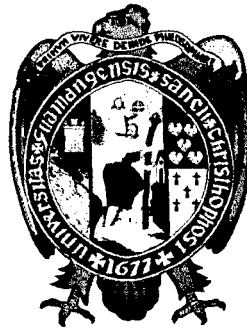


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL
DE HUAMANGA
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE
ENFERMERIA**



**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS
DE LA INFLUENZA A (H1N1) EN PACIENTES DE LA REGIÓN
AYACUCHO, 2009.**

Tesis para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentado por:

**QUINTO CUBA, Hilda Diana
TINCO GAMARRA, Lizeth Claydy**

AYACUCHO – PERÚ

2 011

AGRADECIMIENTO

A la Universidad nacional de San Cristóbal de Huamanga, Alma Máter, por brindarnos la oportunidad de desarrollar nuestras capacidades y habilidades.

A la Facultad de Enfermería por haber intervenido en nuestra formación profesional de la salud.

A la Asesora Angélica Ramírez Espinoza por sus orientaciones y aportaciones durante el desarrollo de la presente investigación.

A la Dirección Regional de Epidemiología por facilitarnos algunos datos.

A todas y cada una de las personas que directa o indirectamente colaboraron en el desarrollo y culminación de esta investigación.

A mis padres quienes con su apoyo incondicional, me permitieron culminar mis estudios superiores en forma satisfactoria y por darme una oportunidad en mi vida.

A Rodrigo mi hijo, porque es parte de mi vida y quien me da las fuerzas para poder seguir adelante.

A las enfermeras (os) por haber intervenido en nuestra formación profesional.

DIANA

*A los profesores de la Facultad de Enfermería
por el apoyo y formación que nos brindaron
durante los cinco años.*

*A mi madre y mis hermanos quienes con
su apoyo incondicional, hicieron que
culmine mis estudios superiores en forma
satisfactoria y por darme una
oportunidad en mi vida.*

LIZETH

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA.....	iii
INDICE.....	v
INTRODUCCION.....	01
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	04
PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS....	09
CONCLUSIONES RECOMENDACIONES.....	31
BIBLIOGRAFIA.....	35
ANEXO.....	38

INTRODUCCIÓN

La influenza es una enfermedad altamente infectocontagiosa de la cual se tienen registros históricos descriptivos desde la época griega y de certeza etiológica tan solo hace casi ocho décadas atrás. Su agente causal es el virus de la influenza de los que se conoce existen tres grandes tipos: A B y C. El tipo A tiene la propiedad de circular por diversos reservorios biológicos, tales como el hombre, los cerdos y las aves, entre otros. Representa además una elevada variabilidad genética lo que le permite continuos cambios o derivas antigénicas menores responsables de las influencias humanas epidémicas y a veces reordenamientos amplios con cambios antigénicos mayores los que originan la temida influenza pandémica. En un mundo cada vez más globalizado, con una población superior a los seis mil millones de personas, marcado por grandes inequidades sociales y con cambios climáticos evidentes, los virus de la influenza serán un riesgo permanente para la seguridad de la humanidad.

El virus de la influenza estacional es la séptima causa de muerte en Estados Unidos y ocasiona más de 200,000 hospitalizaciones cada año.

Los virus de la influenza pertenecen a la familia *Orthomyxoviridae* y se clasifican en A, B y C. Los del tipo A, han sido causa de pandemias en diferentes periodos de la historia mundial. Se encuentra en humanos, aves y otros mamíferos. Se sub - clasifica de acuerdo con sus glucoproteínas de superficie: hemoglutinina (H) y neuraminidasa (N). Los cambios en los antígenos de estas dos glucoproteínas son la causa de que las personas no tengan una respuesta inmunitaria contra nuevas cepas y, por lo tanto, tengan una enfermedad grave que comprometa la vida (López, 2010).

A partir del siglo XVI se han reportado pandemias por influenza; las últimas más devastadoras fueron en Europa (1918-1919), Asia (1957-1958), Hong Kong (1968-1969) y Asia (2003) por los virus H1N1, H2N2, H3N2 y H5N1, respectivamente (Stein, 2009).

El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos reportó, en abril del 2009, dos casos de influenza en el estado de California, por un virus diferente, tipo A H1N1, que posteriormente se informó se trataba de un virus formado por la combinación de genes de influenza aviar, porcina y humana. En el mismo mes, en México, se dio a conocer el primer caso en Veracruz y la existencia de un brote de influenza, que se extendió rápidamente en diversos estados (Fajardo, 2009).

Esta nueva cepa viral es conocida como gripe porcina, gripe norteamericana o nueva gripe, aunque estos nombres han sido objeto de

controversia. El 30 de abril de 2009 la Organización Mundial de la Salud comenzó a utilizar la denominación virus de la gripe A (H1N1), causantes de brotes más graves y extensos que ocasionan epidemias globales en ciclos de diez a quince años desde la primera pandemia de 1918 (OMS, 2009).

La tasa de morbilidad o proporción de personas con enfermedad en la región afectada por Influenza A son muy variables, pero de forma general oscilan entre 10 y 20% de la población general (Rivera, 2009). Latinoamérica registra las cifras más altas de contagio y muerte por la influenza A (H1N1) en el mundo, con cerca de dos tercios de las 816 muertes confirmadas por la enfermedad. La situación es especialmente difícil para los cerca de 380 millones de personas que atraviesan el invierno de América Latina, donde la gripe A (H1N1) se extiende rápidamente. Argentina ha registrado 165 muertes, el mayor número de víctimas en el mundo después de los 302 muertos de Estados Unidos. México, donde se produjo el primer foco de la pandemia en abril, ocupa el tercer lugar en número de víctimas en el mundo, con 138 muertos. Chile registra 79 fallecimientos por gripe A (Rivera, 2009).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINSAL, 2009), al 17 de Agosto del 2009, informó por medio del comunicado oficial N° 93 que se habían reportado 6,121 casos de influenza A H1N1. Actualmente, en todos los departamentos se han registrado casos confirmados de esta enfermedad. La tendencia es creciente en 12 de los 24 departamentos;

estable en 6 y decreciente en otros 6 (Lima Metropolitana, Callao, Huánuco, Cusco, La Libertad y Arequipa). La intensidad de la Influenza A (H1N1) es moderada en 15 departamentos y baja en 9. En la Región Ayacucho, hasta diciembre de 2009 se reportaron 214 casos confirmados de Influenza A (H1N1) con un total de 9 muertes. Los casos presentados corresponden a los distritos de Ayacucho, San Juan Bautista, Huanta, Cangallo, Jesús Nazareno, Carmen Alto y Huancasancos.

Si bien, se conoce el número de casos de infección por el virus de la influenza A (H1N1) a nivel nacional y regional, se desconocen las características de los pacientes que presentaron la enfermedad y las circunstancias en que emergieron, hasta el punto de ocasionar decesos en la población en riesgo, razón por la cual, urge la sistematización de los datos que permita determinar el perfil epidemiológico a través de los atributos de persona, espacio y tiempo, fundamental para que la Dirección Regional de Salud Ayacucho, implemente acciones y estrategias de intervención conducentes a promocionar las medidas preventivas frente a esta infección.

