

## Comunicación de prácticas saludables para prevenir la COVID-19: desafíos de la salud pública, Perú

### *Communication of healthy practices to prevent COVID-19: public health challenges, Peru*

Sandra Angelita Zeña-Giraldo<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4481-989X>

Zoe Díaz-Bernal<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5328-3794>

Maria de la Caridad Casanova-Moreno<sup>3</sup> <http://orcid.org/0000-0002-4778-5269>

<sup>1</sup> Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Departamento Académico de Sociología. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Escuela Nacional de Salud Pública. Departamento de Doctorado. La Habana, Cuba.

<sup>3</sup> Universidad de Ciencias Médicas. Servicio de Atención Primaria de Salud. Pinar del Río, Cuba.

\*Autor para correspondencia (email): [szenag@unmsm.edu.pe](mailto:szenag@unmsm.edu.pe)

#### RESUMEN

**Introducción:** En los últimos 30 años el mundo ha sido testigo de pandemias y epidemias, así como de grandes avances en la Salud Pública, sin embargo, en enero de 2020 se declaró en emergencia sanitaria a causa de la pandemia de la COVID-19, que supuso gran confusión para la Salud Pública en Perú. La estrategia de la Promoción de la Salud fue desafiada antes y durante la pandemia.

**Objetivo:** Describir cómo se llevó a cabo la comunicación de las prácticas saludables para prevenir la COVID-19 y su posible impacto en el comportamiento de los casos de morbilidad, en Perú, durante el año 2020.

**Métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica con el método de análisis bibliográfico a través de una búsqueda realizada entre los años 2003 al 2021, donde se consultaron bases de datos especializadas y se seleccionaron 50 publicaciones científicas sobre el tema.

**Conclusiones:** En Perú, durante el 2020 las prácticas recomendadas para prevenir la COVID-19 se dieron en medio de la crisis pandémica de manera enfática y sistemática. Las estadísticas mostraron un aumento progresivo en los casos de morbilidad, tanto en la población como en los trabajadores de salud, en buena medida debido a la manera fragmentada, inestable y a veces contradictoria, como

se llevó a cabo la comunicación sobre estas. La información expuesta acerca de cómo fueron orientadas las prácticas saludables en Perú, tiene relevancia para establecer una mejor política de la promoción de la salud.

**DeCS:** COVID-19/prevenición&control; ESTILO DE VIDA SALUDABLE; PROMOCIÓN DE LA SALUD; EDUCACIÓN EN SALUD; CONDUCTAS RELACIONADAS CON LA SALUD.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** In the last 30 years the world has witnessed pandemics and epidemics, as well as great advances in Public Health; however, in January 2020 a health emergency was declared due to the COVID-19 pandemic, which caused great confusion for Public Health in Peru. The Health Promotion strategy was challenged before and during the pandemic.

**Objective:** To describe the way in which the communication of healthy practices to prevent COVID-19 was carried out and its possible impact on the behavior of morbidity cases, in Peru, during the year 2020.

**Methods:** A bibliographic review was carried out with the bibliographic analysis method through a search carried out between the years 2003 and 2021, where specialized databases were consulted and 50 scientific publications on the subject were selected.

**Conclusions:** In Peru, during 2020, the recommended practices to prevent COVID-19 occurred emphatically and systematically in the midst of the pandemic crisis. The statistics showed a progressive increase in morbidity cases, both in the population and in health workers, largely due to the fragmented, unstable, and sometimes contradictory way in which communication about these was carried out. The information presented about how healthy practices were oriented in Peru is relevant to establish a better health promotion policy.

**DeCS:** COVID-19/prevention&control; HEALTHY LIFESTYLE; HEALTH PROMOTION; HEALTH EDUCATION; HEALTH BEHAVIOR.

---

Recibido: 04/03/2023

Aprobado: 21/09/2023

Ronda: 1

---

## INTRODUCCIÓN

Si bien en los últimos 30 años la carga de las enfermedades infecciosas ha ido disminuyendo, ante el aumento anual del número de brotes epidémicos y aun con los grandes avances médicos, el mundo siempre se ha encontrado en riesgo de experimentar pandemias globales por patógenos respiratorios.<sup>(1)</sup>

Para el periodo de 2011 al 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó cerca de 1 500 brotes epidémicos de alto impacto y propagación rápida en 172 países.<sup>(1)</sup>

Una simulación realizada por el Instituto de Modelado de Enfermedades de los Estados Unidos, en el 2018, estimó la proximidad de un patógeno muy contagioso y letal transmitido a través del aire, que ocasionaría el deceso de millones de personas en todo el mundo.<sup>(2)</sup>

En septiembre de 2019, la OMS,<sup>(3)</sup> a través de su informe Un mundo en riesgo, advirtió: el espectro de una emergencia sanitaria mundial se vislumbra peligrosamente en el horizonte, por lo que la gran mayoría de los sistemas de salud nacionales no podría manejar una ingente afluencia de pacientes infectados con un patógeno respiratorio de fácil contagio y alta mortalidad. Así mismo, sostuvo: durante demasiado tiempo se ha permitido un ciclo de pánico y negligencia cuando se trata de pandemias. Cuando hay una amenaza grave se aumenta los esfuerzos y luego se olvida rápidamente de ellos cuando la amenaza desaparece. Ya es hora de actuar.

