar): _____

9c. Detalles de la historia:

10a. ¿Considera que las medidas implementadas o recomendadas por el Sistema Nacional de Salud son útiles para detener la transmisión del virus de influenza A (H1N1)? No Sí

10b. ¿Por qué? Describa detalladamente.

11. De acuerdo con su experiencia ¿Qué se puede hacer para apoyar el apego a las conductas de prevención por parte de la población en general? *(Dar ejemplos)*

Sección IV.

Finalmente, le voy a enlistar una serie de cosas, por favor indíqueme de 0 a 10 que tanto nerviosismo le han causado estas cosas, durante la contingencia (Marcar el número que indique el entrevistado).

En una escala de 0 a 10 ¿qué tanto nerviosismo tiene de ...	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 ... salir a la calle?											
2 ... ir a lugares concurridos?											
3 ... que se enferme alguien que vive con usted?											
4 ... que se enfermen otras personas que quiere?											
5 ... que mucha gente se enferme?											
6 ... que alguien querido se muera?											
7 ... que mucha gente se muera?											
8 ... morirse?											
9 ... tocar las cosas?											
10 ... ir en el transporte con gente que no use tapabocas?											
11 ... que no haya suficientes medicinas?											
12 ... estar en contacto con personas enfermas?											
13 ... tener desaseada su casa?											
14 ... tener desaseada su área de trabajo?											
15 ... tener las manos sucias?											
16 ... estar en contacto con gérmenes, bacterias, virus y enfermedades?											
17 ... estar enterado(a) de todas las noticias que se emiten en relación a la influenza A (H1N1)?											
18 ... estar desinformado en relación a la influenza A (H1N1)?											
19 ... perder el empleo?											
20 ... que otras personas le discriminen o le aparten?											

21. Comentarios generales del entrevistado/a

22. Comentarios generales del entrevistador/a

¡¡MUCHAS GRACIAS, POR SU PARTICIPACIÓN!!

Entrevista a pacientes con otros padecimientos

La siguiente es una guía de entrevista individual para pacientes hospitalizados por otros padecimientos distintos a la influenza A H1N1. Tiene una duración aproximada de 60 minutos (aunque al ser semi estructurada el tiempo de aplicación puede variar).

Antes de la entrevista se establece el rapport al presentarse como personal de de la Secretaria de Salud de la Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud, explicar que la función principal de la investigación es buscar mejorar la calidad de vida de las personas y enfatizando que el objetivo de esta entrevista es conocer su sentir personal con respecto a la epidemia de influenza A (H1N1), para encontrar la manera de mejorar su situación. Enfatizando siempre el anonimato y la confidencialidad de la información.

Se debe fomentar la confianza del/a entrevistado/a, leer las preguntas pero no las respuestas, ir marcando los cuadros correspondientes, con base en la información que el/la entrevistado/a dé.

La información que viene en cursivas o paréntesis es sólo para el entrevistador. NO SE LEERÁ AL ENTREVISTADO/A.

Sección I.

1. Nombre del entrevistador(a): _____
Nombre/s Apellido paterno Apellido materno

2. Fecha: martes 12 miércoles 13 jueves 14 viernes 15 lunes 18 martes 19

3. Hospital donde se realiza la entrevista:

4. Iniciales del entrevistado(a): _____

5. Sexo: Hombre Mujer

6. Edad: _____

7. Escolaridad: Sin estudios
 Primaria
 Secundaria
 Preparatoria o bachillerato
 Estudios técnicos o normal
 Universidad

8. Ocupación: Hogar
 Estudiante
 Empleado/Profesionista
 Auto empleado/Independiente
 Desempleado
 Otro: _____

9a. Enfermedad que padece: _____

9b. Tipo de padecimiento:

- Respiratoria
- Crónico

10. Áreas donde es atendido:

- Consulta Externa
- Hospitalización
- Urgencias
- Otra _____

11a. ¿Hace cuanto tiempo padece? (retomar padecimiento que mencionó) _____ Aclarar si son días, semana, meses o años

En caso de que el paciente haya estado hospitalizado...

11b. ¿Cuánto tiempo hace que fue hospitalizado por? (retomar padecimiento que mencionó) _____ Aclarar si son días, semana, meses o años

11c. ¿Cuánto tiempo ha estado o estuvo hospitalizado? _____ Aclarar si son días, semana, meses o años

12a. ¿Cómo se dio cuenta de que padecía (retomar padecimiento que mencionó)?

