

CONOCIMIENTOS SOBRE LEPTOSPIROSIS EN MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN CHICLAYO- 2017

Elsa Teresa, Castañeda-Coronel¹, Angela Brunella, Chapoñan-Mel¹, Camila Estefany, Chapoñan-Mel¹, Daysi Kassandra, Guadaña-Camacho¹, Andrea Carolina, Vargas -Vásquez¹, Omar Ivo, Wan-Goicochea¹, Franco, León-Jiménez^{2,3}, Nancy Malca-Tello¹.

RESUMEN

La Leptospirosis es una enfermedad febril y endémica ampliamente distribuida en nuestro país. La presencia del "Niño Costero" del 2017 y su presentación clínica parecida a otras enfermedades febriles, hace necesario que el personal de salud sepa diagnosticar y tratar oportunamente este problema. **Objetivos.** Describir los conocimientos sobre Leptospirosis en médicos de atención primaria en tres distritos de Chiclayo, durante el 2017. **Material y métodos.** Estudio descriptivo transversal. Se aplicó un cuestionario estructurado de 16 preguntas. **Resultados.** Se contactaron 74 médicos. Aceptaron participar 33: 14 mujeres y 19 hombres; la media de edad fue de: 46,9 +/-13,83; las preguntas con mayor frecuencia de acierto fueron: principales reservorios de la enfermedad en el Perú: 28/33, órganos frecuentemente afectados en el curso de la enfermedad: 25/33 y enfermedades con las cuales se realiza diagnóstico diferencial: 24/33; las preguntas con menor frecuencia de acierto fueron: prueba de oro para el diagnóstico de la enfermedad: 8/33, tiempo mínimo necesario para transmitir la enfermedad luego de que la persona se infecta: 7/33 y muestra biológica útil para el diagnóstico durante los primeros 10 días de enfermedad: 6/33. Además, la pregunta en relación a los esquemas de antibióticos utilizados en el tratamiento de Leptospirosis tuvo una frecuencia de aciertos de 12/33. El promedio de las preguntas correctamente respondidas fue: 50,1%. **Conclusión.** Los conocimientos acerca de Leptospirosis en médicos de atención primaria fueron deficientes, siendo mejores en los aspectos clínicos y peores en relación a pruebas diagnósticas.

Palabras clave: Conocimientos, leptospirosis, Médicos de atención primaria. (Fuente:DeCS- BIREME).

KNOWLEDGE ABOUT LEPTOSPIROSIS IN PRIMARY CARE PHYSICIANS FROM CHICLAYO-2017

ABSTRACT

Leptospirosis is a febrile and endemic disease widely distributed in our country. The presence of the 2017th "Niño Costero" and its similar clinical presentation to other febrile diseases, makes necessary for health personnel to diagnose and treat this problem. **Objective.** To determine the knowledge about leptospirosis in primary care physicians in three districts of Chiclayo, during 2017. **Material and methods.** Cross sectional study. A structured questionnaire of 16 items was applied. **Results.** 74 doctors were surveyed: 14 women and 19 men; the mean age was: 46.9 +/- 13.83; the items less with more frequency of correct answers were: main reservoirs of the disease in Peru: 28/33, organs frequently affected in the course of the disease: 25/33, diseases with which differential diagnosis should be made: 24/33; the items with less frequency of correct answers were: golden test for the diagnosis of leptospirosis: 8/33, minimum time to transmit the disease after the person becomes infected: 7/33 and useful biological sample for the diagnosis during the first 10 days of disease: 6/33. Also, the item in relation to the antibiotic schemes used in the treatment of Leptospirosis had a frequency of correct answers of 12/33. The average of correct items responded was: 50.1%. **Conclusion.** knowledge about Leptospirosis in primary care physicians was deficient; it seems better in clinical aspects of the disease and worse in relation to diagnostic tests.

Key words: Knowledge, leptospirosis, Primary care doctors. (Source: MeSH-NLM).

¹ Estudiante de Medicina Humana, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Lambayeque, Perú.

² Médico Internista, Hospital Regional Lambayeque.

³ Docente, Escuela de Medicina Humana Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Lambayeque, Perú.