El 31 de diciembre de 2019, se hizo de conocimiento mundial la existencia de una nueva enfermedad infecciosa respiratoria, registrada por primera vez en la ciudad de Wuhan, China.<sup>(4)</sup>

En marzo de 2020, debido a su rápido e inesperado alcance a varios países, el mundo fue sorprendido al ser declarado en emergencia sanitaria. La COVID-19 inició su estallido en muchos países europeos, cobrando cientos de vidas.<sup>(4)</sup>

Recién con la presencia de la COVID-19 en Perú y en medio del aislamiento social obligatorio, se inició una campaña de comunicación intensiva para prevenir la infección y el contagio. Durante los primeros meses fue recomendada la higiene de las manos y por otra parte, el distanciamiento físico, como los principales mecanismos para prevenir el virus, en comparación con el uso de la mascarilla, que al principio estaba recomendada para pacientes y personal de salud.<sup>(4)</sup>

Tras la confirmación del primer caso en marzo de 2020, la titular del Ministerio de Salud (MINSa) expresó:<sup>(5)</sup> Tengan confianza en el sistema de salud del gobierno, se cuenta con un personal e infraestructura idónea para ese fin. Se hace un llamado a la tranquilidad y no es necesario el uso de mascarillas, que son para el uso de personal de salud y pacientes que deben evitar contaminar a otras personas. El uso de la mascarilla como principal mecanismo de protección a nivel comunitario, recibió mayores precisiones a partir de las orientaciones actualizadas por la OMS en diciembre de 2020.<sup>(6)</sup>

La salud pública se define según Márquez,<sup>(7)</sup> como el arte y la ciencia de prevenir enfermedades,

prolongar la vida y promover la salud mediante los esfuerzos organizados de la sociedad. No obstante, a los mensajes alentadores,<sup>(5)</sup> la Salud Pública en Perú, con la COVID-19 experimentó una confusión total para controlar el virus y tratar la enfermedad. Los servicios de salud y la organización sanitaria se vieron colapsados, a la vez que el personal médico sufrió un severo desgaste físico y emocional. Ante el abrumador aumento de la morbilidad vivida durante la primera ola de la pandemia de la COVID-19, no solo la recuperación del enfermo descansó en el equipo de salud, sino que el control mismo de la enfermedad fue prácticamente atribuido como responsabilidad del sistema hospitalario.

Las autoras del artículo coinciden, a partir de lo revisado en la bibliografía y las experiencias vividas, en que el manejo de la COVID-19 en Perú exhibió una Salud Pública que parte y se orienta desde un enfoque médico, surgido desde y en la crisis, de esa manera la morbilidad y la mortalidad son sus principales indicadores de salud.

La sociedad peruana está muy familiarizada con ese enfoque. Por su parte las autoras de la investigación armonizan, que la comunicación y la promoción de salud son parte constitutiva de la Salud Pública y constituyen estrategias que logran promover mayor salud y bienestar de manera preventiva y sostenible para abordar los determinantes sociales de la salud, los que no fueron visibles en la prevención. Por ello, hoy más que nunca, urge la necesidad, que la Salud Pública redefina la responsabilidad de los profesionales dedicados a la promoción de Salud, para que en la práctica cumplan su rol, actúen en la prevención de las causas y preserven la salud de la población, desde una visión de los determinantes sociales de la salud, para evitar el desborde de la seguridad sanitaria nacional, que tiene significativas implicaciones en el orden económico y social de cualquier país.

En vista que la salud y la vida de millones de personas pueden verse de nuevo vulneradas por otra crisis pandémica, la promoción de la salud requiere renovar sus enfoques y sus mecanismos de acción en un contexto social que cada vez es más variable y por ende, más complejo, a juicio de las investigadoras.

En ese sentido, el país necesita un enfoque de promoción de la salud, con base en una atenta y vigilante mirada de las potenciales amenazas a la salud, así como de las evidencias existentes para su mejor contención. La comunicación asociada a la promoción de salud debe ser en primer lugar confiable, unificada, a la vez oportuna y mesurada, evitando reacciones alarmistas. Estas cuestiones al parecer no estuvieron muy favorecidas, en la comunicación para la salud asociada a la COVID-19, durante el año 2020 en Perú.

En virtud de este problema detectado en esta línea de tiempo, es que surge esta investigación, con el objetivo de describir cómo se llevó a cabo la comunicación de las prácticas saludables para prevenir la COVID-19 y su posible impacto en el comportamiento de los casos de morbilidad, en Perú, durante el año 2020.

## MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de documentos, donde se consideraron artículos, nacionales e internacionales, originales y de revisión.

La estrategia de búsqueda adoptada fue la utilización de las palabras clave o descriptores, conectados por intermedio del operador booleano AND. Las palabras clave utilizadas fueron: pandemia; COVID-19; promoción de la salud; prevención; educación para la salud; prácticas sanitarias (filtrado por relevancia). Estas fueron identificadas a través de DeCS o de MeSH. De esta forma, se utilizaron para la búsqueda los artículos referidos en los descriptores en idioma español e inglés. La búsqueda fue realizada en las bases de datos: SciELO (Scientific Electronic Library Online), EBSCO (Elton Bryson Stephens Company), LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud) y MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online).

Además, se utilizó información de sitios web oficiales gubernamentales, de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) y sociedades científicas, así como libros publicados.

Los criterios de inclusión para la selección de los artículos fueron investigaciones en español e inglés disponibles en los portales de datos seleccionados que tuvieran adherencia a la temática, publicados entre los años 2003-2021 y que explicara de forma clara la metodología o referencial teórico seleccionado.

