

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLOGICAS EN
PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INFLUENZA EN EL
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EN EL PERIODO 2015-2016

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

YANINA MOLLEPAZA DAZA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ
2018

ASESOR

Dr. Ángulo Reyes, Roy Martin

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Roy Ángulo por brindarme los conocimientos necesarios para la realización de este trabajo.

DEDICATORIA

A mis padres por su apoyo incondicional.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las características epidemiológicas y clínicas en pacientes hospitalizados por influenza en el Hospital María Auxiliadora, durante el periodo 2015-2016.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. En donde se revisaron variables epidemiológicas y clínicas de 60 pacientes hospitalizados por influenza atendidos en el Hospital María Auxiliadora.

Resultados: El promedio de edades fue de 35.5 ± 15.6 años, donde el 43.3% de los pacientes tenían edades jóvenes (18-29) y adultos (30-59) respectivamente, el 80% eran de sexo femenino, el 40% pertenecían al distrito de Villa María del Triunfo, 60% tenían ocupación del hogar, 53,3% fueron atendidos en el servicio de ginecoobstetricia, 90% presentaron tos, 96.7% fiebre y dificultad respiratoria respectivamente. Los tipos de virus fueron: AH1N1 con 36.7%, AH3N2 con 33,3% e influenza tipo B con 30,0%. Las principales afectadas fueron las gestantes (62,1%), el 33,3% de los pacientes presentaron antecedentes de contacto con personas infectadas por el virus y el 3,3% no tenían antecedentes de inmunización.

Conclusiones: Se determinó que las principales características epidemiológicas fueron: edades entre los rangos de 18-19 años y 30-59 años, sexo femenino, procedentes de Villa María del Triunfo, con ocupación del hogar, tuvieron contacto con personas infectadas por el virus y no presentaron inmunizaciones. Mientras que las características clínicas que se presentaron fueron: tres tipos de virus AH1N1, AH3N2 y tipo B, signos y síntomas como tos, fiebre, dificultad respiratoria y la principal condición de riesgo fue la gravidez.

Palabras Claves: Influenza, características, clínicas, epidemiológicas.

ABSTRACT

Objective: To identify epidemiological and clinical characteristics in patients at the María Auxiliadora Hospital, during the years 2015-2016.

Material and methods: Observational, descriptive, transversal and retrospective study. In which epidemiological and clinical variables of 60 adult patients hospitalized for influenza treated in the María Auxiliadora Hospital were reviewed.

Results: The average age was 35.5 ± 15.6 years, where 43.3% of the patients were young (18-29) and adult (30-59), respectively, 80% were female, 40% belonged to the district of Villa María del Triunfo, 60% were housewives, 53.3% were attended in the gynecology-obstetrics service; 90% presented cough, 96.7% fever and respiratory distress respectively. The types of viruses were: AH1N1 with 36.7%, AH3N2 with 33.3% and influenza type B with 30.0%. The main affected were pregnant women (62.1%), 33.3% of patients had a history of contact and 3.3% had no immunization history.

Conclusions: It was determined that the main epidemiological characteristics were: ages between 18-19 years and 30-59 years, female sex, from Villa María del Triunfo, housewives, had contact or were and not immunized. While the clinical characteristics that were presented: three types of virus AH1N1, AH3N2 and type B, signs and symptoms such as cough, fever, respiratory distress and the main risk condition was gravidity

Key words: influenza, characteristics, clinical, epidemiological.

PRESENTACIÓN

La influenza es una enfermedad respiratoria infecto contagiosa cuyo agente etiológico es el virus de la influenza ⁽¹⁾. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que anualmente existen 1000 millones de casos de influenza a nivel mundial, ⁽²⁾ donde la tasa anual de ataque es entre el 5 al 10% en los adultos, ⁽³⁾ a nivel nacional los registro epidemiológicos ponen de manifiesto que la mayor transmisión de la influenza A (H1N1) se dio en Lima y Callao, propagándose al interior del país, donde existieron 8124 casos confirmados y 186 muertes ⁽⁴⁾. Debido a que esta patología tiende a manifestarse cada cierto tiempo generando pandemias a nivel mundial, se realiza la presente investigación que busca identificar las características epidemiológicas y clínicas en pacientes con influenza en el Hospital María Auxiliadora, con el fin de determinar la población más vulnerable que requiere hospitalización ello a fin de establecer medidas de prevención como la inmunización oportuna en dicha población.

El presente informe consta de Capítulo I: El problema, el cual consta de planteamiento del problema, formulación del problema justificación, objetivos de la investigación y propósito. Capítulo II: Marco teórico, el cual consta de antecedentes bibliográficos, bases teóricas, hipótesis, variables y definición operacional de términos.

Capítulo III: Metodología de la investigación, el cual consta de tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos y procesamiento y análisis de datos.

Capítulo IV: Análisis de los resultados, el cual consta de resultados y discusión. Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, el cual consta de conclusiones y recomendaciones.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
ASESOR.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
PRESENTACIÓN	vii
INDICE.....	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS.....	xii
LISTA DE ANEXOS.....	xiv
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4 OBJETIVOS	4
1.4.1. GENERAL.....	4
1.4.2. ESPECÍFICOS.....	4
1.5. PROPÓSITO	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2. BASE TEÓRICA.....	15
2.3. HIPÓTESIS	20
2.4. VARIABLES	20
2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION.....	22
3.1. TIPO DE ESTUDIO	22
3.2. ÁREA DE ESTUDIO.....	22
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	22
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	23
3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	24

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	26
4.1. RESULTADOS	26
4.2. DISCUSIÓN	41
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	47
5.1. CONCLUSIONES	47
5.2. RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
ANEXOS.....	51