Correspondencia: Camila Estefany Chapoñan Mel. Correo: cambrumil@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La leptospirosis es una zoonosis que se transmite por contagio directo, o indirecto^(1,2). En el Perú, la leptospirosis es una enfermedad endémica. Varios factores de riesgo coexisten en nuestra realidad: saneamiento básico deficiente, exposición ocupacional (ganaderos, agricultores, médicos veterinarios y mineros), contacto frecuente con animales (domésticos y roedores), condiciones ambientales y presencia de aguas recreativas⁽²⁾.

Debido a la presencia de inundaciones por el fenómeno "El Niño Costero" del 2017, se observó un incremento de casos en comparación al año anterior⁽³⁾, registrándose 1720 casos (sospechosos, probables y confirmados) de leptospirosis hasta la semana epidemiológica (SE) 14, de los cuales 35% fueron casos confirmados. Lambayeque fue el departamento que ocupó el cuarto lugar en el número de casos en la costa norte peruana. En la provincia de Chiclayo, hasta la SE 9, en Chiclayo se habían reportado 3 casos⁽⁴⁾.

El cuadro clínico es similar al de otras enfermedades metaxénicas y zoonóticas como: Malaria, Dengue y Bartonelosis⁽⁵⁾. Además, la mayoría de casos se presentan inicialmente en centros de menor complejidad, por lo que los médicos de atención primaria deben reconocer precozmente las características de la enfermedad y hacer un diagnóstico diferencial adecuado⁽¹⁾. En La Habana, en el 2009 se evaluó el nivel de conocimientos sobre la leptospirosis humana en pediatras, hallándose que el 61% respondieron correctamente a las preguntas; se evidenció deficiencia de conocimientos en relación a aspectos epidemiológicos y de diagnóstico⁽⁶⁾.

Consideramos importante que el personal sanitario tenga conocimiento de los eventos clínicos, epidemiológicos y de diagnóstico de esta enfermedad, debido a que el desconocimiento de estos aspectos implicaría un problema para la salud pública. En vista del aumento de morbilidad de esta zoonosis, se desarrolló este estudio para describir los conocimientos sobre leptospirosis en médicos de atención primaria de Chiclayo durante el 2017.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal. La población fue de 74 médicos de atención primaria pertenecientes al Ministerio de Salud de los distritos de Chiclayo, José Leonardo Ortiz y La Victoria de la provincia de Chiclayo-Lambayeque-Perú. Se incluyeron a médicos que aceptaron participar mediante firma de consentimiento informado y se excluyeron a aquellos con labor exclusivamente administrativa.

Para describir los conocimientos se utilizó un cuestionario de 16 preguntas de 4 alternativas, 6 sobre aspectos sociodemográficos, 6 de diagnóstico y 4 de tratamiento, elaborado por los investigadores en base al marco teórico y revisado por un microbiólogo y un médico internista. Cada pregunta se calificó por separado y se describieron las frecuencias de preguntas correctamente respondidas. Se usó Stata versión 13.

El estudio fue evaluado por el Comité de Ética de la Facultad de medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Antes de realizar el cuestionario se solicitó la autorización de los directores de los establecimientos de salud. Se le entregó una ficha de consentimiento informado.

RESULTADOS

De los 74 médicos, 24 no aceptaron participar y no se hallaron a 17; por lo que participaron solo 33 médicos: 14 mujeres y 19 hombres; la media de edad fue de: 46,9, mediana= 50; rango de edad= 26-69 años.

En la tabla 1 se aprecian las características sociodemográficas; 25/33 médicos cursaron el pregrado en universidades públicas; 27/33 habían leído sobre leptospirosis y 16/27 lo habían hecho en los últimos seis meses.