El problema de investigación fue formulado en los siguientes términos: ¿Cuál es el perfil epidemiológico de la infección por el virus de la influenza A (H1N1) en pacientes de la Región Ayacucho, 2010?

Como objetivo general se propuso: Determinar el perfil epidemiológico de la infección por el virus de la influenza A (H1N1) en

pacientes de la Región Ayacucho; derivándose los siguientes objetivos específicos:

- a) Cuantificar la tasa de letalidad por infección por el virus de la influenza A (H1N1) en pacientes de la Región Ayacucho.
- b) Identificar el perfil epidemiológico de la infección por el virus de la influenza A (H1N1), en el atributo de persona (edad, sexo y ocupación), en pacientes de la Región Ayacucho.
- c) Describir el perfil epidemiológico de la infección por el virus de la influenza A (H1N1), en el atributo de espacio (distrito, provincia y zona geográfica), en pacientes de la Región Ayacucho.
- d) Establecer el perfil epidemiológico de la infección por el virus de la influenza A (H1N1), en el atributo de tiempo (mes y estación del año), en pacientes de la Región Ayacucho.

La hipótesis de investigación fue: La edad, sexo y ocupación; distrito, provincia y zona geográfica; mes y estación del año, son atributos de persona, espacio y tiempo que caracterizan al perfil epidemiológico de la infección por el virus de la Influenza A (H1N1) en pacientes de la Región Ayacucho, 2009.

El diseño metodológico tuvo las siguientes características. Enfoque de investigación cuantitativo de nivel descriptivo y diseño retrospectivo. La tipología de investigación se enmarcó en el abordaje aplicativo. El área de estudio fue la Dirección Regional de Salud Ayacucho. La población estuvo

constituida por 220 casos de infección por Influenza A (H1N1) ocurridos durante el año 2009 en la Jurisdicción de la Dirección Regional de Salud Ayacucho y no consignó tamaño de muestra, porque se trabajó con el 100% de la población (censo). La técnica de recolección de datos fue el análisis documental y el instrumento, la ficha de cotejo. Para llevar a cabo el presente estudio, se realizó previamente los trámites administrativos para acceder a las historias clínicas y fichas de investigación clínico – epidemiológico de los pacientes con diagnóstico confirmado de infección por el virus de la Influenza A (H1N1). Los datos fueron procesados informáticamente, empleando el paquete estadístico SPSS versión 17,0 y presentados en cuadros simples empleando las frecuencias absolutas y relativas simples. Cada cuadro estadístico está precedido de una gráfica para resaltar visualmente los resultados.

La infección por el virus de la Influenza A (H1N1), es una enfermedad viral recombinante con altas tasas de morbilidad y mortalidad en el país y en la región durante el año 2009. El pronóstico de esta enfermedad es favorable si el diagnóstico es precoz y el tratamiento oportuno.

La importancia de la presente investigación se circunscribe en la necesidad de generar información sistematizada referente al perfil epidemiológico de la infección por el virus de la Influenza A (H1N1), para conocer las características y condiciones en que aconteció la enfermedad, produciendo 214 casos y 9 muertes, en diferentes distritos de la Región.

Por esta razón, la determinación del perfil epidemiológico es necesaria para la implementación de estrategias tendentes fortalecer la aplicación de medidas de prevención y disminuir el riesgo de contraer esta patología.

La realización del presente estudio es factible y viable debido a que se cuenta con los recursos humanos y materiales necesarios, por lo cual podemos realizar el trabajo de investigación en el tiempo previsto.

La investigación presenta la siguiente estructura: Introducción, Presentación–Análisis e Interpretación de Resultados, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas y Anexos.

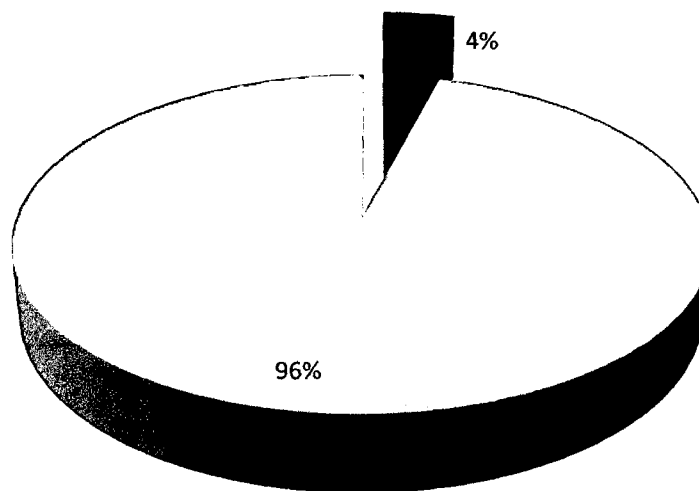
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

CUADRO N° 01
LETALIDAD CAUSADA POR EL VIRUS DE LA INFLUENZA A (H1N1)
EN PACIENTES DE LA REGIÓN AYACUCHO, 2009.

LETALIDAD DEL VIRUS DE LA INFLUENZA A (H1N1)	N°	%
Fallecidos	09	4.1
No fallecidos	211	95.9
TOTAL	220	100.0

Fuente: Ficha de investigación clínico – epidemiológico.

GRAFICO N° 01: LETALIDAD DEL VIRUS DE LA INFLUENZA A (H1N1) EN PACIENTES DE LA REGIÓN AYACUCHO, 2009



Fuente: Cuadro N° 01

TASA DE LETALIDAD = Número de decesos/total de casos.
TASA DE LETALIDAD = 09/220.
TASA DE LETALIDAD = 4.1%

En el presente cuadro se observa que, del 100% de pacientes con infección por el virus de la influenza A (H1N1), el 95.9% no falleció y 4.1% si falleció por cusa de esta enfermedad.

La OMS (2009), señala que: En varios países, en torno a 2% de los casos ha desarrollado enfermedades graves, a menudo con una progresión muy rápida a muerte, por neumonía.

Soto, Espinoza y Seclén (2009), refieren que: De acuerdo a las estadísticas emitidas por el Ministerio de Salud, hasta el 23 de noviembre de 2009, en las Américas se reportó 190,765 casos confirmados de influenza A (H1N1), con 4,512 fallecidos y una tasa de letalidad de 2.36%. En el Perú, en la población general se ha registrado 9,003 casos confirmados y 200 defunciones por influenza A (H1N1), n el mismo periodo, con una letalidad de 2.22%. Los casos ocurrieron en todos los departamentos del Perú, el mayor número en Lima, con 3 378 casos, seguido por Arequipa, con 1 048 casos. Pasco es el departamento que presentó el menor número de casos.