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1.....	26
Edad de los pacientes hospitalizados por influenza	26
TABLA N° 2	27
Sexo de los pacientes adultos hospitalizados por influenza	27
TABLA N° 3	28
Procedencia de pacientes adultos hospitalizados por influenza.....	28
TABLA N° 4	29
Ocupación de los pacientes adultos hospitalizados por influenza	29
TABLA N° 5.....	30
Antecedentes de contacto en adultos hospitalizados por influenza.....	30
TABLA N° 6	31
Antecedente de inmunización adultos hospitalizados por influenza.....	31
TABLA N° 7	32
Tipo de virus en pacientes adultos hospitalizados por influenza.....	32
TABLA N° 8.....	33
Pacientes adultos hospitalizados por influenza con Tos.....	33
TABLA N° 9.....	34
Pacientes adultos hospitalizados por influenza con Fiebre.....	34
TABLA N° 10.....	35
Pacientes adultos hospitalizados por influenza con Dificultad respiratoria.....	35
TABLA N° 11.....	36
Pacientes adultos hospitalizados por influenza con Rinorrea	36
TABLA N° 12.....	37
Pacientes adultos hospitalizados por influenza con Nauseas.....	37
TABLA N° 13.....	38
Pacientes adultos hospitalizados por influenza con otros signos y síntomas.....	38
TABLA N° 14.....	39
Condición de riesgo en pacientes adultos hospitalizados por influenza....	39
TABLA N° 15.....	40
Servicio de Hospitalización prestado a pacientes adultos hospitalizados por influenza.....	40

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1.....	26
Edad de los pacientes hospitalizados por influenza	26
GRÁFICO N° 2.....	27
Sexo de los pacientes adultos hospitalizados por influenza.....	27
GRÁFICO N° 3.	28
Procedencia de los pacientes adultos hospitalizados por influenza	28
GRÁFICO N° 4.....	29
Ocupación de los pacientes adultos hospitalizados por influenza.....	29
GRÁFICO N° 5.....	30
Antecedentes de contacto en adultos hospitalizados por influenza.....	30
GRÁFICO N° 6.....	31
Antecedente de inmunización adultos hospitalizados por influenza.....	31
GRÁFICO N° 7.....	32
Tipo de virus en pacientes adultos hospitalizados por influenza.....	32
GRÁFICO N° 8.....	33
Pacientes adultos hospitalizados por influenza con Tos.....	33
GRÁFICO N° 9.....	34
Pacientes adultos hospitalizados por influenza con Fiebre.....	34
GRÁFICO N° 10.....	35
Pacientes adultos hospitalizados por influenza con Dificultad respiratoria.....	35
GRÁFICO N° 11.....	36
Pacientes adultos hospitalizados por influenza con Rinorrea.....	36
GRÁFICO N° 12.....	37
Pacientes adultos hospitalizados por influenza con Nauseas.	37
GRÁFICO N° 13.....	38
Pacientes adultos hospitalizados por influenza con otros signos y síntomas.....	38
GRÁFICO N° 14.....	39
Condición de riesgo en pacientes adultos hospitalizados por influenza	39
GRÁFICO N° 15.....	40
Servicio de Hospitalización prestado a pacientes adultos hospitalizados por influenza	40

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1	52
Matriz de consistencia	52
ANEXO N°2	53
Operacionalizacion de variables.	53
ANEXO N°3.	55
Instrumento	55
ANEXO N°4	56
Confiabilidad de instrumentos – Consulta de expertos.	56
ANEXO N°5.....	58
Confiabilidad de instrumentos – Consulta de expertos	58

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las infecciones respiratorias agudas representan la principal causa de morbilidad en el mundo y siendo la causa más frecuente de las consultas en los servicios de salud a nivel mundial ⁽²⁾.

La influenza afecta a personas de cualquier grupo etario, siendo más común en los niños pero más severa y con mayores complicaciones en adultos mayores (>65 años) ⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que a nivel mundial cada año se presentan mil millones de casos de influenza estacional, entre 3 y 5 millones de casos severos y de 300 a 500 mil muertes, por esta causa, ⁽²⁾ donde la tasa mundial anual de ataque es del 5% al 10% en los adultos y del 20% a 30% en los niños ⁽³⁾. En Estados Unidos, entre el 5% al 20% de la población tendrá influenza cada año, habiendo un aproximado de 36 mil muertes y 200 mil hospitalizaciones, generando 10 mil millones de dólares de costos médicos, con un impacto económico anual de 90 mil millones de dólares ⁽²⁾. México en la actualidad cuenta con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza (SISVEFLU), el cual se encuentra operativo desde el 2006, entre el 2010-2016 de todos los casos confirmados por este sistema el 53.5% eran mujeres, el 77% del total no tenían antecedentes de vacunación contra la influenza y el 36% tenían alguna comorbilidad, sobre la mortalidad el 55% correspondían a las varones, el 85% del total de defunciones no habían sido vacunados y el 71.5% tenían alguna comorbilidad ⁽³⁾. En el caso de Chile la enfermedad de la influenza tuvo en el año 2004, 862 casos por 100 mil habitantes, mientras que en Paraguay hubieron 2833 casos por 100 mil habitantes, extrapolarlo las estadísticas en América Latina y el Caribe, esperando aproximadamente 4.7 millones a 15 millones de casos de influenza durante un solo año ⁽⁵⁾.