Se escogieron para analizar: 750 artículos para comunicación de prácticas saludables; 905 para comunicación de prácticas saludables para prevenir la COVID-19 y 55 sobre los desafíos de la salud pública en la comunicación de prácticas saludables para prevenir la COVID-19. Las 1 710 referencias fueron analizadas para comprobar cuáles serían útiles para el cumplimiento del objetivo, se escogieron las 30 que aparecen en las referencias bibliográficas.

Los criterios de exclusión fueron las pesquisas que se encontraron repetidas en las bases de datos. Tras la identificación de los estudios pre-seleccionados se llevó a cabo la lectura de los títulos de las publicaciones, resumen y palabras clave, comprobando la pertinencia con el estudio y estar adherido a la temática abordada.

## DESARROLLO

Des (aprendiendo) de las pandemias y epidemias de ayer y de hoy:

Las pandemias siempre han significado un peligro para la humanidad porque se trata de enfermedades que eluden todo control, que suelen provocar la muerte a millones de personas y que han trastocado civilizaciones enteras.<sup>(8,9)</sup>

La Plaga de Justiniano (541-542) mató a casi el 25 % de la población mundial estimada para ese siglo. La peste negra (1347-1351) mató aproximadamente al 30 % de la población de Europa.<sup>(8)</sup>

En el siglo XX, entre 1918 y 1920, la pandemia de la influenza española enfermó a aproximadamente un tercio de la población mundial calculada en 1 800 millones y causó entre 40 y 50 millones de decesos.<sup>(9)</sup>

En 1923 nació la Oficina Sanitaria Panamericana, una agencia técnica conducida por médicos profesionales. Con ella se dio inicio a la implementación de nuevos sistemas internacionales de control de enfermedades infecciosas.<sup>(10)</sup> 25 años después, en 1948, se creó la OMS. Desde entonces, cada gobierno ha creado sus organismos y ha establecido mecanismos para garantizar la salud de su población. Asimismo, el mundo ha sido testigo de grandes avances en Salud Pública, tales como: mejores diagnósticos, mejores medicamentos, mejores terapias, vacunas eficaces, profesionales más y mejores capacitados, mejoramiento de las comunicaciones, tecnificación de los sistemas de vigilancia, entre otros. Todos ellos en la línea de la atención médica con lo que se ha vivido un boom de la infraestructura médico-industrial.<sup>(10)</sup>

En el 2014 todos estos avances se vieron puestos a prueba de manera dramática en una parte del mundo. En pleno siglo XXI, la epidemia del Ébola demostró que la salud pública y la medicina, aun con sus grandes avances, no eran completamente competentes para prevenir y tratar con prontitud tal enfermedad, potencialmente contagiosa. El comportamiento letal del virus mantuvo en vilo por cerca de dos años a los países en desarrollo del África Occidental y ocasionó la muerte de alrededor de 11,300 personas. Casi el 40 % de las personas que contrajeron esta enfermedad murieron.<sup>(11)</sup>

A fines de 2019 nuevamente, la salud volvía a ser desafiada. China notificó a la OMS sobre la detección de una enfermedad desconocida con grave afectación al sistema respiratorio. El 11 de marzo de 2020, todos los sectores de salud del mundo fueron sorprendidos al declararse el brote de la COVID-19 como una pandemia global, enfermedad que al cabo de pocos meses atravesó océanos y se extendió a todo el planeta provocando alarma mundial, debido a su rápida propagación y su desencadenamiento en casos graves.<sup>(4)</sup>

El virus del SARS-CoV-2 consiguió transformarse con el paso de los meses en una constelación de mutaciones con mayor transmisibilidad y capacidad de evadir la respuesta del sistema inmunológico. Estos eventos suceden rara vez, pero cuando suceden, es una consecuencia de la transmisión de persona a persona que no reciben los mensajes apropiados o que no hacen de los mecanismos de prevención sus mejores aliados.

Las autoras del artículo coinciden, en que la pandemia actual, tal como ha sucedido en todas las pandemias pasadas, la tecnología ha facilitado el traslado de los virus por todo el mundo. Debido a que la población siempre ha viajado y viaja a un ritmo constante, el virus pudo arribar a cualquier parte del mundo en menos de 36 horas.

Por ello, no es de extrañar que la COVID-19 haya alcanzado una distribución veloz. Si bien, la tecnología facilita la aparición de las enfermedades en las diferentes regiones del mundo, son los seres humanos con sus patrones inalterables de prácticas de vida, de hábitos en los encuentros, en las salidas y en los viajes, quienes propagaron el virus. El sistema sanitario se enfrentó a un grave desafío social: el inminente contagio masivo a escala mundial, a partir de que los aislamientos sociales decretados a causa de la COVID-19 fueron levantándose.

(In) existencia de la promoción de la salud:

La promoción de la salud ha sido abordada y discutida por años. Durante las tres últimas décadas, los funcionarios de gobierno y los políticos han estado reuniéndose para impulsar la promoción de la salud, que constituye según Sanabria et al.,<sup>(12)</sup> el proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud, cubriendo una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales que están diseñadas para beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida de las personas al abordar y prevenir las causas fundamentales de la mala salud.

Es así como es establecida en la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud dada en Ottawa en 1986. En la Conferencia de 1988 en Adelaida, se destacó la responsabilidad de los gobiernos en el establecimiento de políticas públicas para coadyuvar en el aumento de la salud. En 1991 en Sundsvall, se enfatizó la necesidad de crear ambientes favorables. En 1997, en la conferencia realizada en Jakarta se destacó su papel en el abordaje de los determinantes de la salud y el empoderamiento del individuo. En el 2000 en México, se reiteró su importancia como estrategia fundamental para el desarrollo en los ámbitos local, nacional e internacional.