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Por comentarios de otros familiares
- Por sugerencias de amigos de acudir al médico
- Porque fui al doctor por iniciativa propia
- Por los síntomas
- Por compañeros de trabajo
- Por los medios de comunicación
- Otro (especificar): _____

12b. Por favor narre los detalles sobre cómo se dio cuenta sobre este padecimiento.

13a. ¿Qué emociones le ha provocó esta situación?

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Nada
- Normal (bien, tranquilidad)
- Miedo (angustia, espanto, susto)
- Pánico (fatalismo, desesperación)
- Preocupación (incertidumbre, nerviosismo)
- Enojo (ira, molestia)
- Agotamiento (cansancio, debilidad)
- Irritabilidad (descontrol, alteración)
- Aburrición
- Felicidad (Contento, a gusto)
- Apatía (indiferente, desinterés)
- Depresión (tristeza, desesperanza)
- Confusión
- Otro (especificar): _____

13b. ¿Por qué? Describa por favor en qué ha consistido este estado de ánimo. Si hay más de un estado de ánimo, también descríbalos.

14a. Desde que se enteró de este padecimiento ¿Usted, ha recibido algún tipo de apoyo o expresiones de afecto por parte de su familia y amigos? No Sí *Si la respuesta es sí, pedirle que describa las expresiones*

14b. ¿En qué han consistido esas expresiones de afecto y apoyo?

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Tiempo
- Cercanía
- Preocupación
- Cuidados
- Humor
- Regalos
- Dinero
- Otro (especificar): _____

14c. ¿Podría darnos algún ejemplo o más, de un momento o situación en la que usted sintió esta expresión de afecto y apoyo?

15a. Ante este padecimiento enfermedad, ¿Siente que ha tenido el apoyo necesario, por parte de otras personas además de su familia y amigos? No Regular Si *Si la respuesta es sí:*

15b. ¿Quién le ha proporcionado este apoyo?

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Compañeros(as) de trabajo
- Jefes o superiores
- Autoridades gubernamentales
- Otro (especificar): _____

15c. ¿Principalmente en que consistió ese apoyo?

16a. En su caso, ¿Cómo ha sido la relación con el médico que le atiende?

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Buena
- Mala
- Regular

- Cercana
- Lejana
- Indiferente
- Inexistente
- Otro (especificar): _____

16b. ¿Por qué? Describa detalladamente.

17a. ¿El personal médico y de enfermeras le han brindado la atención y apoyo que requiere?

- No Sí

17b. ¿El personal administrativo o de otras funciones del hospital le ha brindado la atención y apoyo que requiere?

- No Sí

(dependiendo de las dos respuestas anteriores...)

17c. ¿Podría darnos algún ejemplo de un momento o situación en la que usted sintió o no sintió este apoyo?

18a. ¿Requeriría de otros apoyos para sentirse más tranquilo?

- No Sí *Si la respuesta es sí:*

18b. ¿Qué otros apoyos requeriría para sentirse más tranquilo?

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Ninguno
- Más personal médico
- Más información para el personal de salud
- Más información para el público en general
- Más información para los pacientes
- Apoyos económicos
- Más medidas de seguridad en la calle
- Más medidas de seguridad en los centros de trabajo
- Más medidas de seguridad en los hospitales
- Mayor contacto con mi familia
- Mayor contacto con amigos
- Apoyo de otros(as) compañeros(as) de trabajo
- Apoyo y comprensión de autoridades de trabajo (jefes, patrones)
- Mayor contacto con autoridades gubernamentales
- Personal específico que de apoyo psicológico al personal
- Personal específico que de apoyo psicológico al público y pacientes
- Otro (especificar): _____

Si no lo mencionó en la pregunta anterior...

19a. Además del tratamiento médico ¿considera que requiere otro tipo de apoyo para superar la enfermedad?

- No No lo sé Sí *Si la respuesta es Sí:*

19b. Describa en qué consiste ese apoyo:

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Consejo
- Recomendaciones médicas
- Escuchar cómo me siento
- Tener contacto con mis familiares
- Apoyo psicológico
- Apoyo social
- Apoyo laboral
- Apoyo económico
- Otro (Especificar): _____

19c. Detalles de la historia:

Sección II.