En el Perú, los registros epidemiológicos indican que la transmisión de la influenza A (H1N1) se inició en Lima y Callao, entre los meses de mayo y junio del 2009, extendiéndose al interior del país ⁽⁶⁾, en el mismo año entre los meses de mayo a octubre se registraron 8724 casos confirmados de influenza A (H1N1) de los cuales 8596 fueron dados de alta y 186 fallecieron⁽⁴⁾. En el Análisis de Situación de Salud de la Dirección de Salud II Lima Sur del año 2012 publicado en el 2014 donde se encuentra incluido el Hospital María Auxiliadora, notificaron un total de 1433 casos de virus de influenza, donde el 51.1% de los casos correspondía al año 2009; desde la alerta pandémica de la influenza hasta el año 2012 se confirmaron 402 casos positivos de influenza A (H1N1), de los cuales 12 casos fallecieron y los distritos con mayor cantidad de casos fueron los de San Juan de Miraflores y de Villa el Salvador ⁽⁷⁾.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas en pacientes hospitalizados con influenza en el Hospital María Auxiliadora?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La influenza es una patología respiratoria viral, que es muy contagiosa y aguda, que no hace discriminación de edad, sexo, condición, entre otras características, además presenta un cuadro clínico muy común, el que puede generar confusión con otras patologías, y al no ser tratado de manera adecuada y oportuna puede generar hospitalizaciones hasta defunciones en los grupos de riesgo como niños, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas. Este virus se propaga de manera rápida por medio de epidemias, donde la última epidemia fue la del 2009 originado por el virus de la influenza A (H1N1), el cual generó alerta y preocupación en todo el mundo, incluyendo al Perú; a partir de ello se justifica la presente investigación, para conocer cuáles son las características epidemiológicas de los pacientes que contraen este virus, además de las características clínicas relevantes para poder realizar el diagnóstico correcto y oportuno de esta patología, teniendo en cuenta que dicha información será de utilidad para todo el personal de salud, para poder actualizar sus conocimientos, sea útil en el momento del pronóstico y sirva como una orientación en el momento de la toma de decisiones en el manejo del paciente, además ayudara a mejorar estrategias sanitarias de prevención y tratamiento para evitar complicaciones, disminuir las hospitalizaciones y los gastos médicos, beneficiando a la población, a las instituciones sanitarias y al personal de salud; además que los resultados será de utilidad como base para la realización de futuros estudios de investigación que se deseen realizar al respecto.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1. GENERAL

Identificar las características epidemiológicas y clínicas en pacientes en el Hospital María Auxiliadora, durante el periodo 2015- 2016

1.4.2. ESPECÍFICOS

- a) Describir las características epidemiológicas como edad, sexo, procedencia, ocupación y antecedentes en pacientes hospitalizados por influenza, en el Hospital María Auxiliadora, durante el periodo 2015 -2016
- b) Determinar el tipo de virus en pacientes hospitalizados por influenza, en el Hospital María Auxiliadora, durante el periodo 2015-2016
- c) Determinar los signos y síntomas en pacientes hospitalizados por influenza, en el Hospital María Auxiliadora, durante el periodo 2015 -2016
- d) Determinar las condiciones de riesgo en pacientes hospitalizados por influenza, en el Hospital María Auxiliadora, durante el periodo 2015-2016

1.5. PROPÓSITO

El propósito del presente estudio es dar a conocer las características epidemiológicas y clínicas de la influenza, ya que en los últimos años representa un problema de salud pública no solo en nuestro país, sino a nivel mundial, produciendo epidemias y pandemias que han generado pérdidas económicas en el país, debido a la pérdida de la capacidad laboral de las personas afectadas y gastos por concepto de hospitalización, complicaciones y tratamiento. En nuestro país no existen estudios epidemiológicos y clínicos actualizados que nos den a conocer las características más importantes de esta patología producida por la influenza. Es así que con este trabajo contribuiremos a fomentar actividades preventivas y promocionales en los pacientes con infección

respiratoria con el fin de mejorar su calidad de vida y sobre todo disminuir la aparición en ellas de casos nuevos y mortalidad por influenza.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Antecedentes Internacionales

Chagvardieff, A., Persico, N., Marmillot, C., Badiaga, S., Charrel, R., Roch, A, publicaron en Argentina en el año 2016 el estudio de “Prospective comparative study of characteristics associated with influenza and B in adults” cuyo objetivo fue de describir y comparar las características epidemiológicas asociadas con la influenza tipo A y B, así como las características asociadas con la neumonía por influenza, por ello se realizó un estudio prospectivo que consideró a 251 pacientes adultos ingresados en el servicio de urgencia durante los periodos de 2013 a 2014, donde se registró 106 pacientes infectados con influenza tipo B (42%) y 145 con influenza tipo A (58%). La edad promedio fue de 56 años. En un análisis multivariado, el único factor relacionado de forma independiente con el tipo de cepa de influenza fue la edad del paciente. De los pacientes el 17% fueron infectados con influenza y fueron vacunados, el 38% padecía neumonía, el 22% presentaba positivo por RT – PCR para la influenza B y 40% para la influenza A positiva por RDT. Se concluyeron que, la Influenza tipo A y tipo B tenían signos clínicos y biológicos similares, incluida la gravedad ⁽⁸⁾.

Horthongkham, N., Athipanyasilp, N., Pattama, A., Kaewnapan, B., Sornprasert, S., Srisurapanont, S., et al., publicaron en Tailandia en el 2016 el estudio “Epidemiological, Clinical and Virological Characteristics of Influenza B Virus from Patients at the Hospital Tertiary Care Units in Bangkok during 2011-2014”, cuyo objetivo fue investigar la asociación de las características clínicas de la influenza B, para ello se recolectaron 6920 muestras de lavado faríngeo, los cuales se analizaron para la detección del virus de la influenza B, donde se confirmaron solo 216 muestras con dicho virus; en general los pacientes tenían una edad media de 23.54 años, predominando las pacientes mujeres en

comparación con los varones (51.4% vs 48.6%); sobre las características clínicas la temperatura corporal media de los pacientes fue de 38.7°C, la media de los días de hospitalización fue de 6 días, el 4.5% de los pacientes tuvieron vacunación contra la influenza; sobre los signos y los síntomas la mayoría de los pacientes presentaron tos (68.2%), seguido secreción nasal constante (42.7%) y fatiga (23.6%). Concluyeron que la mayoría de los pacientes con influenza B eran mujeres adultas jóvenes, cuyos signos y síntomas más frecuentes fueron la fiebre y la tos, y solo un mínimo porcentaje estuvieron vacunados contra la influenza (4.5%)⁽⁹⁾.