En el 2005, en Bangkok se identificaron los retos, las acciones y los compromisos para abordar los determinantes de la salud. De nuevo, en Nairobi en el 2009, la promoción de la salud es identificada como elemento clave para subsanar las deficiencias de la ejecución en la esfera de la salud y el desarrollo. En el 2013, en Helsinki luego de la revisión de un conjunto de experiencias, se entendió que la salud está determinada en gran medida por factores externos al ámbito sanitario. En la última conferencia llevada a cabo el 2016 en Shangai, a dos años del brote del Ébola, se revisaron y consolidaron elementos explorados en conferencias previas, tales como determinantes de salud y empoderamiento de las personas. En dicha reunión, se determinaron como elementos clave: la buena gobernanza, la alfabetización sanitaria y las ciudades saludables, que implican formulaciones de políticas; conocimientos, habilidades e información para tomar decisiones saludables, liderazgo y compromiso municipales.<sup>(13)</sup>

En cada una de las nueve conferencias mundiales, la promoción de la salud ha sido reconocida como la estrategia para lograr la salud de la población. Diversos estudios indican que modifica conductas de riesgo y se argumenta que es una inversión a largo plazo, ya que evita mayores costos económicos, sociales y de salud.<sup>(14)</sup>

En Perú, en el 2002, esta estrategia cobró fuerza en la estructura ministerial, a través de la creación de la Dirección General de Promoción de la Salud. Desde entonces, uno de sus declarados propósitos ha sido lograr que la ciudadanía obtenga el poder del conocimiento, asimile un conjunto de habilidades y reciba los servicios apropiados, destinados a modificar el comportamiento mediante cambios individuales en los estilos de vida.<sup>(15)</sup>

Para ello se requiere de políticas estratégicas, enérgicas, bien planificadas y permanentes para el desarrollo de un proceso educativo que provea el conocimiento y lo sostenga.<sup>(14,15)</sup> Este proceso permite la dilución de prácticas que conllevan a la adquisición de estilos de vida no saludables; y proporciona una alta probabilidad que los individuos sepan que también son responsables de preservar su salud.

La salud pública, en cuanto al tratamiento de algunas enfermedades, ha logrado que el individuo que se encuentra en condición de paciente asuma un comportamiento responsable y colaborativo en su cuidado, entendiendo que su acción individual potencia su salud. Es así, por ejemplo, que los diabéticos contribuyen controlando su alimentación, su tensión y su glucosa; en tanto que existen importantes movimientos de Salud Pública que en torno a un tema de interés han evidenciado que es posible organizarse para actuar en pro de la salud.

Sin embargo, el MINSA pese a la existencia de reportes de miles de brotes epidémicos de alto impacto,<sup>(1)</sup> no encaminó acciones para promover el conocimiento previo en la población de las prácticas que pudieran hacerle frente a un virus respiratorio que se avizoraba muy letal.<sup>(3)</sup>

A juicio de las investigadoras, las conferencias dejan despejado que la promoción de la salud no se concentra solo en capacitar a los individuos trabajando sus conocimientos, actitudes y habilidades, sino que asume las esferas políticas, sociales, económicas y ambientales que intervienen en la salud y el bienestar. Por tanto el desarrollo de la promoción de salud se respalda sobre una colosal opulencia de epistemología teórica, investigación aplicada, modelos de acción y ejemplos de la aplicación práctica de las cogniciones sobre comunicaciones, lo que establece la articulación que garantiza su ejecución triunfante.

(In) certidumbres sobre las prácticas saludables para prevenir la COVID-19:

Con la COVID-19 a cuestas en Perú, el 5 de marzo de 2020, semana epidemiológica (SE) 10, se confirmó el primer caso importado. El 12 de marzo (SE 11), el MINSA formuló las precauciones estándares dirigidas a la atención de pacientes: higiene de manos, uso de equipos de protección personal según el riesgo, higiene respiratoria (cubrirse al estornudar con el antebrazo o pañuelo desechable y lavado de manos); y para el personal de salud involucrado en el transporte del paciente y compartiendo el mismo compartimento: colocarse de manera correcta el equipo de protección personal (mascarilla quirúrgica simple, mandilón, guantes, protectores oculares).<sup>(16)</sup>

En la SE 12, diez días después que se anunciara el primer caso nacional, el Estado Peruano impuso el aislamiento social obligatorio (confinamiento). Desde inicios de la COVID-19, el confinamiento implementado por primera vez durante la peste negra,<sup>(8)</sup> fue considerado de nuevo la práctica preventiva de salud pública más segura para sobrevivir en pleno siglo XXI. Se cerraron fronteras, se restringió el derecho de libre tránsito, se limitó el transporte público, se fumigaron calles, se cerraron escuelas, restaurantes, iglesias, centros de reunión, hoteles. Desde el primer día de confinamiento se vivió mucha incertidumbre. De un día para otro, el virus fue percibido como un enemigo no solo cercano sino también letal. Fue creciente la sensación de su ubicuidad en todas las superficies, en el aire y en el suelo.

Es recién en este periodo, en aislamiento, que a la población se le traslada las prácticas iniciales: desinfección general con alcohol y el lavado de manos. Es así, que entidades sanitarias difundieron en los medios televisivos y en las redes sociales numerosas comunicaciones y dramatizados,<sup>(17,18)</sup> enfatizando cómo y cuándo adoptarlas. Se unieron inclusive a estas recomendaciones los supermercados a los cuales la población acudía de manera frecuente. Para prevenir el contagio, además, fue recomendado el distanciamiento físico.