En la tabla 2, se aprecia la distribución de respuestas a las preguntas. Se halló que las siguientes preguntas: *principales reservorios de la enfermedad en el Perú* (28/33), *órganos frecuentemente afectados en el curso de la enfermedad* (25/33), *enfermedades con las cuales se realiza diagnóstico diferencial* (24/33), fueron las que tuvieron mayor número de aciertos; mientras que las preguntas: *prueba de oro para el diagnóstico de leptospirosis* (8/33), *tiempo mínimo necesario para transmitir la enfermedad, luego de infectarse* (7/33) y *muestra biológica útil para el diagnóstico durante los primeros 10 días de enfermedad* (6/33), fueron las preguntas con menor frecuencia de aciertos. Además, la pregunta en relación a los esquemas de antibióticos utilizados en el tratamiento de Leptospirosis tuvo una frecuencia de aciertos de 12/33. El promedio de las preguntas correctamente respondidas fue: 50,1%.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los médicos del primer nivel de atención de los distritos de La victoria, Chiclayo y José Leonardo Ortiz en el año 2017.

	n	%
Sexo		
Mujer	14	42
Hombre	19	58
Edad		
= 35 años	12	36
>35 años	21	64
Maestría		
Si	11	33
No	22	67
Actualización		
= 6 meses	16	48,5
+ 1 año	10	30,3
No recuerdo	7	21,2
Años de graduado		
1-10	12	36
11-20	6	18
+30	15	46
Tipo de universidad		
Pública	25	76
Privada	8	24
Forma de actualización		
Estudio independiente	27	82
Congresos	0	0
Cursos	3	9
<i>No me he actualizado</i>	3	9

Tabla 2. Respuestas correctas a las preguntas del cuestionario de los médicos del primer nivel de atención de los distritos de La Victoria, Chiclayo y José Leonardo Ortiz en el año 2017.

Preguntas del cuestionario	n	%
Principales reservorios de la enfermedad en el Perú	28	84,8
Órganos frecuentemente afectados en el curso de la enfermedad	25	75,7
Enfermedades con las cuales se realiza diagnóstico diferencial con <i>Leptospira</i>	24	72,7
Periodo de incubación de la enfermedad	23	69,6
Exámenes auxiliares que se deben solicitar	23	69,6
Síntomas más comunes de la enfermedad	20	69,6
Signos de alarma en leptospirosis	18	54,5
Agente causal de la enfermedad	17	51,5
Tratamiento de los pacientes con cuadro moderado de la enfermedad	16	48,4
Datos epidemiológicos en sospecha de Leptospirosis	15	45,4
Terapia más importante en pacientes portadores de la forma más grave	14	42,4
Antibióticos usados en el tratamiento de Leptospirosis	12	36,3
Antibióticos utilizados en el tratamiento de la Leptospirosis leve en gestantes	9	27,2
Prueba de oro para el diagnóstico de leptospirosis	8	24,2
Tiempo mínimo necesario para transmitir la enfermedad, luego de infectarse	7	21,2
Muestra biológica útil para el diagnóstico durante los primeros 10 días de enfermedad	6	18,1

DISCUSIÓN

A inicios del presente año se manifestó el fenómeno de “El niño costero” en nuestro país; ello favoreció las condiciones de riesgo para el incremento de casos de enfermedades zoonóticas, entre ellas Leptospirosis.

En nuestro país la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas y Otras Transmitidas por Vectores tiene como propósito reducir el impacto de estas enfermedades en la población general, optimizando el tiempo de diagnóstico y la mayor cobertura de pacientes atendidos^(7,8). Según registros del programa, el número de casos probables y confirmados ha ido aumentando con el transcurrir de los años. Sin embargo creemos que esto se debe a que ha habido una mayor inversión en recursos en esta estrategia; ello no necesariamente está relacionado a un mayor conocimiento en los médicos.

Sólo se halló un estudio realizado en Cuba en el año 2009, en el cual se evaluó el nivel de conocimientos sobre leptospirosis humana en pediatras. Como resultado se obtuvo que sólo el 61% de los evaluados respondieron correctamente las preguntas, demostrando deficiencia en los aspectos epidemiológicos y de diagnóstico⁽⁶⁾.

Los resultados obtenidos en el estudio de la Habana no son similares al nuestro, puesto que el promedio de respuestas correctamente respondidas en nuestro estudio fue 50,1%. Si bien es cierto, las medidas no son comparables, ello podría sugerir un menor conocimiento en nuestro personal. Los cuestionarios son diferentes, así como la población. En el estudio cubano, son médicos pediatras que podrían tener un mejor conocimiento.