Hagel, S., Ludewig, K., Moeser, A., Baier, M., Löffler, B., Schleenvoigt, B; et al., publicaron en Alemania en el 2016 el estudio "Characteristics and management of patients with influenza in a German hospital during the 2014/2015 influenza season", con la finalidad de revisar las características, el manejo y los resultados de los pacientes con influenza, para ello se realizó un estudio retrospectivo, donde se realizó la prueba de influenza en 835 pacientes, de los cuales 197 pacientes fueron positivos, de estos últimos el 64.5% de los casos fueron adquiridos en la comunidad y el 35.5% estuvieron relacionados con la atención médica; el 87.8% de los casos fueron hospitalizados y solo el 12.2% fueron tratados de manera ambulatoria; la influenza A fue representada por el 86.8% de los casos, y la B por el 13.2%, donde la influenza A se asoció a la atención de salud (92.2% de los casos) y la B se asoció a la comunidad (83.2% de los casos); mayormente se hospitalizaron a los pacientes con influenza A. Concluyeron que era recomendable la vacunación generalizada contra la influenza tanto para los pacientes de alto riesgo como para los trabajadores de la salud⁽¹⁰⁾.

Kusznierz, G., Cudós, C., Rudi, J., Lejona, S., Ortellao, L., Befani, J., et al, publicaron en Argentina en el año 2016 el estudio de "Impacto de la influenza en la fase pospandémica: características clínicas en pacientes hospitalizados con virus de influenza A (H1N1) pdm09 y H3N2, durante

2013 en Santa Fe, Argentina” cuyo objetivo fue describir las características clínicas y epidemiológicas de la influenza en pacientes hospitalizados, causados por el virus de influenza, por ello se realizó un estudio retrospectivo durante los periodos 2013, de enero a diciembre, de los pacientes hospitalizados con diagnóstico de influenza confirmados por el laboratorio (definido como positivo en tiempo real), en Santa Fe, Argentina, para ello se recolectó casos confirmados por influenza, de todas las edades de la provincia de Santa Fe fue de 419 (310 pacientes hospitalizados y 109 pacientes ambulatorios), de los resultados se obtuvo con un nivel de confianza al 95% y un error al 7% se tuvo que el 42.8% (93) de los casos de H1N1pdm y el 20.5% (34) de los casos de H3N2 pertenecen a la edad grupo de 35 a 65 años. En los pacientes menores de 15 años, el 43,9% eran casos de H3N2 y el 17.5% fueron de H1N1pdm ($p = 0.0000$). De los 106 pacientes hospitalizados analizados, 46 (43.4%) fueron H1N1pdm, 54 (50.9%) por H3N2 y 6 (5,7%) pacientes por influenza A no subtipificable. Concluyeron que, los resultados demuestran del impacto de la pospandémica del virus H1N1 pdm, con un mayor riesgo de enfermedad grave, mientras que el virus H3N2 en circulación contante ⁽¹¹⁾.

Álvarez, F., Marín, J., Vila, C., Ramón, J., Martín, I., Barbadillo, S., et al publicaron en España en el año 2016 el estudio de “Characteristics of patients with hospital-acquired influenza A (H1N1) pdm09 virus admitted to the intensive care unit” cuyo objetivo fue evaluar el impacto clínico de la infección adquirida en el hospital con virus de la influenza A (H1N1) pdm09 en pacientes críticamente enfermos, por ello se realizó un estudio prospectivo del registro de pacientes de una base de datos durante el periodo 2009 a 2015 con influenza grave A, la cual se adquirió ingresada en el hospital UCI. Para ello se tuvo 2421 registro de pacientes con infección por influenza A (H1N1). En los resultados se registró que el 9.3% (224) fueron clasificados como adquiridos en el hospital, un 45.6%

(1103) adquiridos en la comunidad, respecto a la mortalidad fue mayor del grupo que adquirió en el hospital un 32.9%, los factores asociados a la mortalidad adquiridos en el hospital (odds ratio con OR de 1.63, intervalo de confianza del 95%:1.37-1.99). Concluyeron que, la infección por la influenza A (H1N1) adquirida en el hospital es independiente a los factores de mortalidad con respecto a los pacientes críticos que ingresaron ⁽¹²⁾.

Mejía, A., & Salcedo, G. publicaron en Ecuador en el año 2016 el estudio de “Comorbilidades en la evolución clínica de los pacientes adultos hospitalizados con influenza AH1N1 del hospital Carlos Andrade Marín de enero a julio del 2016” cuyo objetivo fue Determinar la influencia de las comorbilidades en la evolución clínica de la enfermedad de los pacientes adultos hospitalizados con AH1N, por ello se realizó un estudio transversal en pacientes portadores de virus de influenza AH1N1 durante los periodos de enero a julio del 2016, para ello se recolecto con una muestra que se trabajó con 105 pacientes mayores de 18 años que fueron diagnosticados mediante el hisopado en el hospital Carlos Andrade Marín, de los resultados se obtuvo que el percentil 25 correspondía a los menores de 45 años, el percentil 50 a pacientes hasta los 49 años y el percentil 75 a los pacientes hasta los 58 años, de los cuales, el 15.2% de los pacientes padecían diabetes mellitus, el 7.6% presentaron enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el 5.7% tenía hipertensión; esta última asociada a la obesidad en un 3.8% con insuficiencia renal crónica, el análisis por influenza AH1N1 observándose que el 0.1% presentan la influenza compatible con el síntoma y fallecieron en las 72 horas ingresada al hospital, el 6.9% de los pacientes fallecieron en los 69 horas ingresados, el 42.4% de los pacientes fallecen dentro de los 2 horas de ingreso, el 49.9% fallecen en las 8 horas ingresado, los pacientes de 18 a 29 años de edad fallecieron en una media de 88 horas de hospitalización, los pacientes del grupo de 34 a 44

años fallecieron en una media de 53 horas y los pacientes entre los 45 y 59 años fallecieron en una media de 90 horas. Concluyeron que, la mortalidad por influenza AH1N1 presentan mayor porcentaje en un 30.5% de los pacientes hospitalizados con las comorbilidades de hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar e insuficiencia renal ⁽¹³⁾.