Leer al entrevistado: La alerta sanitaria que se emitió debido a la aparición de la influenza por el virus A (H1N1) fue algo inesperado para el país, que provocó muchas emociones, sentimientos y conductas diferentes en las personas, principalmente en el Distrito Federal, el Estado de México y San Luis Potosí

1a. En lo que ha usted respecta ¿Cómo se ha sentido, a partir de que se emitió la alerta sanitaria?

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Normal (bien, tranquilo/a)
- Con miedo (angustia, espanto, susto)
- Con preocupación (incertidumbre, nerviosismo)
- Con enojo (ira, molesto/a)
- Con agotamiento (cansancio, debilidad)
- Irritable (incontrolado, alterado)
- Aburrido(a)
- Contento (feliz, a gusto)
- Apático(a) (indiferente, desinteresado/a)
- Deprimido (triste, desesperanzado)
- Confundido
- Otro (especificar): _____

1b. ¿Por qué? Describa por favor en qué consistía o consiste este estado de ánimo. Si hay más de un estado de ánimo, también descríbalos.

2. ¿Por qué medio se informa Usted sobre la influenza A (H1N1)? (Marcar el recuadro los medios que mencione y después pedir que ordene los medios que mencionó del más importante al menos importante; p.e: 1 el más importante y así sucesivamente. No tomar en cuenta los medios que no mencionó).

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Ninguno _____
- Folletos, carteles, volantes del gobierno _____
- Centros de Salud, Clínicas u hospitales _____

- Teléfono _____
- Celular _____
- Correo tradicional _____
- Correo-e _____
- Radio _____
- Revista, periódico _____
- Televisión _____
- Internet _____
- Otro: _____

3. ¿Por qué medio quisiera ser informado sobre la influenza A (H1N1)? (Marcar el recuadro los medios que mencione y después pedir que ordene los medios que mencionó del más importante al menos importante; p.e: 1 el más importante y así sucesivamente. No tomar en cuenta los medios que no mencionó).

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Ninguno _____
- Folletos, carteles, volantes del gobierno _____
- Centros de Salud, Clínicas u hospitales _____
- Teléfono _____
- Celular _____
- Correo tradicional _____
- Correo-e _____
- Radio _____

Continúa en la siguiente pagina...

- Revista, periódico _____
- Televisión _____
- Internet _____
- Otro: _____

4a. ¿Considera que las medidas implementadas o recomendadas por el Sistema Nacional de Salud son útiles para detener la transmisión del virus de influenza A (H1N1)? No Sí

4b. ¿Por qué? Describa detalladamente.

5. De acuerdo con su experiencia ¿Qué se puede hacer para apoyar el apego a las conductas de prevención por parte de la población en general? (Dar ejemplos)

Sección III.

Finalmente, le voy a enlistar una serie de cosas, por favor indíqueme de 0 a 10 que tanto nerviosismo le han causado estas cosas, durante la contingencia (Marcar el número que indique el entrevistado).

En una escala de 0 a 10 ¿qué tanto nerviosismo tiene de ...	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 ... salir a la calle?											
2 ... ir a lugares concurridos?											
3 ... que se enferme alguien que vive con usted?											
4 ... que se enfermen otras personas que quiere?											
5 ... que mucha gente se enferme?											
6 ... que alguien querido se muera?											
7 ... que mucha gente se muera?											
8 ... morirse?											
9 ... tocar las cosas?											
10 ... ir en el transporte con gente que no use tapabocas?											
11 ... que no haya suficientes medicinas?											
12 ... estar en contacto con personas enfermas?											
13 ... tener desaseada su casa?											
14 ... tener desaseada su área de trabajo?											
15 ... tener las manos sucias?											
16 ... estar en contacto con gérmenes, bacterias, virus y enfermedades?											
17 ... estar enterado(a) de todas las noticias que se emiten en relación a la influenza A (H1N1)?											
18 ... estar desinformado en relación a la influenza A (H1N1)?											
19 ... perder el empleo?											
20 ... que otras personas le discriminen o le aparten?											

21. Comentarios generales del entrevistado/a

22. Comentarios generales del entrevistador/a

¡¡MUCHAS GRACIAS, POR SU PARTICIPACIÓN!!