Rodríguez – Morales (2010) en el estudio “Asociación entre el desarrollo y la epidemiología de la influenza H1N1 en países de América Latina”, observan que en la literatura internacional y latinoamericana no se ha reportado trabajos que describan la asociación entre el desarrollo económico medido por el IDH (Índice de desarrollo Humano), y la epidemiología de la influenza AH1N1 desde el año 2009. En el presente reporte se evalúa las posibles asociaciones entre el IDH (2009) y la

incidencia acumulada en 12 países de América latina afectados desde el año 2009 (al 01 de junio de 2010): Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay. El desarrollo socioeconómico, medido por el IDH, y la En aquellos países con mejores condiciones de vida tuvieron una considerable mayor morbilidad por la influenza A H1N1, en parte, dado por la probable mayor movilidad de una proporción importante de la población afectada así como un mayor influjo de pacientes procedentes del extranjero. Sin embargo, y como era de esperar, en aquellos países con mejores condiciones de vida, el manejo de la pandemia ha sido mucho más efectivo, al observar que a pesar de tener mayores tasas de morbilidad, las tasas de letalidad por influenza A H1N1 son muchos menores que en aquellos países menos desarrollados.

En el estudio: Perfil epidemiológico de la mortalidad por influenza humana A (H1N1) en México (2009). El Ministerio de Salud Pública determinó que la letalidad fue de 2.2% (122 defunciones/5 563 casos confirmados por 100), es decir, por cada 100 enfermos confirmados de influenza A (H1N1) fallecieron dos pacientes. A diferencia de la morbilidad que disminuye con la edad, la letalidad (al igual que la tasa de mortalidad ya descrita) tiende a aumentar en los grupos de mayor edad, ya que en el de nueve años y menos fue de 1.2% y en el de 60 y más años de 6.1%.

Hallazgos obtenidos son distintos a los antecedentes descritos, porque en la Región Ayacucho, la tasa de letalidad de infección por el virus de la influenza A (H1N1) fue 1.88% mayor que el promedio nacional

y 2.1% más que el promedio mundial. Estos hallazgos hacen referencia a la menor capacidad de respuesta del sector salud para el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la enfermedad; como también, al menor nivel de preparación de la población para adoptar medidas de prevención.

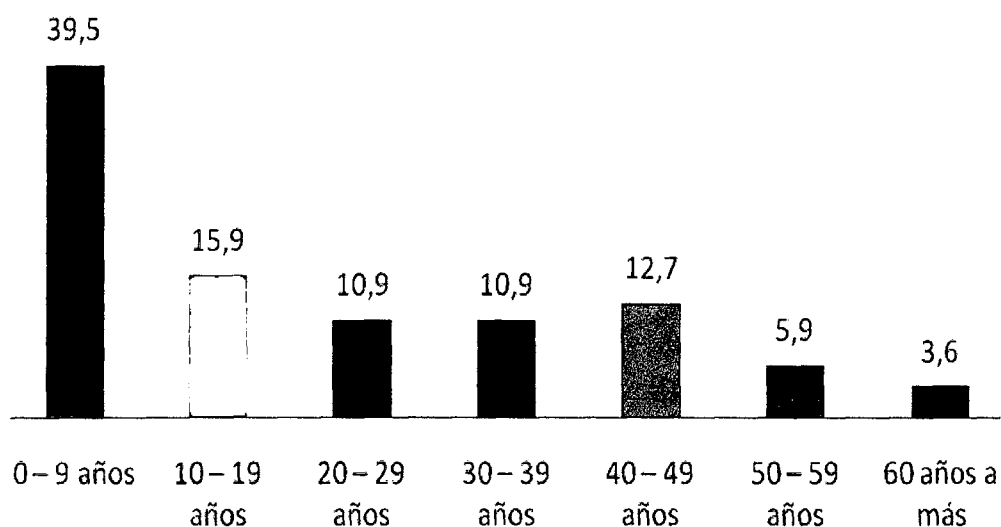
En conclusión, la tasa de letalidad de infección por el virus de la influenza A (H1N1) en la Región Ayacucho fue de 4.1%, La tasa de letalidad de infección por el virus de la influenza A (H1N1) en la Región Ayacucho fue de 4.1%, por lo que es importante prevenir con prioridad a los grupos de riesgo como el personal de salud que tiene contacto directo con el paciente, mujeres a partir del cuarto mes de embarazo, y los niños mayores de 06 meses con diagnóstico de enfermedades crónicas como: Respiratorios, Cardiovasculares, renales, Genéticas, Neurológicas, obesidad, diabetes y otros.

CUADRO N° 02
EDAD DE LOS PACIENTES CON INFECCIÓN DEL VIRUS DE LA
INFLUENZA A (H1N1) EN LA REGIÓN AYACUCHO, 2009.

EDAD DE LOS PACIENTES CON INFECCIÓN DEL VIRUS DE LA INFLUENZA A (H1N1)	N°	%
0 – 9 años	87	39.5
10 – 19 años	35	15.9
20 – 29 años	24	10.9
30 – 39 años	24	10.9
40 – 49 años	28	12.7
50 – 59 años	13	5.9
60 años a más	08	3.6
TOTAL	220	100.0

Fuente: Ficha de investigación clínico – epidemiológico.

GRAFICO N° 02: EDAD DE LOS PACIENTES CON
INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INFLUENZA A (H1N1)
EN LA REGIÓN AYACUCHO, 2009.



Fuente: Cuadro N° 02.

Del 100% de pacientes con infección por el virus de la influenza A (H1N1), el 39.5% tuvo entre 0 a 9 años, 15.9% de 10 a 19 años, 12.7% de 40 a 49 años, 10.9% de 20 a 29 y de 30 a 39 años respectivamente, 5.9% de 50 a 59 años y 3.6% de 60 a más años.

Díaz, Rodríguez y Ojeda (2010), en la investigación "Epidemiología y manejo del paciente crítico con infección por influenza A H1N1 en el Hospital Ángeles Pedregal", en México, concluyeron que: La hospitalización por infección del virus de la influenza A (H1N1), ocurre en todos los grupos de edad, pero con mayor incidencia entre los 15 y 42 años. Son pocas las personas adultas mayores (>65 años) que se encuentran hospitalizadas.

El Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas (2010), en Cuba, señala que: En Chile, Japón, Reino Unido y Estados Unidos, la mayor frecuencia de infecciones con el virus de la influenza A (H1N1) se presenta en personas menores de 25 años. En Canadá, la media de edad de los casos reportados en hasta el 3 de junio de 2009 fue de 17 años. En Chicago, la gripe pandémica (H1N1) afecta frecuentemente a niños menores de 15 años en comparación a adolescentes de más edad o adultos.