Albarran, A., Ramírez, C., Huerta, F., Martínez, A., Herrera, A., Garcias, J., et al. Publicaron en México en el año 2016 el estudio de “Características clínicas de pacientes que acudieron por enfermedad tipo influenza a un centro de tercer nivel en el invierno de 2013-2014” cuyo objetivo fue describir las características de los pacientes que acuden con sospecha de influenza al Hospital de Especialidades del Centro Médico nacional Siglo XXI, por ello se realizó un estudio transversal de casos admitidos al servicio de urgencia del hospital, atendidos de 2013 a marzo del 2014, para ello se analizaron los datos de 109 pacientes con edad promedio 45 años; el 78% de ellos tenía menos de 60 años. De los resultados se obtuvo que, el 62% fueron mujeres, el 22% se registró en trabajadores de salud (11 médicos, 3 enfermeras y 11 de otras áreas hospitalarias), el 75% presentaron factores de riesgo como el 26% de obesidad, el 27% con hipertensión, de los cuales, en 65 pacientes se tuvo prueba confirmada; el 33.8% fueron diagnosticados positivos y el 21% de los pacientes fallecieron. Se concluyeron que, la frecuencia de casos confirmados de influenza AH1N1 fue baja, y los factores que estuvieron asociados a la mortalidad en los casos confirmados padecían de hipertensión y la insuficiencia respiratoria ⁽¹⁴⁾.

Moreno, L., Toibaro, J., Gestoso, C., Marciano, D., Nieto, G., Acuña, L., et al., publicaron en Argentina en el año 2015 el estudio de “Estudio observacional de cohorte de cohorte de pacientes con enfermedad tipo influenza durante el periodo 2010 a 2013” cuyo objetivo fue describir Incidencia de casos de infección por influenza en pacientes con

enfermedad tipo influenza y evaluar factores asociados a infección por influenza y comparar la incidencia de tipos y subtipos de Influenza por año, por ello se realizó un estudio prospectivo, observacional de cohorte, de los pacientes que consultaron al Hospital J.M. Ramos Mejía durante los periodos de octubre del 2010 a setiembre de 2013, para ello participaron 336 pacientes de los cuales el 43.5% (147) resultaron positivo por la influenza, donde se tuvo que el 43.7% casos de influenza, el 60.1% fueron mujeres, el 16.4% tenían comorbiliidades; el 29.5% eran tabaquista y el 3.5% embarazadas, el 12.5% se habían aplicado vacuna contra la gripe, el 12.2% pacientes tuvo síntomas persistentes. Se concluyeron, del análisis se encontró una alta incidencia de infección por influenza en pacientes por cuadro ETI, también se encontró que el mayor riesgo de tener un test positivo fue por no haber recibido la vacuna antigripal ⁽¹⁵⁾.

Pasto, L., Masuet, C., Pineda, M., Palom, X., Granada, R. & Jodar, R., publicaron en España en el año 2012 el estudio de las “Características de los pacientes ingresados por sospecha de gripe A (H1N1) según confirmación microbiológica” cuyo objetivo fue comparar las características sociodemográficas y comorbilidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivos, por ello se realizó un estudio cohortes prospectivo durante los periodos de 1 enero de 2009 hasta 1 de febrero del 2010, para ello se evaluaron durante el periodo de estudio un total de 176 pacientes atendidos en Hospital de Universitaria de Bellvitge, de los cuales se registró 116 casos por influenza AH1N1, donde se obtuvo a personas adultas con edad media de 49 años, siendo el 10.58% mayores de 65 años, de los que ingresaron pacientes por sospecha de gripe A con casos confirmados fueron 85 y caos no confirmados 31 pacientes; de los casos confirmados registrados en UCI fueron 34 pacientes y no registrados en UCI fueron 51 pacientes, de los pacientes hospitalizados el 79% con gripe AH1N1, el 56% fueron

hombres que presentaban alguna comorbilidad teniendo factores de ser fumador un 34% o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica un 29.4%. El 36.2% fueron ingresado en UCI, falleciendo un 2.6, todos los pacientes recibieron tratamiento oseltamivir de urgencia y el 150 mg/12h durante un promedio de 10 días. Concluyeron que, la mayoría de pacientes padecía de insuficiencia renal en pacientes confirmados con la influenza de la gripe A1H1N1 incrementaba el riesgo de entrar a UCI ⁽¹⁶⁾.