Entrevista a personal de salud

La siguiente es una guía de entrevista individual para personal de salud, médicos, trabajadores/as sociales, personal administrativo, personal de intendencia. Tiene una duración aproximada de 60 minutos (aunque al ser semi estructurada el tiempo de aplicación puede variar).

Antes de la entrevistas se establece el rapport al presentarse como personal de la Secretaria de Salud de la Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud, explicar que la función principal de la investigación es buscar mejorar la calidad de vida de las personas y enfatizando que el objetivo de esta entrevista es conocer su sentir personal con respecto a la epidemia de influenza A H1N1 para encontrar la manera de mejorar su situación. Enfatizando siempre el anonimato y la confidencialidad de la información.

Se debe fomentar la confianza del/a entrevistado/a, leer las preguntas pero no las respuestas, ir marcando los cuadros correspondientes, con base en la información que el/la entrevistado/a dé.

La información que viene en cursivas o paréntesis es sólo para el entrevistador. NO SE LEERÁ AL ENTREVISTADO/A.

Sección I.

1. Nombre del entrevistador(a): _____
Nombre/s Apellido paterno Apellido materno

2. Fecha: martes 12 miércoles 13 jueves 14 viernes 15

3. Hospital donde se realiza la entrevista:

4. Iniciales del entrevistado(a): _____

5. Sexo: Hombre Mujer

6. Edad: _____

6. Escolaridad: Sin estudios
 Primaria
 Secundaria
 Preparatoria o bachillerato
 Estudios técnicos o normal
 Universidad

7. Ocupación: Médico
 Enfermero/a
 Personal de intendencia
 Personal de laboratorio
 Personal administrativo
 Otro: _____

8. Profesión (incluir especialidad): _____

9. Área en que labora: _____

10. ¿Cuánto tiempo tiene laborando en esta institución? *Anotar claramente si son días, semanas, meses, años* _____

11. Tiene o tuvo contacto directo con pacientes confirmados o sospechosos de Virus de la Influenza Humana A H1N1:

- Sí No

12. ¿Cuáles son sus funciones principales?

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Atención a pacientes
 Administración de medicamentos y revisiones (toma de temperatura, presión, etc.)
 Contacto con los familiares de los pacientes
 Limpieza y sanidad
 Otras funciones administrativas
 Otro (especificar): _____

Sección II.

Leer al entrevistado: La alerta sanitaria que se emitió debido a la aparición de la influenza por el virus A H1N1 fue algo inesperado para el país, que provocó muchas emociones, sentimientos y conductas diferentes en las personas, principalmente en el Distrito Federal y el Estado de México.

1. ¿Conocía con anticipación la probabilidad de ocurrencia de una epidemia y/o pandemia de influenza?

- No Sí

2. ¿Conocía con anticipación que medidas son útiles para evitar la transmisión de estos virus?

- No Sí

3. ¿Qué medidas particulares adoptó Usted por iniciativa propia, inmediatamente después de que supo de la circulación del virus de la Influenza A (H1N1)?

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Uso de cubrebocas
 Uso de guantes de latex
 Uso de mascarillas
 Lavado de manos
 Suspensión de actividades cotidianas
 Vacunación
 Tratamiento con antiviral
 Otra (especificar): _____

4. Qué medidas adoptó por indicación de la institución donde trabaja.

Vacunación

Tratamiento con antiviral

Otra_____.

5a. En lo que a usted respecta ¿Cómo se ha sentido a partir de que se emitió la alerta sanitaria?

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Normal (bien, tranquilo/a)
 Con miedo (angustia, espanto, susto)
 Con preocupación (incertidumbre, nerviosismo)
 Con enojo (ira, molesto/a)
 Con agotamiento (cansancio, debilidad)
 Irritable (incontrolado, alterado)
 Aburrido(a)
 Contento (feliz, a gusto)
 Apático(a) (indiferente, desinteresado/a)
 Deprimido (triste, desesperanzado)
 Otro (especificar): _____

5b. ¿Por qué? Describe por favor en qué consistía o consiste este estado de ánimo. Si hay más de un estado de ánimo, también descríbalos.

6. ¿Por qué medio se informa Usted sobre la influenza A (H1N1)? (Marcar el recuadro los medios que mencione y después pedir que ordene los medios que mencionó del más importante al menos importante; p.e: 1 el más importante y así sucesivamente. No tomar en cuenta los medios que no mencionó).