En el estudio: Perfil epidemiológico de la mortalidad por influenza humana A (H1N1) en México (2009). Hasta el 9 de julio de 2009 se habían confirmado 12 645 casos por influenza A (H1N1). El mayor porcentaje de casos se presentó en el grupo de 10 a 19 años con 33.9%

del total, seguido del grupo de 0 a 9 años con 27.9%. A partir del grupo de 20 a 29 años, el porcentaje por grupo de edad desciende en forma constante hasta llegar a ser de sólo 1.5% en el de 60 años y más. El total de casos confirmados entre el 11 de marzo y el 9 de julio corresponde a 0.012% de la población nacional y en ese periodo la tasa de ataque general fue de 11.8 casos por 100 000 habitantes. La morbilidad por grupos de edad tiene un comportamiento similar al de la distribución porcentual antes descrita, ya que tiende a disminuir a medida que aumenta la edad de las personas. Hasta los nueve años fue de 17.57 por 100 000 habitantes, aumenta a 20.13 en el grupo de 10 a 19 años y luego disminuye de 11.37 en el de 20 a 29 hasta 2.07 por 100 000 en el de 60 años y más

Los resultados obtenidos son distintos a los hallazgos de Díaz, Rodríguez y Ojeda (2010) y muy parecidos al de México porque en la Región de Ayacucho, los niños entre 0 a 9 años fueron más vulnerables a la infección por el virus de la influenza A (H1N1), similar al reportado en Chicago por Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas (2010). La razón de la mayor predisposición de los niños a esta infección, puede ser explicada desde el punto de vista inmunitario. Toda vez que la enfermedad fue nueva, en el país y en la región, los niños carecían de los anticuerpos protectores contra el virus; a diferencia de los adultos con exposición a episodios gripales que desarrollaron anticuerpos de reactividad cruzada contra la gripe pandémica (H1N1).

De lo que se concluye que, el 39.5% de pacientes con infección por el virus de la influenza A (H1N1) tuvo entre 0 a 9 años, la razón de la mayor predisposición de los niños a esta infección, puede ser explicada desde el punto de vista inmunitario.

Como profesionales de enfermería y teniendo en cuenta la población en riesgo identificada según edad, se recomienda que la mejor manera de prevenir la influenza y sus complicaciones es la vacunación, de igual forma incidir en hábitos de prevención como: Evitar acercarse a personas que estén enfermas, no enviar a los niños enfermos al colegio, cubrir la boca o nariz cuando se tosa o estornude, lavarse frecuentemente las manos ayuda a protegerse de los gérmenes.

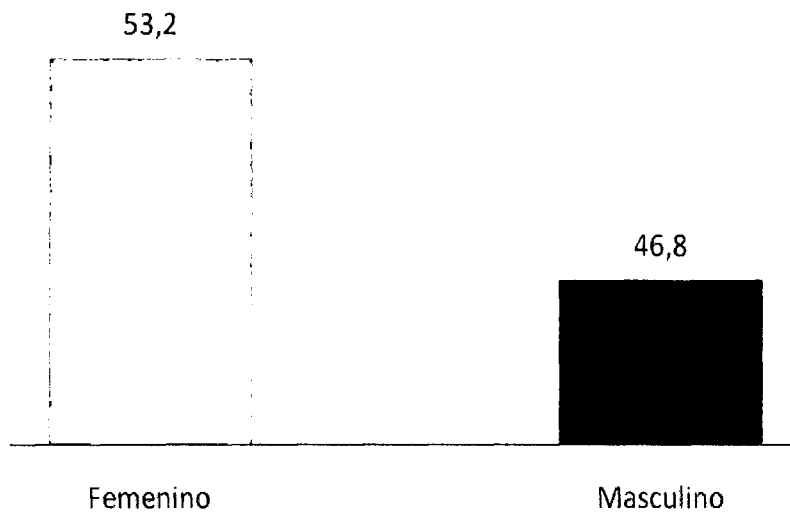
CUADRO N° 03

SEXO DE LOS PACIENTES CON INFECCIÓN DEL VIRUS DE LA INFLUENZA A (H1N1) EN LA REGIÓN AYACUCHO, 2009.

SEXO DE LOS PACIENTES CON INFECCIÓN DEL VIRUS DE LA INFLUENZA A (H1N1)	N°	%
Femenino	117	53.2
Masculino	103	46.8
TOTAL	220	100.0

Fuente: Ficha de investigación clínico – epidemiológico.

GRAFICO N° 03. SEXO DE LOS PACIENTES CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INFLUENZA A (H1N1) EN LA REGIÓN AYACUCHO, 2009.



Fuente: Cuadro N° 03

Del 100% de pacientes con infección por el virus de la influenza A (H1N1), el 53.2% fue de sexo femenino y 46.8% masculino.

En el estudio: Perfil epidemiológico de la mortalidad por influenza humana A (H1N1) en México (2009). Se identificó que la proporción general de personas fallecidas fue similar en ambos sexos, ya que del total de 122 defunciones, 62 correspondieron a mujeres y 60 a hombres. En los grupos de menor y mayor edad hay predominio de las defunciones en hombres en relación con las mujeres (11 contra 8 y 6 contra 1, respectivamente); en los grupos de 10 a 19 y 20 a 29 años, las defunciones son similares en ambos sexos; y entre los 30 y los 59 años predominaron las defunciones en mujeres, como se observa en el cuadro II. En relación con los antecedentes patológicos, en 83% existía alguna afección diagnosticada con anterioridad; de esa proporción, 36.1% presentaba algún trastorno metabólico, 30.3% padecía tabaquismo, 17.2% tenía alteraciones cardiovasculares y 7.4% mostraba problemas respiratorios y, en menor grado, padecimientos infecciosos, autoinmunitarios y neoplásicos.

El Ministerio de Salud (2009) en la evaluación de la Situación epidemiológica de la influenza A (H1N1) Perú – 2009, menciona que con respecto a los casos confirmados el 52% corresponde a personas de sexo femenino y el 48% al sexo masculino; en relación a las Muertes relacionadas a Influenza A (H1N1) según sexo el 53% corresponde al sexo masculino y el 47 al sexo femenino.

Los resultados obtenidos en nuestro estudio describen que la proporción de casos de infección con el virus de la influenza A (H1N1) es mayor en personas de sexo femenino, no porque sean más susceptibles a

la infección, sino porque el segundo grupo ocupacional con mayor frecuencia de casos correspondió a las amas de casa (Cuadro N° 4). Por tanto, la mayor proporción de casos en las féminas, estaría influenciada por la ocupación.

En conclusión, en nuestra región una proporción mayor de enfermos por la influenza A (H1N1) fue de sexo femenino (53.2% de pacientes) al igual que el promedio global a nivel nacional.

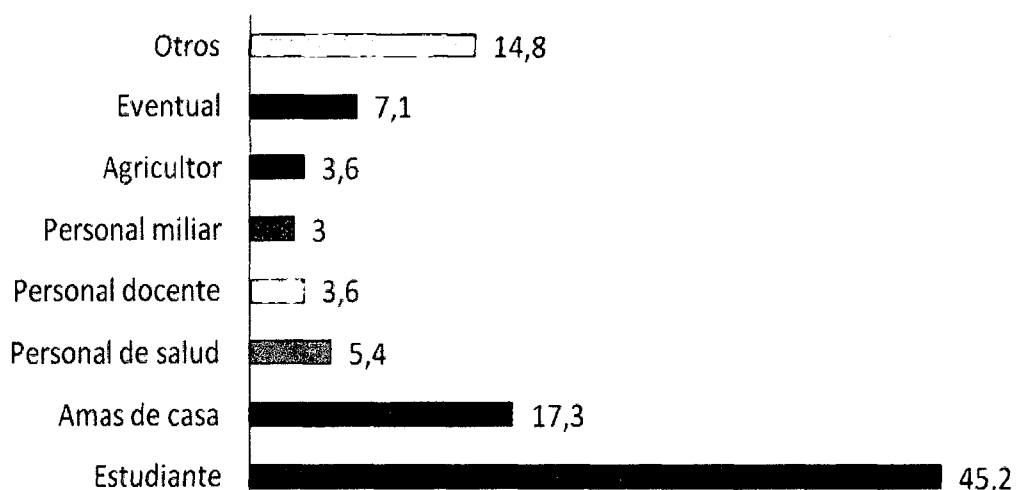
Es importante tener en cuenta como medidas preventivas y la labor como profesionales de enfermería el de sugerir a la persona enferma que debe evitar exponerse a otras personas para protegerlas y evitar que se enfermen también, de igual manera si se está enfermo el confinamiento voluntario o quedarse en casa es de gran ayuda para evitar que otros se enfermen. El reconocer las características de la enfermedad y comprender la importancia de aplicación de medidas preventivas es una condición vital en la prevención de esta enfermedad.