Antecedentes Nacionales

Fernández, V., Perarita, V., Asmat, P. & Perarta, V., publicaron en Trujillo en el año 2015 el estudio de “Caracterización de las enfermedades respiratorias tipo influenza en pacientes atendidos en el periodo pos pandémico de influenza A (H1N1) pdm09 en el Hospital Belén de Trujillo de la Región de Libertad - Perú” cuyo objetivo fue determinar las características clínicas epidemiológicas de los pacientes atendidos por influenza AH1N1 y otros virus que ocasionan la enfermedad de influenza, por ello se realizó el estudio observacional, transversal con diseño descriptivo y prospectivo realizado a pacientes atendidos y hospitalizados en el periodo pospandémico (pH1N1) pdm09, durante el periodo de julio 2013 a noviembre 2014, para ello se recolecto el registro de 58 pacientes positivos de virus respiratorios, de los resultados se observó que 45 correspondieron al virus pandémico pdm09 (77,8%) y en menor número se identificaron otros virus como influenza A H3N2 en 4 pacientes (6,8%), virus influenza A y B en 3 casos en cada grupo (5,1%), dos casos de metapneumovirus (3,4%) en un menor de 2 años y una mujer de 37 años respectivamente, y un caso de influenza A en una mujer de 54 años (1.7%). Los factores asociados es el asma fue la comorbilidad más frecuencia en los 2 grupos. La fiebre, tos seca y dolor torácico fue la presentación clínica más común en los afectados por AH1N1, mientras que la taquipnea y odinofagia en el grupo no pdm09. Aunque no se encontró asociación de mayor infección o riesgo de muerte durante el

embarazo o puerperio. Concluyeron que, la atención médica tardía (mayor de 48 hrs), fueron variables relacionadas con el mayor riesgo de fallecer. El uso de corticoides (OR= 1.26) en el grupo pH1N1 generó mayor riesgo de fallecer ⁽¹⁷⁾.

Díaz. M., Díaz, N., Ugarte, C., Zegarra, J., Acosta, R. Publicaron en Lima en el año 2012 el estudio de “Características de los pacientes adultos con influenza A (H1N1) hospitalizados en un servicio de emergencia de un hospital nacional, en 2009.” Cuyo objetivo fue determinar las características clínicas de los pacientes con diagnóstico de influenza, por ello se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en los pacientes hospitalizados con influenza AH1N1 en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante los periodos de mayo a agosto del 2009, para ello se registró 92 pacientes por sospecha de influenza, de los cuales, se obtuvo que 62 pacientes fueron positivos, con 40 pacientes varones de edad promedio de 36 años, el tiempo de hospitalización fue de 8 días en promedio con 6 días de enfermedad, la enfermedad estaba asociado con asma, obesidad y gestación. Los síntomas presentados fueron fiebre un 100%, tos en 98%, disnea en 80.6%, rinorrea en 71%, odinofagia en 62.9% con manifestaciones extrapulmonares, vómitos un 17.7 % y dolor abdominal en 22.6%. Concluyeron que, la influenza A1H1N1 se presentó con mayor frecuencia en adultos jóvenes que padecían asma como condición médica asociada ⁽¹⁸⁾.

Antecedentes Históricos

El nombre de la influenza fue originado en Italia en el siglo XV, debido a una epidemia de enfermedad respiratoria, la cual fue atribuida a la influencia de la posición de las estrellas. ⁽¹⁹⁾. En 1930 el virus de la influenza fue aislada por primera vez en los cerdos, y en 1933 en los

humanos, existe evidencia de una patología muy similar que fue descrita por Hipócrates hace más de 2 mil años.

En 1947 se estableció al Red Mundial de Vigilancia de la Influenza de la Organización Mundial de la Salud (FluNet); en la actualidad este se encuentra conformado por 122 centros nacionales con laboratorios en 94 países y 4 centros de colaboración de la OMS; siendo esta red una herramienta para la vigilancia epidemiológica de la influenza a nivel internacional ⁽⁵⁾.

En los últimos 100 años se han producido 4 pandemias, siendo la primera: ⁽²⁾

- Entre 1918-1919, se generó la pandemia “Influenza Española”, el cual fue originada por el virus de la influenza A (H1N1), ⁽²⁾ el cual causó mucha más muertes que en la primera guerra mundial, siendo la India el país más afectado ⁽²⁰⁾.
- Entre 1957-1958, se generó la pandemia “Influenza Asiática”, el cual fue ocasionado por el virus de la influenza A (H2N2), cuya área de emergencia fue el Sur de China, el cual origino entre 1 a 4 millones de muertes siendo la población pediátrica la más afectada.
- Entre 1968-1969 se generó la pandemia “Influenza de Hong Kong”, el cual fue originado por el virus de la influenza A (H3N2), cuya área de emergencia fue el Sur de China, el cual origino entre 1 a 4 millones de muertes en la población en general.
- Entre el 2009-2010, se generó la pandemia “Influenza Porcina”, el cual fue ocasionada por el virus de la influenza A (H1N1), siendo los países más afectados Estados Unidos, México y Brasil, a partir de esta última pandemia, este tipo de influenza es parte de los virus estacionales predominando en los Estados Unidos, Canadá y México, sobre todos en la época de invierno, el cual origino 14 286 muertes confirmadas, entre jóvenes y adultos ⁽²⁾.

2.2. BASE TEÓRICA

La influenza

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la influenza es una infección vírica aguda que es causada por los virus de la influenza que se transmite fácilmente de una persona a otra, sin discriminar la edad, tiene un mayor auge en el invierno, ⁽²¹⁾ estos virus son virus ARN que pertenecen a la familia Orthomyxoviridae pudiendo afectar a aves y mamíferos, incluyendo a los humanos, ⁽²²⁾ además se considera como un problema de salud pública ya que puede causar enfermedades graves hasta generar la muerte en poblaciones vulnerables, esta patología es causante de epidemias, lo que generan presión a los servicios de salud con grandes repercusiones económicas a causa de la disminución de la productividad laboral, por ello la vacunación es la manera de prevención más eficaz ⁽²¹⁾.