El 06 de abril de 2020 (SE 15), el contacto y las gotículas respiratorias fueron reportadas por la OMS como las dos principales vías de transmisión del SARS-CoV-2. La higiene de manos y el distanciamiento físico, fueron sugeridas como las prácticas sanitarias esenciales para limitar su propagación, pero el uso de la mascarilla fue aconsejado únicamente para los profesionales de la salud y sintomáticos. La OMS consideró que su uso en un entorno comunitario podría crear una falsa sensación de seguridad -y generar gastos innecesarios- que potencialmente derivaría en una menor aplicación de la higiene de manos y el distanciamiento físico.<sup>(19)</sup>

En la SE 16, el MINSA incluyó el uso obligatorio de una mascarilla simple en la circulación externa y en espacios cerrados en donde se presentaran nulas posibilidades de mantener el distanciamiento físico; una mascarilla quirúrgica descartable en caso de presentar síntomas; y mascarilla N95 solo para el uso del personal de salud.<sup>(20)</sup>

Las autoras del artículo coinciden con otros investigadores, en querer avanzar hacia el reto de convertir incertidumbre en acción, fundar conocimiento y atraer la transformación de ese conocimiento en instrumentos cardinales de prevención y control, en el caso de la COVID-19; pues la incertidumbre ha hecho que esta experiencia sea especialmente difícil para todos. Además quedó demostrado que había, que acoger buenas prácticas de salud mental que alcanzaran continuarse después de la pandemia, para generar un ambiente de confianza y seguridad en la población, excluyendo la incertidumbre al favorecer la elaboración de acciones desde la promoción de salud, para la ineludible contribución ciudadana en todas las acciones. No se puede olvidar que la incertidumbre es absolutamente desigual al riesgo.

La morbilidad de la COVID-19:

En la población:

En la SE 12, a doce días de haberse anunciado el primer caso, en Perú se confirmó apenas un total de 125 casos, distribuidos en 12 de sus 25 regiones. Lima, ciudad capital, concentró la mayoría de ellos, 102 casos.<sup>(4)</sup>

Luego de nueve semanas (SE 19) viviendo en confinamiento en la que la población recibió información sobre las prácticas recomendadas de manera enfática y con significativa frecuencia, el inicio gradual y por regiones de la reanudación de las actividades económicas desencadenó el escalamiento progresivo de los casos a nivel nacional. Lima, concentró mayormente la carga de la masividad de los contagios con el 44,58 % y el 55,37 % de casos restantes se distribuyó en las otras 24 regiones (Tabla 1).

Tabla 1 Promedio diario/semanas casos COVID-19 por regiones. SE 01 a la 39. 2020

Regiones	Semana epidemiológica				%
	1-13	14-26	27-39	Total	
Lima	40	2 017	2 339	4 396	44,58
Arequipa	1	102	397	500	5,07
Piura	2	226	201	429	4,35
Callao	5	223	176	404	4,10
La libertad	2	150	217	369	3,74
Ica	1	110	227	338	3,43
Lambayeque	4	175	137	316	3,20
Ancash	1	107	167	275	2,79
Loreto	3	139	122	264	2,68
Junín	1	62	188	251	2,55
Cajamarca	0	37	209	246	2,49
Cusco	1	25	218	244	2,47
San Martín	1	90	140	231	2,34
Ucayali	1	103	96	200	2,03
Huanuco	1	45	152	198	2,01
Amazonas	0	53	133	186	1,89
Puno	0	15	169	184	1,87
Moquegua	0	17	144	161	1,63
Tacna	0	16	127	143	1,45
Ayacucho	0	26	114	140	1,42
Madre de dios	0	32	65	97	0,98
Tumbes	1	45	45	91	0,92
Huancavelica	0	11	67	78	0,79
Pasco	0	16	46	62	0,63
Apurímac	0	8	51	59	0,60
Total	65	3850	5947	9862	100

Fuente: DGE-MINSA, PERÚ.<sup>(21)</sup>

En el personal de salud:

Al examinar los casos de la COVID-19 en los trabajadores de salud a nivel nacional, se observó similar fenómeno ascendente. En la tabla 2, se puede observar que desde marzo de 2020 y a lo largo del mismo año, la carga de morbilidad impacta también en los trabajadores de salud y en especial en cuatro grupos ocupacionales: técnicos y auxiliares en salud, profesionales en enfermería, personal administrativo y personal médico; en este orden (Tabla 2).

Tabla 2 Casos de COVID-19 en personal de salud según grupo ocupacional. Perú 2020

Ocupación	Mes/semana epidemiológica												Total	%
	Ene 1-5	Feb 6-9	Mar 10-13	Abr 14-18	May 19-22	Jun 23-26	Jul 27-31	Ago 32-35	Set 36-40	Oct 41-44	Nov 45-48	Dic 49-53		
Técnico y auxiliar	1	5	246	2346	3675	3434	3670	2912	842	471	337	705	18644	30,29
Licenciados en enfermería	0	4	259	1616	2111	2136	2524	2050	626	343	236	583	12488	20,29
Administrativo	1	0	88	957	1954	1700	1945	1517	477	249	174	461	9523	15,47
Médico	1	4	349	1251	1445	1422	1684	1314	440	254	223	521	8908	14,47
Otros profesionales	1	2	73	518	709	740	981	803	245	169	93	252	4586	7,45
Personal de apoyo	0	1	42	527	885	779	833	639	196	86	68	147	4203	6,83
Obstetra	0	2	39	326	482	553	687	543	178	82	70	156	3118	5,07
Internos de carreras	0	0	1	1	4	3	6	2	15	23	6	12	73	0,12
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>1097</b>	<b>7542</b>	<b>11265</b>	<b>10767</b>	<b>12330</b>	<b>9780</b>	<b>3019</b>	<b>1677</b>	<b>1207</b>	<b>2837</b>	<b>61543</b>	<b>100</b>