CUADRO N° 04
OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES CON INFECCIÓN DEL VIRUS DE
LA INFLUENZA A (H1N1) EN LA REGIÓN AYACUCHO, 2009.

OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES CON INFECCIÓN DEL VIRUS DE LA INFLUENZA A (H1N1)	N°	%
Estudiante	76	45.2
Amas de casa	29	17.3
Personal de salud	09	5.4
Personal docente	06	3.6
Personal familiar	05	3.0
Agricultor	06	3.6
Eventual	12	7.1
Otros	25	14.8
TOTAL	168	100.0

Fuente: Ficha de investigación clínico – epidemiológico.

GRAFICO N° 04: OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES CON
INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INFLUENZA A (H1N1) EN LA
REGIÓN AYACUCHO, 2009.



Fuente: Cuadro N° 04

Nota aclaratoria: 52 pacientes fueron niños (0 – 5 años).

Del 100% de pacientes con infección por el virus de la influenza A (H1N1), el 45.2% fue estudiante, 17.3% ama de casa, 7.1% eventual, 5.4% personal de salud, 3.6% personal docente y agricultor respectivamente, mientras en menor porcentaje de otras ocupaciones..

López. (2010), en el estudio “Perfil epidemiológico de la infección por el virus de la influenza A H1N1 en un hospital de concentración de la Secretaría de Salud del Distrito Federal de México”, concluyó que: La ocupación de los pacientes reportados como positivos para el virus de la influenza A H1N1 fue: ama de casa (hogar) con 40.98% de los casos, empleados (incluidos cinco médicos) 14.75%, comerciantes 13.11%, estudiantes 8.19%, chofer 6.55%, albañil 3.2%; carpintero, fotógrafo, panadero, payaso, contador, ayudante de guardería, edecán y un preso de reclusorio, fueron el 1.63% de afectados para cada oficio.

Según cifras de la Secretaría de Salud de Colombia (2009) hasta hoy han muerto 60 personas por el virus, 56.7 por ciento de las cuales eran mujeres, la mayoría entre 20 a 54 años, con grado de escolaridad primaria. De las mujeres fallecidas, 16 estaban dedicadas al hogar. En cuanto a la ocupación habitual de las personas que fallecieron, la mayor parte, 16 casos, eran mujeres dedicadas al hogar; 11 trabajadores independientes; 11 empleados privados; 7 estudiantes; y ya con menor número de casos, desempleados o empleados del sector público, entre otros.

Los resultados obtenidos son distintos a los hallazgos de López (2010), porque en la Región Ayacucho, la mayor frecuencia de infección con el virus de la Influenza A (H1N1) se presentó en estudiantes, quienes estuvieron más expuestos a mayor cantidad de personas durante su traslado (en vehículos) o en espacios cerrados (salones de clases). El segundo grupo ocupacional más expuesto a esta infección, fueron las amas de casa, un hecho inusual considerando su mayor permanencia en el hogar. Este hallazgo significa que la infección fue por medio de los otros miembros de la familia que salen del hogar por motivos de estudio o trabajo. De lo que se concluye que, el mayor porcentaje (45.2%) de pacientes con infección por el virus de la influenza A (H1N1) fueron estudiantes.

En aspectos que corresponden a la prevención de esta enfermedad, la comunicación es indispensable para desarrollar y alentar los cambios sociales, considerando el esfuerzo que implica combinar todas las estrategias de comunicación, es necesario el trabajo integrado de comunicadores de instituciones públicas y privadas, los cuales participarán de manera activa en la difusión y educación de los beneficios de la nueva vacuna contra la influenza AH1N1. El profesional de enfermería como parte del equipo de salud es responsable de la adecuada información, comunicación y educación de las personas en las medidas preventivas para esta enfermedad.