Tipos de Virus

- Tipo A: siendo la de mayor importancia ya que tiene capacidad de infectar a humanos y algunos animales, ⁽²³⁾ (influenza aviar, porcina, equina y canina) ⁽²²⁾, este tipo se sub clasifica según sus proteínas de superficie en 16 Hemaglutinina (H) y 9 Neuraminidasa (N), el cual se pueden presentar hasta 144 combinaciones desde la más conocida H1N1 hasta la H16 N9 ⁽²³⁾.
- Tipo B: este tipo de virus solo circula en la población humana, pudiendo causar epidemias, pero ocasionalmente se ha encontrado en animales, este tipo de virus se categoriza en linajes y son clasificados en cepas ⁽²²⁾.
- Tipo C: este tipo de virus circula en las poblaciones humanas y se encuentra íntimamente relacionado con las enfermedades de las personas, estos virus se clasifican por medio de cepas, siendo cada una

antigénicamente estable y acumula pocos cambios con el transcurrir del tiempo ⁽²³⁾ ⁽²²⁾.

Fisiopatología

El virus de la influenza tipo A posee una alta patogenicidad, a causa de la mutación rápida y de tener dentro de su estructura genes que le permitan infectar a especies animales. Actualmente se desconoce exactamente cómo surge, pero si alguien o algo es infectado de manera simultánea por el virus de la influenza humana y el virus de la influenza porcina, va a existir la posibilidad de que se dé el intercambio genético el cual va a dar como resultado un nuevo subtipo viral, por ello la cepa H1N1 de la influenza porcina junto con la cepa de la influenza humana dentro del huésped, puede darse la mutación y originar una nueva cepa que tenga la capacidad de replicarse y de transmitirse entre humanos, con mayor facilidad y letalidad, por ello las personas que tienen contacto constante con los cerdos sin intención tienen un papel importante como mezcladores de las cepas del virus de la influenza, llevando a cabo al recombinación genético y el desarrollo una nueva pandemia, todo ello, puede explicar la aparición de las pandemias esporádicas, al igual de los periodos de endemia y epidemia, lo que genera que la población inicialmente afectada desarrolle nuevos anticuerpos contra el virus y se inmuniza ⁽²⁴⁾.

Cuadro Clínico

Signos y Síntomas

- “Fiebre de grado variable: pero cuando hay ausencia de fiebre puede deberse a la ingesta de fármacos; suele haber mayor frecuencia cardiaca para el grado de temperatura, además la piel presenta piloerección en el ascenso de la temperatura y se encuentra fría y húmeda por la mala perfusión periférica”.

- “Cefalea de tipo holocranea: no pulsátil, mas oculalgia cuando se pide al pacientes que mueva los ojos de izquierda a derecha, odontalgia, debido a la compresión de la rama suborbitaria o maxilar superior del trigémimo por sinusitis maxilar”.
- “Odinofagia: se ve con frecuencia en la vía aérea superior, en un grado mayor, al momento de la ectoscopia dela faringe congestiva, rara vez existe disfonía”.
- “Ardor traqueal: siendo en ocasiones tan doloroso que los pacientes se aprietan la zona al momento de toser, este ardor es frecuente en esta patología”.
- “Tos: este signo acompaña al ardor traqueal, puede ser seca o ruidosa, ya sea con mucosidad o sin ella, existe saturación de oxígeno normal, pero la presencia de crepitos y/o desaturación deben de hacer sospechas de neumonía”.
- “Abdomen: la presente de vómitos y de diarreas son raras en adultos”.
- “Mialgias: mayormente existe dolor en las zonas del dorso en la parte alta, en la zona lumbar y en los muslos; presencia de disestesias en muslos, es decir, sensación de alfileres en la cara anterior de los muslos, lo que es característico en la influenza, además artralgias, que mayormente se da en rodillas y tobillos de una o ambas piernas” ⁽²⁵⁾.

Exámenes de Laboratorio.

- “Proteína C reactiva en tiempo real (RT-PCR): cuya respuesta se obtiene después de 2 horas, y es el método diagnóstico de elección, ya que su sensibilidad y especificidad son elevadas”.
- “Inmunofluorescencia: pudiendo ser directa e indirecta, la respuesta se obtiene entre 2 a 4 horas después de realizada la prueba, este método detecta y diferencia el virus influenza A y B, cuya sensibilidad es moderada y su especificidad es alta”.

- “Test rápidos de influenza: tiene una sensibilidad baja a moderada y una especificidad alta, estas son”:
 - o “Detección de antígenos (EIA), la respuesta se obtiene entre 10 a 20 minutos, y puede diferenciar los virus influenza A y B.
 - o “Detección de neurominidasa: la respuesta se obtiene entre 20 a 30 minutos, pero no diferencia los virus influenza A y B”.
- “Cultivo viral”:
 - o “Shell vial, la respuesta se obtiene entre 48 a 72 horas, tiene una sensibilidad moderada y una especificidad muy elevada”.
 - o “Cultivo celular, la respuesta se obtiene entre 3 a 10 días, su utilidad es básicamente como vigilancia epidemiológica”.
- “Pruebas serológicas: ELISA, fijación de complemento, inhibición de hemaglutinina y neutralización, los cuales solo se encuentran disponibles en ciertos laboratorios, por ello solo se utilizan en vigilancia epidemiológica y/o estudios de investigación” ⁽²⁶⁾.

“Normalmente la evolución de la influenza en adultos es la presencia de fiebre, calofríos, odinofagia y tos seca además de cefalea y mialgias.” ⁽²⁵⁾.