Fuente: DGE-MINSA, PERÚ.<sup>(22)</sup>

Aun cuando en la población está instalada la percepción de que los trabajadores de salud tienen más información y por lo tanto, tendrían más control sobre las enfermedades, un estudio realizado en un establecimiento de salud en una región peruana durante las SE 13 a las 17 de 2020,<sup>(23)</sup> determinó que los contagios en el personal acontecieron por procedimientos médicos invasivos sin el uso de los equipos de protección personal. Paradójicamente, en este periodo se iniciaba y se inyectaba con fuerza en la conciencia pública las mejores prácticas para combatir la gravedad de la COVID-19, así como, fueron aprobados criterios y procedimientos para prevenir los contagios en el ámbito hospitalario (Tabla 3).<sup>(16,20)</sup>

Tabla 3 COVID-19 en personal de salud. La Libertad, Perú 2020<sup>(23)</sup>

Ocupación	Total casos	%
Médicos	16	42,11
Licenciados en enfermería	14	36,84
Técnicos en enfermería	7	18,42
Tecnólogos médicos	1	2,63
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

A un año de la declaración de la COVID-19: avanzando con incertidumbres hacia la mejor práctica saludable. Es a partir de la SE 47 de 2020, con 938 268 casos acumulados y ante las movilizaciones normalizadas a nivel nacional, que la mascarilla, mediante una alerta epidemiológica del MINSA, pasó a encabezar el conjunto de prácticas saludables para cortar la cadena de transmisión del SARS-Cov2. Cabe notar que ese mismo año, algunos estudios pequeños con datos epidemiológicos en espacios públicos, determinaron una relación con el uso de mascarilla por parte de la persona infectada y el control de la transmisión del SARS-CoV-2.<sup>(24,25)</sup> Sin embargo, estudios realizados en 2003 y en 2004 en Beijing,<sup>(26)</sup> Hong Kong<sup>(27,28)</sup> y Singapur<sup>(29)</sup> ya habían sugerido como parte de un paquete de protección personal contra las infecciones respiratorias, la eficiencia del uso de la mascarilla en combinación con la higiene de manos.

En diciembre de 2020 (SE 49) en una tercera actualización centrada en brindar orientaciones provisionales sobre uso de la mascarilla, la OMS,<sup>(6)</sup> destacaba débilmente su potencial: Una mascarilla, aun cuando se la utilice correctamente, no basta para proporcionar una protección adecuada o controlar la fuente de contagio. Otras medidas de prevención y control de la infección incluyen higiene de manos, distanciamiento físico mínimo de 1 metro, precaución de no tocarse la cara, buenos hábitos al toser y estornudar, ventilación apropiada de los ambientes interiores, pruebas, rastreo de contactos, cuarentena y aislamiento. En su conjunto, estas medidas son cruciales para prevenir la transmisión del SARS-CoV-2 de persona a persona. De todos modos, al año de la declaración de la emergencia sanitaria mundial, la salud pública empieza a afianzarse con la mejor práctica para prevenir el contagio por la COVID-19.

En ese sentido, en Perú, la percepción sobre qué prácticas fue más o menos importante, pudo haber estado determinada por los momentos y énfasis como fueron presentadas. Siendo así, el dilema al que se enfrentó la salud pública y en especial la promoción de la salud: de manera categórica qué se dijo primero y qué se dijo después, pudo haber propiciado incertidumbres en la percepción de la(s) práctica(s) protectora(s), de tal modo que el empleo de la mascarilla respondió más a cuestiones normativas y no a la necesaria convicción de su potencial contribución.

Contribuir a la modificación de conductas protectoras y adoptar prácticas saludables en un país, implica conocer la realidad local y nacional, estar atentos a los datos, a las evidencias y experiencias exitosas o no, ya sean nacionales o internacionales, que permitan enfrentar los desafíos del país en mejores condiciones. Para ello, es crucial insistir en un proyecto social dinámico en el que converjan la educación, la participación ciudadana y el criterio intersectorial con sus correspondientes responsabilidades políticas, ya que la salud no es responsabilidad exclusiva de los sistemas sanitarios.

Investigaciones realizadas entre 1992 al 2009 reafirman la contribución de la Promoción de la Salud en la modificación de conductas de riesgo.<sup>(14)</sup> No obstante, en Perú, la Promoción de la Salud como tal no ha destacado en la práctica la riqueza de su enfoque antes ni durante la pandemia y la forma

comunicacional del sistema nacional de salud durante el 2020 se presentó encasillada como una herramienta reproductora de informaciones, algunas inconexas y contradictorias e incapaz de valerse de evidencias previas y renovarse frente a las que van surgiendo con mayor nivel de actualización.<sup>(30)</sup> Se recomienda por las autoras, que los enfoques de la promoción de la salud y de la comunicación sean evaluados. Urge que los hacedores y gestores de la salud pública se apropien del necesario caudal de información, actualizando los conocimientos que contribuirán a prevenir las causas y preservar la salud de la población, que gestionen planes de acción y lo asuman con liderazgo, que se hagan de un buen equipo de profesionales.