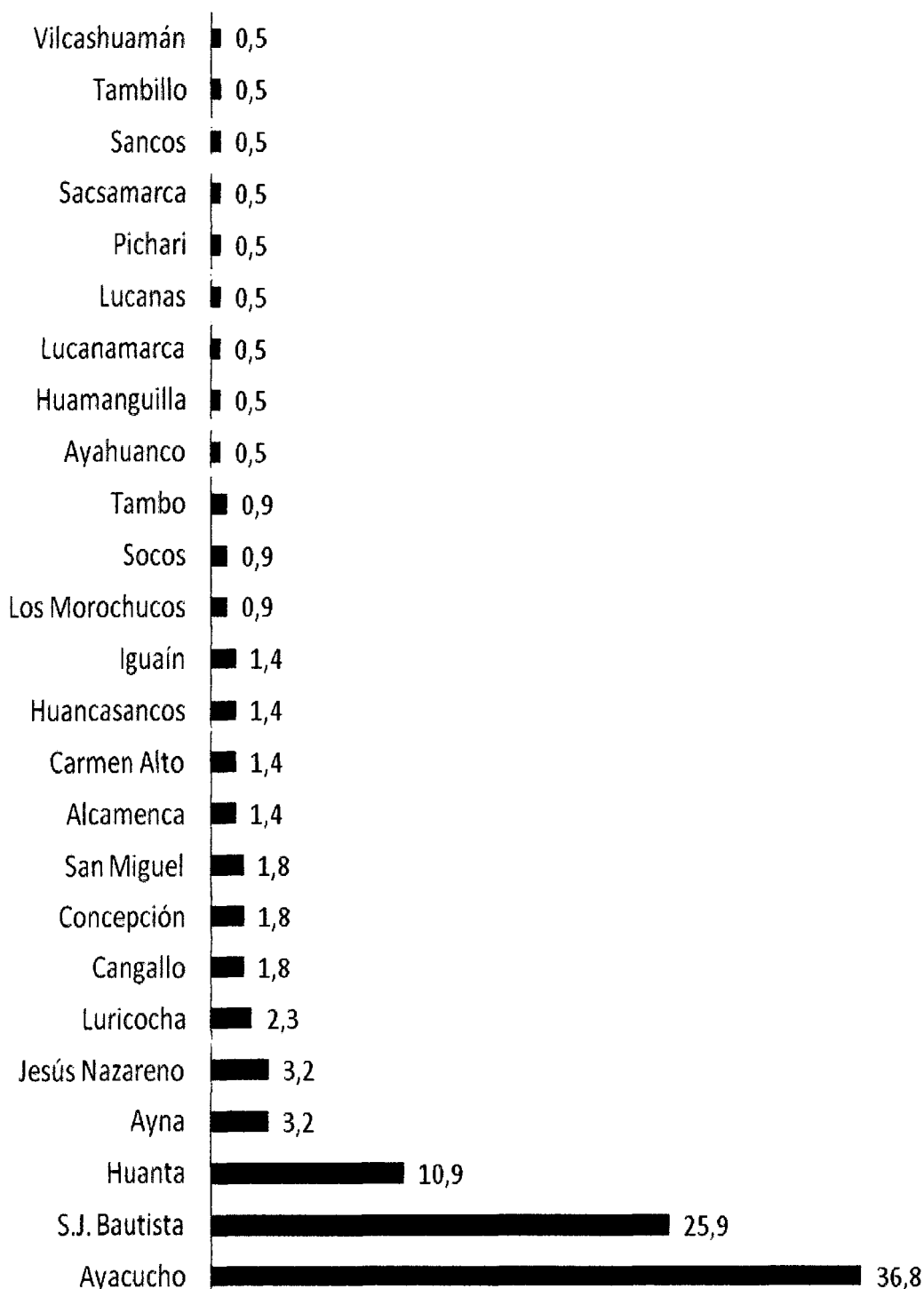
CUADRO N° 05

**INFECCIÓN CON EL VIRUS DE LA INFLUENZA A (H1N1) POR
DISTRITOS DE LA REGIÓN AYACUCHO, 2009.**

INFECCIÓN CON EL VIRUS DE LA INFLUENZA A (H1N1) POR DISTRITOS	N°	%
Ayacucho	81	36.8
S.J. Bautista	57	25.9
Huanta	24	10.9
Ayna	07	3.2
Jesús Nazareno	07	3.2
Luricocha	05	2.3
Cangallo	04	1.8
Concepción	04	1.8
San Miguel	04	1.8
Alcamenca	03	1.4
Carmen Alto	03	1.4
Huancasancos	03	1.4
Iguaín	03	1.4
Los Morochucos	02	0.9
Socos	02	0.9
Tambo	02	0.9
Ayahuanco	01	0.5
Huamanguilla	01	0.5
Lucanamarca	01	0.5
Lucanas	01	0.5
Pichari	01	0.5
Sacsamarca	01	0.5
Sancos	01	0.5
Tambillo	01	0.5
Vilcashuamán	01	0.5
TOTAL	220	100.0

Fuente: Ficha de investigación clínico – epidemiológico.

GRAFICO Nº 05: INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INFLUENZA A (H1N1) POR DISTRITO EN LA REGIÓN AYACUCHO, 2009



Fuente: Cuadro Nº 05

Del 100% de pacientes con infección por el virus de la influenza A (H1N1), el 36.8% era originario del distrito de Ayacucho, 25.9% de San Juan Bautista, 10.9% de Huanta y en menor porcentaje de otros distritos de la Provincia de Huamanga.

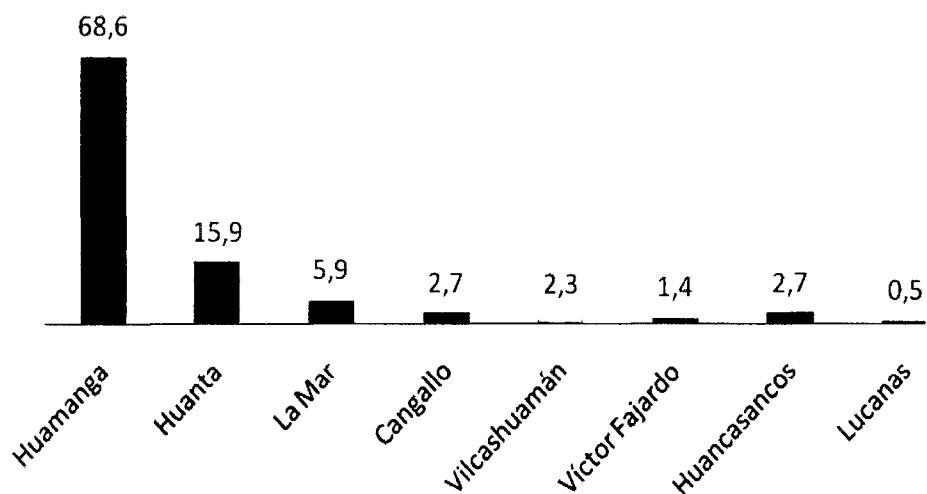
CUADRO N° 06

INFECCIÓN CON EL VIRUS DE LA INFLUENZA A (H1N1) POR PROVINCIAS DE LA REGIÓN AYACUCHO, 2009.

INFECCIÓN CON EL VIRUS DE LA INFLUENZA A (H1N1) POR PROVINCIAS	N°	%
Huamanga	151	68.6
Huanta	35	15.9
La Mar	13	5.9
Cangallo	06	2.7
Vilcashuamán	05	2.3
Víctor Fajardo	03	1.4
Huancasancos	06	2.7
Lucanas	01	0.5
TOTAL	220	100.0

Fuente: Ficha de investigación clínico – epidemiológico.

GRAFICO N° 06: INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INFLUENZA A (H1N1) POR PROVINCIAS EN LA REGIÓN AYACUCHO, 2009.



Del 100% de pacientes con infección por el virus de la influenza A (H1N1), el 68.6% era originario de la provincia de Huamanga, 15.9% de Huanta, 5.9% de La Mar y en menor porcentaje las otras provincias.

En el estudio: Perfil epidemiológico de la mortalidad por influenza humana A (H1N1) en México (2009). Se exploraron dos aspectos: el primero fue la entidad federativa en la que residían las personas fallecidas y el segundo el tipo de institución donde ocurrió la defunción. Existió un claro predominio de dos entidades federativas: 43% de estas defunciones correspondió a personas residentes en el Distrito Federal y 19% con domicilio en el Estado de México. De forma adicional, 18 entidades federativas tuvieron defunciones en el siguiente orden de frecuencia: Oaxaca, 7; San Luis Potosí, 7; Hidalgo, 5; Zacatecas, 4; Aguascalientes, 3; Tamaulipas, 3; Tlaxcala, 3; Baja California, 2; Jalisco, 2; Michoacán, 2; y con registro de una defunción: Chiapas, Guanajuato, Guerrero, Nuevo León, Puebla, Sinaloa, Tabasco y Veracruz. En la figura 4 se observan las entidades federativas con defunciones por este virus. Las instituciones donde fallecieron estas personas fueron: 51% en instituciones de seguridad social: 50 en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 10 en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y dos de Petróleos Mexicanos (PEMEX). Por otro lado, 56 defunciones (43%) ocurrieron en establecimientos de la Secretaría de Salud (SSA): 11 en Hospitales de Referencia, 11 en Institutos Nacionales de Salud y 34 en los Servicios Estatales de Salud (Distrito Federal, 15; Oaxaca, cuatro; San Luis Potosí, tres; Estado de México, dos; Guerrero, dos; Tamaulipas, dos). Con una defunción figuran Aguascalientes, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Tabasco y Tlaxcala. Tres defunciones corresponden al sector privado y una a otro tipo de institución.