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Ninguno _____
- Folletos, carteles, volantes del gobierno _____
- Centros de Salud, Clínicas u hospitales _____
- Teléfono _____
- Celular _____
- Correo tradicional _____
- Correo-e _____
- Radio _____
- Revista, periódico _____
- Televisión _____
- Internet _____
- Otro (especificar): _____

Si el medio más importante fue televisión, radio, periódico o internet, preguntar:

6a. Usted comenta que se informó principalmente en (retomar respuesta anterior), ¿por cuáles programas se mantuvo informado? (en caso de periódico pedir nombre, en caso de internet pedir páginas ya sea por nombre o por tipo: noticias, gubernamentales, blogs, etc.). Enlistar menciones:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

7. ¿Por qué medio quisiera ser informado sobre la influenza A (H1N1)? (Marcar el recuadro los medios que mencione y después pedir que ordene los medios que mencionó del más importante al menos importante; p.e: 1 el más importante y así sucesivamente. No tomar en cuenta los medios que no mencionó).

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Ninguno _____
- Folletos, carteles, volantes del gobierno _____
- Centros de Salud, Clínicas u hospitales _____
- Teléfono _____
- Celular _____
- Correo tradicional _____
- Correo-e _____
- Radio _____
- Revista, periódico _____
- Televisión _____
- Internet _____
- Otro (especificar): _____

8a. En algún momento ¿tuvo la sensación de estar padeciendo influenza?

No Sí *Si la respuesta es Sí, pedirle que por favor describa cómo se sintió y qué hizo al respecto.*

8b. Describa cómo se sintió y qué hizo al respecto

9. Su ritmo laboral tuvo cambios importantes. Sí No

10. ¿Qué tanto trabajo ha tenido desde que se emitió la alerta sanitaria?

Nada Muy poco Normal Mucho Excesivo

11. ¿Qué emociones le ha provocado esta situación?

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Nada (bien, tranquilo/a)
- Miedo (angustia, espanto, susto)
- Pánico (fatalismo, desesperación)
- Preocupación (incertidumbre, nerviosismo)
- Enojo (ira, molesto/a)
- Agotamiento (cansancio, debilidad)
- Irritabilidad (descontrol, alteración)
- Aburrición
- Felicidad (Contento/a, a gusto)
- Apatía (indiferente, desinterés)
- Depresión (tristeza, desesperanza)
- Otro (especificar): _____

12. ¿Por qué? En qué ha consistido este estado de ánimo. Si hay más de un estado de ánimo, también descríbalos.
(Detalles)

13a. Durante esta contingencia ¿Ha recibido algún tipo de apoyo o expresiones de afecto por parte de su familia y amigos? No Sí *Si la respuesta es sí, pedirle que describa las expresiones*

13b. ¿En qué han consistido esas expresiones de afecto y apoyo?

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Tiempo
- Cercanía
- Preocupación
- Cuidados
- Humor
- Regalos
- Dinero
- Otro (especificar): _____

13c. ¿Podría darnos algún ejemplo de un momento o situación en la que usted sintió este tipo de afecto y apoyo?

14a. Ante esta situación tan complicada e inesperada. ¿Siente que ha tenido el apoyo necesario, por parte de otras personas además de su familia y amigos? No Regular Si Si la respuesta es sí,

15b. ¿Quién le ha proporcionado este apoyo?

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Compañeros(as) de trabajo
- Jefes o superiores
- Autoridades gubernamentales
- Otro (especificar): _____

16c. ¿Principalmente en que consistió ese apoyo?

17a. ¿Requeriría de apoyos para sentirse más tranquilo?

- No Si Si la respuesta es sí:

17b. ¿Qué apoyos requeriría para sentirse más tranquilo?

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Menos trabajo
- Más personal
- Más información para el personal
- Más información para el público en general
- Estímulos económicos
- Más implementos de seguridad
- Más tiempo libre o de descanso
- Mayor contacto con mi familia
- Mayor contacto con amigos
- Apoyo de otros/as compañeros/as de trabajo
- Mayor contacto con autoridades
- Personal específico que de apoyo psicológico al personal
- Personal específico que de apoyo psicológico al público y pacientes
- Otro (especificar): _____

17c. ¿De qué personas esperaría ese apoyo?

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Pareja
- Familia
- Amigos
- Compañeros(as) de trabajo
- Jefes o superiores
- Autoridades gubernamentales
- Otro (especificar): _____

Sección III.