La promoción de la salud debe caminar en la línea óptima de lo promovido y divulgado en las diferentes conferencias sobre la misma, si lo que busca es que la población haga suyos los conocimientos para coadyuvar en su propio bienestar. No seguir estos estándares puede impactar nuevamente en el desborde de la seguridad sanitaria nacional.

En Perú, frente a la vorágine de casos, la vacunación y no las prácticas saludables durante la COVID-19 constituyó el único mecanismo para salvaguardar la salud. Una buena parte de la población peruana confió en esta. Iniciada su aplicación, ha contribuido de manera importante en la disminución de las formas graves de la enfermedad, evitando de este modo la hospitalización, los cuidados intensivos y la mortalidad. Pero con ello, se ha instalado en la mente de las personas que solo una intervención médica es capaz de preservar la salud. Hay un camino largo por recorrer, pero es imperativo que la población comprenda que es su propia acción sesuda y consciente la mejor aliada en situaciones de salud en donde la acción humana juega un rol preponderante.

## CONCLUSIONES

En Perú no se conocen experiencias del MINSA para promover la comprensión de las prácticas para hacerle frente a un anunciado virus respiratorio con carácter epidémico. Durante el 2020 las prácticas recomendadas para prevenir la COVID-19 se dieron en medio de la crisis pandémica: confinamiento, desinfección general con alcohol, lavado de manos, distanciamiento físico.

La mascarilla simple fue orientada para el uso comunitario y la mascarilla N95 para el personal de salud. Paralelo al sistemático y enfático anuncio de las prácticas, las estadísticas mostraron un aumento progresivo en los casos de morbilidad, tanto en la población como en los trabajadores de salud, en buena medida debido a la manera fragmentada, inestable y a veces contradictoria, como se llevó a cabo la comunicación sobre estas. Concluyendo el 2020, la mascarilla N95 fue promovida masivamente.

La información expuesta acerca de cómo fueron orientadas las prácticas saludables en Perú a lo largo de 2020, tiene relevancia para establecer una mejor política de la promoción de la salud, ya que

develó sus limitaciones en tanto que los casos de morbilidad por la COVID-19 continuaron en progresivo aumento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Regional Office for Europe. Action plan to improve public health preparedness and response in the WHO European Region 2018-2023 [Internet]. Copenhagen: WHO; 2019 [citado 24 Feb 2023]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/312235/9789289053914-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Gates B. Innovation for Pandemics. N Engl J Med [Internet]. 2018 [citado 24 Feb 2023]; 378(22): 2057-2060. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29847763/>
3. World Health Organization. A World at Risk: Annual report on global preparedness for health emergencies. Global Preparedness Monitoring Board [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [citado 24 Feb 2023]. Disponible en: [https://www.gpmb.org/docs/librariesprovider17/default-document-library/annual-reports/gpmb-2019-annualreport-en.pdf?sfvrsn=bd1b8933\\_36](https://www.gpmb.org/docs/librariesprovider17/default-document-library/annual-reports/gpmb-2019-annualreport-en.pdf?sfvrsn=bd1b8933_36)
4. Ministerio de Salud. Alerta Epidemiológica. CODIGO: AE-012- 2020. Alerta epidemiológica ante el incremento de casos de COVID-19 en el Perú [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2020 [citado 24 Feb 2023]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/568926/Alerta\\_012-2020.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/568926/Alerta_012-2020.pdf)
5. Gob.pe [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2020 [citado 24 Feb 2023]. Ministra Hinojosa pidió tener confianza en el Sistema de Salud tras confirmarse primer caso de coronavirus en Perú. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/86969-ministra-hinojosa-asegura-que-solo-el-20-de-los-casos-de-covid-19-necesitarian-de-hospitalizacion-en-el-pais>
6. Organización Mundial de la Salud. Uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19: orientaciones provisionales, 1 de diciembre de 2020 [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 24 Feb 2023]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/337833?&locale-attribute=de>
7. Márquez M. Formación del espíritu científico en salud pública. Rev cuba salud pública [Internet]. 2011 [citado 2023 Feb 24]; 37(Suppl 5). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662011000500008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000500008)
8. Prieto Ortiz RG. La plaga de Justiniano (541-542). Revista Medicina [Internet]. 2020 [citado 24 Feb 2023]; 42 (2):182-95. Disponible en: <https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/1513/1912>
9. Lüthy IA, Ritacco V, Kantor IN. A cien años de la gripe española. Medicina [Internet]. 2018 Abr [citado 24 Feb 2023]; 78(2): 113-118. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802018000200009](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802018000200009)  
<http://revistaamc.sld.cu/>