Los resultados del cuadro describen que, la mayor frecuencia de infección por influenza A (H1N1) se presentó en pobladores procedentes de los distritos de Ayacucho, San Juan Bautista y Huanta. Estos hallazgos indican que los distritos con mayor densidad poblacional y con más desarrollo comercial al igual que en México, presentan también más casos de infección por influenza A (H1N1), debido a la exposición a un mayor número de personas, entre las cuales, podrían estar los portadores del virus. De igual manera de acuerdo a los resultados descritos, la mayor frecuencia de casos confirmados de infección por influenza A (H1N1) se presentó en pobladores procedentes de la provincia de Huamanga, que concentra más de la tercera parte de la población total del departamento de Ayacucho. Como quiera que las principales instituciones gubernamentales y no gubernamentales se concentran en la provincia de Huamanga y especialmente en el distrito de Ayacucho, la movilidad y desplazamiento por ésta es mayor.

En conclusión, la mayor cantidad (36.8%) de pacientes con infección por el virus de la influenza A (H1N1) se dieron en las Provincias y Distritos con mayor densidad poblacional y con más desarrollo comercial como la Provincia de Huamanga y el Distrito de Ayacucho.

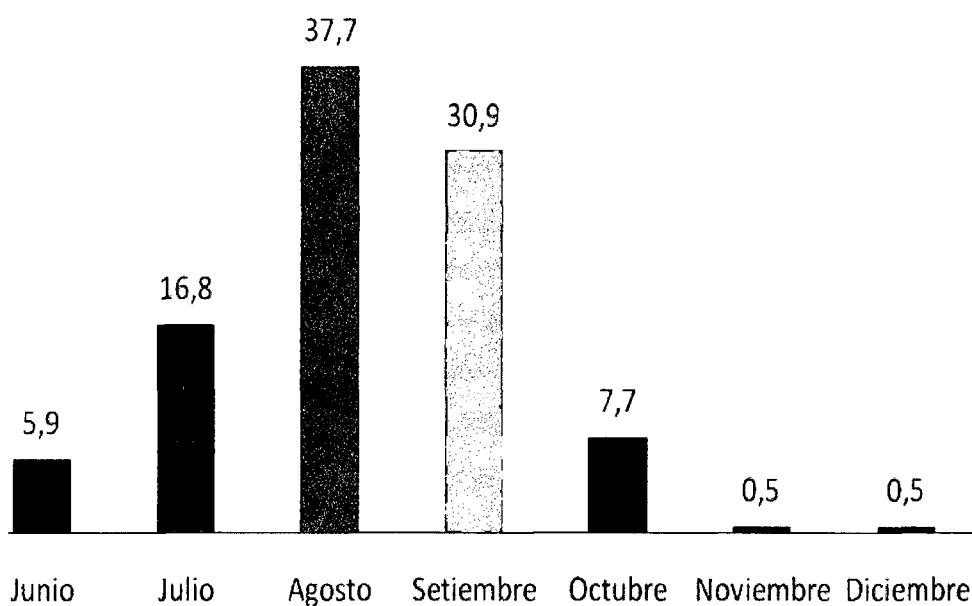
CUADRO N° 07

INFECCIÓN CON EL VIRUS DE LA INFLUENZA A (H1N1) POR MES EN LA REGIÓN AYACUCHO, 2009.

INFECCIÓN CON EL VIRUS DE LA INFLUENZA A (H1N1) POR MES	N°	%
Junio	13	5.9
Julio	37	16.8
Agosto	83	37.7
Setiembre	68	30.9
Octubre	17	7.7
Noviembre	01	0.5
Diciembre	01	0.5
TOTAL	220	100.0

Fuente: Ficha de investigación clínico – epidemiológico.

GRAFICO N° 07: INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INFLUENZA A (H1N1) POR MESES EN LA REGIÓN AYACUCHO, 2009.



Fuente: Cuadro N° 07

Del 100% de pacientes con infección por el virus de la influenza A (H1N1), el 37.7% presentó la enfermedad en el mes de agosto, 30.9% en setiembre, 16.8% en julio, 7.7% en octubre, 5.9% en junio y 0.5% en noviembre y diciembre respectivamente.

La Universidad de Guadalajara (2009) en su publicación N° 04, menciona que en los climas templados, las epidemias son más corrientes en invierno y en la primavera, pero puede darse la enfermedad en otras estaciones, especialmente durante las pandemias. Una epidemia típica llega a su punto culminante sobre poco más o menos un mes después de iniciada y declina al cabo de otro mes. En el verano y otoño de 1957 se observaron asimismo en varios países brotes epidémicos muy dispersos, seguidos de extensas epidemias en invierno. Según ciertos autores, si el virus penetra en una zona en una estación desfavorable, puede tener una diseminación muy extensa, antes de causar un brote explosivo al invierno siguiente. La aparición de casos dispersos en Suecia y Noruega, durante mayo y junio de 1950, terminó a fines de ese último mes, pero de octubre a diciembre hubo una serie de extensas epidemias en toda Escandinavia. En 1965, la influenza se extendió por toda la mitad oriental de los Estados Unidos, en los primeros meses del año, mientras que en la parte occidental del país sólo se registró un corto número de brotes localizados algún tiempo más tarde. En los meses de verano no se registraron casos, pero a invierno siguiente hubo en la región occidental extensos brotes con una mortalidad muy superior a lo habitual en un periodo no epidémico comparable.

Los resultados del cuadro confirman que durante los meses de julio, agosto y setiembre, se presentó la mayor frecuencia de casos confirmados de influenza A (H1N1), precisamente en temporada de invierno, donde la temperatura ambiental desciende significativamente incrementando la vulnerabilidad a infecciones respiratorias agudas.

De lo que se concluye que, el 68.6% de pacientes con infección por el virus de la influenza A (H1N1) presentó la enfermedad en los meses de agosto y setiembre, coincidiendo con la estación de invierno en nuestra región.

CONCLUSIONES

1. La tasa de letalidad de infección por el virus de la influenza A (H1N1) en la Región Ayacucho fue de 4.1%, por lo que es importante prevenir con prioridad a los grupos de riesgo como el personal de salud que tiene contacto directo con el paciente, mujeres a partir del cuarto mes de embarazo, y los niños mayores de 06 meses con diagnóstico de enfermedades crónicas como: Respiratorios, Cardiovasculares, renales, Genéticas, Neurológicas, obesidad, diabetes y otros.
2. El perfil epidemiológico de la infección por el virus de la influenza A (H1N1), en el atributo de persona, es como sigue:
 - El 39.5% de pacientes con infección por el virus de la influenza A (H1N1) tuvo entre 0 a 9 años.
 - El 53.2% de pacientes con infección por el virus de la influenza A (H1N1) fue de sexo femenino.
 - El 45.2% de pacientes con infección por el virus de la influenza A (H1N1) fueron estudiantes.