A continuación le voy a enlistar una serie de cosas, por favor indíqueme de 0 a 10 que tanto nerviosismo le han causado estas cosas, durante la contingencia (Marcar el número que indique el entrevistado).

En una escala de 0 a 10 ¿que tanto nerviosismo tiene de ...	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 ... salir a la calle?											
2 ... ir a lugares concurridos?											
3 ... que se enferme alguien que vive con usted?											
4 ... que se enfermen otras personas que quiere?											
5 ... que mucha gente se enferme?											
6 ... que alguien querido se muera?											
7 ... que mucha gente se muera?											
8 ... morirse?											
9 ... tocar las cosas?											
10 ... ir en el transporte con gente que no use tapabocas?											
11 ... que no haya suficientes medicinas?											
12 ... estar en contacto con personas enfermas?											
13 ... tener desaseada su casa de manera excesiva?											
14 ... tener desaseada su área de trabajo?											
15 ... tener las manos sucias?											
16 ... de estar en contacto con gérmenes, bacterias, virus y enfermedades?											
17 ... estar enterado(a) de todas las noticias que se emiten en relación a la influenza A H1N1?											
18 ... estar desinformado en relación a la influenza A H1N1?											
19 ... perder el empleo?											
20 ... que otras personas le discriminen o le aparten?											

La siguiente sección tiene el propósito de explorar la presencia y características de Síndrome de Burn-out (Síndrome de Desgaste Profesional), como respuesta al incremento de atención médica con motivo de la Epidemia de Influenza Humana que actualmente se presenta en nuestro país y en el mundo.

La información obtenida será utilizada para optimizar la eficiencia de los servicios de salud y su uso será absolutamente confidencial. Por favor, considere con toda honestidad cada pregunta de acuerdo con la escala siguiente.

	0	1	2	3	4	5	6
	Nunca	Una o varias veces al año	Una vez al mes o menos	Varias veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.							
4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.							
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							

	0	1	2	3	4	5	6
	Nunca	Una o varias veces al año	Una vez al mes ó menos	Varias veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días
7.	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de los pacientes.						
8.	Siento que mi trabajo me está desgastando						
9.	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.						
10.	Siento que me he hecho más duro con la gente						
11.	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente						
12.	Me siento con mucha energía en mi trabajo						
13.	Me siento frustrado en mi trabajo.						
14.	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.						
15.	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a los pacientes.						
16.	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.						
17.	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los pacientes.						
18.	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con los paciente						
19.	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.						
20.	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades						
21.	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.						
22.	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.						

Sección IV.

Las siguientes preguntas son para el profesional de la salud (Médico o Enfermera) que trabaje directamente con los pacientes de influenza A H1N1:

1. De acuerdo con su experiencia en estos días, ¿Cómo cree que se puede prevenir que la epidemia repunte, o tenga la llamada "segunda ola"?

2. ¿En qué consiste su trato con los pacientes con influenza AH1N1?

3a. Además del tratamiento médico ¿Usted proporciona otro tipo de apoyo a los pacientes para superar la enfermedad?

No Sí Si la respuesta es sí, Describa en qué consiste ese apoyo:

3b. Describa en qué consiste ese apoyo:

No leas las opciones al entrevistado/a, acomoda sus respuestas en las opciones disponibles

- Aconsejarlos
- Darles recomendaciones médicas
- Escuchar cómo se siente
- Tener contacto con sus familiares
- Otro (Especificar): _____

4a. ¿Considera que sería necesario algún apoyo "extra" para estos pacientes?

No No lo sé Sí Si la respuesta es sí:

4b. ¿De qué tipo?

- Médico
- Psicológico
- Económico
- Social
- Otro: (explique) _____

5a. ¿Considera que las medidas implementadas o recomendadas por el sistema nacional de salud son útiles para detener la transmisión del virus de influenza A (H1N1)? No Sí

5b. ¿Por qué? Describa detalladamente.

23 ¿Qué acciones recomendaría para que la población en general se apegue a las conductas de prevención? Brinde ejemplos que consideraría sean útiles a la población.

24. Comentarios generales del entrevistado/a

25. Comentarios generales del entrevistador/a

¡¡MUCHAS GRACIAS, POR SU PARTICIPACIÓN!!