10. Novillo-Ortíz D, D'Agostino M, Becerra-Posada F. El rol de la OPS/OMS en el desarrollo de capacidad en Salud en las Américas: análisis del período 2011-2015. INFODIR [Internet]. 2017 Ene-Jun [citado 24 Feb 2023]; 24: 138-145. Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/211/485>
11. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 24 Feb 2023]. Enfermedad por el virus del Ébola. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease>
12. Sanabria Ramos G, Pupo Ávila NL, Pérez Parra S, Ochoa Soto R, Carvajal Rodríguez C, Fernández Nieves Y. Seis décadas de avances y retos para la promoción de la salud en Cuba. Rev cuba salud pública [Internet]. 2018 [citado 24 Feb 2023]; 44(3):e1453. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1453/1101>
13. Casanova-Moreno MC. Desafío a la COVID-19, Conferencias de Promoción de Salud y Objetivos de Desarrollo Sostenible. Arch méd Camagüey [Internet]. 2020 [citado 24 Feb 2023];24(6). Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7667/3939>
14. Giraldo Osorio A, Toro Rosero MY, Macías Ladino AM, Valencia Garcés CA, Palacio Rodríguez S. La Promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Hacia Promoc Salud [Internet]. 2010 Ene-Jun [citado 24 Feb 2023];15(1):128-43. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>
15. Aliaga Huidobro E. Políticas de promoción de la salud en el Perú: retos y perspectivas. Cuaderno de Trabajo N° 4[Internet]. Lima: ForoSalud y Observatorio del Derecho a la Salud; 2003 [citado 24 Feb 2023]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/1002\\_CIES3.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/1002_CIES3.pdf)
16. Ministerio de Salud. Alerta Epidemiológica. Código: AE- 11-2020. Alerta epidemiológica ante la presencia de casos confirmados de COVID-19 en el Perú [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2020 [citado 24 Feb 2023]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566063/ALERTA\\_EPIDEMIOLOGICA.pdf?v=1584119875](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566063/ALERTA_EPIDEMIOLOGICA.pdf?v=1584119875)
17. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, D.C: OPS; 2020 [citado 24 Feb 2023]. Recomendaciones para ampliar el acceso para el lavado de manos y su uso apropiado, 4 de mayo del 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52065>
18. UNICEF [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2020 [citado 24 Feb 2023]. Lavarse las manos con jabón, fundamental en la lucha contra el coronavirus, está fuera del alcance de miles de millones de personas. Disponible en: <https://www.unicef.org/cuba/comunicados-prensa/lavarse-las-manos-con-jabon-est-fuera-del-alcance-de-miles-de-millones-de>
19. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19 Orientaciones provisionales [Internet]. Ginebra: OMS;2020 [citado 24 Feb 2023].

Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331789/WHO-2019-nCoV-IPC\\_Masks-2020.3-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331789/WHO-2019-nCoV-IPC_Masks-2020.3-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

20. Ministerio de Salud. Alerta Epidemiológica. CÓDIGO: AE-015- 2020. Alerta epidemiológica ante la transmisión de COVID-19 en el Perú [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2020 [citado 24 Feb 2023]

Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/582356/AE015.pdf?v=1586816715>

21. DGE-MINSA. Promedio diario/semanas casos COVID-19 por regiones. SE 01 a la 39. PERÚ: MINSA; 2020.

22. DGE-MINSA. Casos de COVID-19 en personal de salud según grupo ocupacional. PERÚ: MINSA; 2020.

23. Alfaro Angulo MA. Transmisión de COVID-19 en el personal de salud del hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. Horiz Med [Internet]. 2021 Ene-Mar [citado 24 Feb 2023];21(1):e1371. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2021000100005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2021000100005)

24. Chen J, He H, Cheng W, Liu Y, Sun Z, Chai C, et al. Potential transmission of SARS-CoV-2 on a flight from Singapore to Hangzhou, China: An epidemiological investigation. Travel Med Infect Dis [Internet]. 2020 Jul-Ago [citado 24 Feb 2023];36(1): 101816. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7336905/>

25. Hendrix MJ, Walde C, Findley K, Trotman R. Absence of Apparent Transmission of SARS-CoV-2 from Two Stylists After Exposure at a Hair Salon with a Universal Face Covering Policy - Springfield, Missouri, May 2020. MMWR [Internet]. 2020 Jul [citado 24 Feb 2023]; 69(28):930-2. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6928e2-H.pdf>

26. Wu J, Xu F, Zhou W, Feikin DR, Lin CY, He X, et al. Risk factors for SARS among persons without known contact with SARS patients, Beijing, China. Emerg Infect Dis [Internet]. 2004 Feb [citado 24 Feb 2023]; 10(2): 210-16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3322931/>

27. Lau JTF, Tsui H, Lau M, Yang X. SARS Transmission, Risk Factors, and riesgo y Prevention in Hong Kong. Emerg Infect Dis [Internet]. 2004 Abr [citado 24 Feb 2023];10(4): 587-92. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3323085/>

28. Seto WH, Tsang D, Yung RWH, Ching TY, Ng TK, Ho M, et al. Effectiveness of precautions against droplets and contact in prevention of nosocomial transmission of severe acute respiratory syndrome (SARS). Lancet [Internet]. 2003 May [citado 24 Feb 2023];361(9368): 1519-20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7112437/>

29. Teleman MD, Boudville IC, Heng BH, Zhu D, Leo YS. Factors associated with transmission of severe acute respiratory syndrome among health-care workers in Singapore. Epidemiol Infect [Internet]. 2004 [citado 24 Feb 2023];132(5):797-803. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2870165/pdf/15473141.pdf>

30. Gómez Castro L. La comunicación de riesgo en salud: aspectos teóricos y metodológicos para el <http://revistaamc.sld.cu/>

control de emergencias públicas sanitarias. Medisan [Internet]. 2017 [citado 24 Feb 2023]; 21(12).  
Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1710/html>

## **CONFLICTOS DE INTERESES**

Las autoras declaran que no existen conflictos de intereses.

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

Sandra Angelita Zeña-Giraldo (Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Metodología. Administración de proyecto. Recursos. Supervisión. Validación. Visualización. Redacción-borrador original. Redacción-revisión y edición).

Zoe Díaz-Bernal (Metodología. Supervisión. Validación. Visualización. Redacción-revisión y edición).

Maria de la Caridad Casanova-Moreno (Metodología. Recursos. Supervisión. Validación. Visualización. Redacción-revisión y edición).