Según se aprecia, las preguntas sobre los órganos comprometidos en la enfermedad y el diagnóstico diferencial con otras entidades son las que tuvieron mayor frecuencia de acierto. Ello podría corresponder a que el conocimiento sobre la clínica de estos pacientes, en los médicos evaluados no es deficiente.

Es llamativo la baja frecuencia de acierto en las preguntas relacionadas a la prueba de oro para diagnóstico de la enfermedad y la muestra biológica ideal para diagnóstico en los primeros diez días de la enfermedad. La pregunta en relación a los esquemas de antibióticos descritos en la norma técnica del Ministerio de Salud sólo fue respondida por un grupo reducido de médicos. Probablemente la socialización de la norma técnica en este personal de salud ha sido deficiente⁽⁹⁾.

Por otro lado, hay varios estudios en nuestra realidad en los que se ha hallado que el conocimiento sobre diferentes enfermedades que deben ser reconocidas en atención primaria, es deficiente^(10,11). La propuesta sobre deficiencias en la formación del personal de salud en el pregrado, es una probabilidad.

Dentro de las limitaciones figura la alta frecuencia de rechazo que se obtuvo. Esto puede significar un sesgo del participante, siendo en realidad los resultados diferentes. Por otra parte, el cuestionario usado sólo tiene validez de expertos. Asimismo, las características sociodemográficas descritas, aunque importantes, dado el pequeño tamaño muestral no permiten saber, si por ejemplo el tiempo de egresado o el tener grado académico se asociaron a conocer algunos aspectos de la enfermedad.

Sin embargo creemos que los resultados sirven como una primera aproximación sobre lo que saben nuestros médicos en relación a esta enfermedad zoonótica.

Consideramos que en el pregrado y en la residencia deben implementarse capacitaciones dirigidas al mejor entendimiento, diagnóstico y tratamiento de este problema de salud.

Se concluye que los conocimientos acerca de Leptospirosis en médicos de atención primaria fueron deficientes, siendo mejores en los aspectos clínicos de la enfermedad y peores en relación a pruebas diagnósticas.

Los autores niegan algún conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Céspedes, M. Leptospirosis: Enfermedad Zoonótica Reemergente. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2005;22(4):290–307.
2. Silva H, Llatas D, Campos M, Aguilar F, Mera K, Valderrama M. Frecuencia de Leptospirosis y características socio-demográficas en pacientes febriles del norte del Perú. *Rev Chilena de Infectología*. 2015;32(5):530–5.
3. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú. *Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades*. 2017; 26:419-55.
4. Ministerio de Salud. Casos Notificados de Leptospirosis. *Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades*. 2017.
5. Troyes L, Fuentes L, Troyes M. Etiología del síndrome febril agudo en la provincia de Jaén, Perú 2004-2005. *Revista Peruana Med Exp Salud Pública*. 2006; 23(1):5-11.
6. Verdasquera D, Alpizar D, Vásquez A, Romero A, Galí L, Abad Y. Evaluación del nivel de conocimientos sobre leptospirosis humana en pediatras del hospital “William
7. Estrategias Sanitarias: Enfermedades Metaxénicas y otras [homepage en Internet]. Lima: Dirección General de Salud de las Personas; c2004 [consultado 06 de noviembre 2017] Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=5.
8. Estrategias Sanitarias: Zoonosis [homepage en Internet]. Lima: Dirección General de Salud de las Personas; c2008 [consultado 06 de noviembre 2017] Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=15
9. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Persona Afectada con Leptospirosis. 2017.
10. Acuña F, Capitán de la Cruz V, León F. Conocimientos de fibromialgia en médicos de atención primaria de la provincia de Chiclayo-Perú, 2016. *Reumatol Clin*. 2016.
11. Leonardo W, Villalobos M, León F. Nivel de conocimientos sobre depresión mayor en médicos de atención primaria en Lambayeque, Perú, 2014 *Rev Neuropsiquiatr* 79 (1), 2016.

Revisión de pares: Recibido:06/12/17 Aceptado: 26/12/17