3. El perfil epidemiológico de la infección por el virus de la influenza A (H1N1), en el atributo de espacio, tiene las siguientes características:
 - El 36.8% de pacientes con infección por el virus de la influenza A (H1N1) fue del distrito de Ayacucho.
 - El 68.6% de pacientes con infección por el virus de la influenza A (H1N1) fue de la provincia de Huamanga.

4. El perfil epidemiológico de la infección por el virus de la influenza A (H1N1), en el atributo de tiempo, es el siguiente:
 - El 68.6% de pacientes con infección por el virus de la influenza A (H1N1) presentó la enfermedad en los meses de agosto y setiembre, coincidiendo en la estación de invierno en la región.

RECOMENDACIONES

1. El Programa de Capacitación del Hospital Regional de Ayacucho, debe continuar con la capacitación del personal de salud en la prevención y detección temprana de los signos y síntomas de la influenza A (H1N1).
2. Los medios de comunicación masiva deben difundir información confiable sobre la influenza A (H1N1), teniendo en cuenta los medios de transmisión, cuadro clínico, diagnóstico, tratamiento y prevención.
3. El conocimiento del perfil epidemiológico de la infección por el virus de la influenza A H1N1 puede ayudar al diagnóstico clínico temprano y tratamiento oportuno, para evitar complicaciones respiratorias que pueden ser mortales e incrementar las medidas de protección a ciertos grupos de la población de acuerdo con su ocupación. La infección por el virus de la influenza A H1N1 al parecer está subestimada por el retraso en la toma de muestras y el reporte tardío de la prueba confirmatoria

BIBLIOGRAFÍA

1. ÁVILA, J. y MUNAYCO, C. Conocimientos y prácticas sobre la nueva influenza A (H1N1) en trabajadores de salud y pacientes ambulatorios. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Redalyc; 14 (2). España (2009).
2. BEAGLEHOLE, R. y BONITA, R. Epidemiología Básica. Edit. OPS. Washington (2000).
3. BRATANICH, Ana La increíble adaptabilidad de los virus: Influenza A (H1N1). Revista de zoonosis; 12 (1). Argentina (2009).
4. CENTRO NACIONAL DE INFORMACIÓN DE CIENCIAS MÉDICAS Monografía sobre Influenza A (H1N1). Edit. Centro Nacional de Información De Ciencias Médicas. Cuba (2010).
5. CENTRO DE ESTUDIOS SOCIALES Y DE OPINIÓN PÚBLICA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL Percepción sobre políticas preventivas contra la Influenza Humana. Edit. CESOP. Chile (2009).
6. CARRIÓN, Juan Conocimiento. Revista de Gestión del Conocimiento; 53 (2). España (2009).
7. CHIROQUE, S. Diseños e instrumentos de investigación. Edit. Universidad Peruana Unión. Lima (2004).
8. DAVENPORT, T. y PRUSAK, L. Working Knowledge: How Organizations Manage What They Know. Edit. Harvard Business School Press. Washington (1998).
9. DÍAZ, E., RODRÍGUEZ, F. y OJEDA, C. Epidemiología y manejo del paciente crítico con infección por influenza A H1N1 en el Hospital Ángeles Pedregal. Med Int Mex 2010;26(4). México (2010).

10. FAJARDO, G. y HERNÁNDEZ, F. Perfil epidemiológico de la mortalidad por Influenza humana A (H1N1) en México. *Revista de Salud Publica Mexicana*; 51 (1). México (2009).
11. LEÓN, J. y GÓMEZ, T. *Psicología Social: Orientaciones teóricas y ejercicios prácticos*. Edit. McGraw-Hill/Interamericana. España (1998).
12. LÓPEZ, I. Perfil epidemiológico de la infección por el virus de la influenza A H1N1 en un hospital de concentración de la Secretaría de Salud del Distrito Federal de México. *Revista de Medicina Interna Mexicana*; 26(2). México (2010).
13. MARÍN, R. *Valores, Objetivos y Actitudes en Educación*. Edit. Miñón. España (1976).
14. MINSA Influenza A (H1N1). Lima. URL: <http://www.minsa.gob.pe> (2009).
15. OMS Influenza A (H1N1). Washington. URL: <http://www.paho.org> (2009).
16. RADA, G. *Variables clásicas en epidemiología*. Edit. Epicentro. Colombia (2007).
17. RIVERA, Jaime *Preocupación, respuesta y conocimientos de los puertorriqueños sobre la Influenza A (H1N1)*. Edit. Oficina de Epidemiología e Investigación del Departamento de Salud. Puerto Rico (2009).
18. RODRIGUEZ – MORALES “Asociación entre el desarrollo y la epidemiología de la influenza H1N1 en países de América Latina” (2010).

19. SALUD PÚBLICA "Perfil epidemiológico de la mortalidad por influenza humana A (H1N1) en México (2009).
20. SECRETARÍA DE ESTADO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL Guía para el diagnóstico y tratamiento de la Influenza A (H1N1). Edit. Alfa y Omega. Santo Domingo (2009).
21. SOCIEDAD PERUANA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES (2009). Nueva Influenza A (H1N1): Guía para su manejo. Edit. OPS. Lima.
22. SOTO, ESPINOZA y SECLÉN Características epidemiológicas de las defunciones por influenza A(H1N1) en la población asegurada de EsSalud. Anales de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 70 (4). Lima (2009).
23. SYPSA, V. y LIVANIOS, T. Comportamientos respecto a las medidas preventivas contra la gripe pandémica H1N entre los trabajadores de salud de Italia. Revista; Eurosurveillance; 14 (4). Italia (2009).
24. STEIN, R. Lessons from outbreak of H1N1 influenza. Revista Ann Intern Med; 151 (1). Washington (2009).

ANEXOS

FICHA DE COTEJO

I. DATOS GENERALES

HCI. N° _____ Ficha N° _____

II. DATOS ESPECÍFICOS

VARIABLES	OPCIONES
Edad	<input type="checkbox"/> 0 – 9 años <input type="checkbox"/> 10 – 19 años <input type="checkbox"/> 20 – 29 años <input type="checkbox"/> 30 – 39 años <input type="checkbox"/> 40 – 49 años <input type="checkbox"/> 50 – 59 años <input type="checkbox"/> 60 años a más
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Ocupación	<input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Amas de casa <input type="checkbox"/> Personal de salud <input type="checkbox"/> Personal docente <input type="checkbox"/> Personal miliar <input type="checkbox"/> Agricultor <input type="checkbox"/> Eventual <input type="checkbox"/> Otros
Distrito	<input type="checkbox"/> Ayacucho <input type="checkbox"/> Huanta, <input type="checkbox"/> Otro: _____
Provincia	<input type="checkbox"/> Huamanga <input type="checkbox"/> Huanta <input type="checkbox"/> Otro: _____
Zona geográfica	<input type="checkbox"/> Sierra <input type="checkbox"/> Selva
Semana epidemiológica	<input type="checkbox"/> Número: _____
Mes	<input type="checkbox"/> Enero