Factores de riesgo

- **Gestación:** las gestantes son un grupo poblacional de alto riesgo en cuanto a las complicaciones severas que pueden tener hasta llegar a la muerte si son infectadas por el virus de la influenza, debido a que su sistema inmunitario se encuentra deprimido, debido a la respuesta inmunológica humoral y células de los antígenos fetales, además de que la capacidad respiratoria de estas mujeres se encuentra disminuida por el crecimiento abdominal constante, creando desequilibrio hemodinámico afectado al función pulmonar favoreciendo el aumento de neumonías y otras enfermedades respiratorias ⁽²⁷⁾.
- **Diabetes mellitus:** toda persona con una enfermedad crónica debe de tener en cuenta el riesgo que va a generar dicha enfermedad

para poder padecer una infección que puede complicar su enfermedad base, por ella es de suma importancia la vacunación contra la influenza de estos pacientes, por ello la OMS propuso a las enfermedades crónicas entre ellas la diabetes mellitus como pilares estratégicos, demostrando que dicha vacuna tiene una efectividad del 56% en la reducción de cualquier complicación, del 54% en la reducción de hospitalización y del 58% en la reducción de la mortalidad ⁽²⁸⁾.

- Asma: en un estudio realizado en el año 2010, describieron que la crisis asmática tenían una asociación del 9% con la A (H1N1), cuyas principales síntomas eran el dolor torácico (57%) y la tos con expectoración (63%), por otro lado, en otro estudio realizado en el mismo año se encontró una prevalencia de A H1N1 en los pacientes asmáticos de 14% ⁽²⁹⁾.
- Hipertensión arterial: en una guía publicada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), manifestó que en el Perú la principal comorbilidad que se encontró en los pacientes fallecidos por A H1N1 fue la hipertensión arterial en un 20% ⁽³⁰⁾, en un estudio realizado en el año 2011 hallaron que la hipertensión arterial fue la principal complicación de los pacientes que tuvieron el virus de la influenza (80.7%) ⁽³¹⁾.

Vacunas

- Vacuna contra la influenza trivalente inactivada: es la vacuna contra la influenza tradicional, se hace con 3 virus distintos de la influenza, cultivándolos de manera individual en huevos, se purifican e inactivan completamente con formaldehído, esta versión se da a la población en general, incluyendo a niños pequeños.
- Vacuna contra la influenza cuadrivalente inactivada: contiene 4 virus diferentes de la influenza, su fabricación es similar a la

anterior, se da en forma de inyección y se usa a partir de los 6 meses de edad.

- Vacuna contra la influenza a base de células: contiene 3 virus de influenza diferentes, su fabricación es similar a las anteriores, pero en lugar de cultivar a los virus en huevos se hacen en células mamíferas, esta vacuna se considera como avance tecnológico pues contiene menos proteína de huevo y se da en forma de inyección.
- Vacuna contra la influenza recombinante: esta vacuna solo contiene una sola proteína de la superficie del virus, el cual es la hemaglutinina, esta se produce al insertar el gen en el virus de insecto que produce grandes cantidades de dicha proteína, esta se purifica y se usa como vacuna, estando disponible por primera vez en el año 2013, siendo un avance tecnológico ya que fue la primera vacuna libre de proteínas de huevo, esta se da en forma de inyección y se utiliza en personas adultas (18 a 49 años de edad), y en la actualidad contiene 3 tipos de virus de influenza ⁽³²⁾.

2.3. HIPÓTESIS

En este estudio por ser de tipo descriptivo, no se plantearon hipótesis.

2.4. VARIABLES

Características Epidemiológicas:

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Ocupación
- Antecedente de Contacto
- Vacunación antigripal en los últimos 12 meses.

Características Clínicas:

- Tipo de virus

- Signos y Síntomas
- Condición de Riesgo

2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Edad.- Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo

Sexo.- Condición orgánica que distingue a los varones de las mujeres en el estudio.

Procedencia.- Se refiere al lugar o zona geográfica a la que pertenece el paciente.

Ocupación.- Se refiere a la acción o actividad realizada a cambio de alguna remuneración.

Antecedente de Contacto.- Se refiere a la presencia de contacto

Vacunación antigripal en los últimos 12 meses.- Se refiere a la presencia de vacunación antigripal en los últimos 12 meses

Tipo de virus.- Son los tipos de virus de la influenza.

Signos y Síntomas.- Los signos son las manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, y observadas en la exploración médica, a diferencia de los síntomas, que son elementos subjetivos, señales percibidas únicamente por el paciente.

Condición de Riesgo.- Grupo más vulnerables que pueden ser atacado por el virus de la influenza tales como niños, adultos mayores, mujeres embarazadas, personas con afecciones crónicas degenerativas y quienes padecen VIH.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Se planteó un estudio de tipo observacional, pues las variables de estudio no fueron controladas por la investigadora, se limitó a observar, medir y analizar las variables de interés.

- La finalidad el estudio fue descriptivo, debido a que sólo se describieron características de una población.
- La secuencia temporal el estudio fue transversal, dado que los datos de cada sujeto representan esencialmente un momento del tiempo y para este estudio fue en el periodo de 2015-2016.
- La cronología el estudio fue prospectiva, ya que el diseño fue anterior a los hechos de interés a estudiar.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

Esta investigación fue realizada en el Hospital María Auxiliadora en el periodo 2015 -2016, ubicado en la Av. Miguel Iglesias 968, San Juan de Miraflores. Institución prestadora de servicios de salud nivel III-I.

Es el único hospital de nivel III-I del Cono Sur de Lima Metropolitana, el cual está integrado por 13 distritos, brindando atención integral básica en los servicios de Salud a la población. El hospital presta atención en promedio a 2000 consultas diarias y 300 atenciones en emergencias, y cuenta actualmente con 472 camas hospitalarias.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: 60 pacientes mayores de 18 hospitalizados por influenza en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2015-2016.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por los 60 pacientes hospitalizados por influenza en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2015-2016, por lo que se realizó un registro censal.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años de ambos sexos.
- Pacientes diagnosticados con influenza.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con historia clínica incompleta e inaccesible.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**Técnica:**

Para la recolección de los datos del estudio se recolecto información de las historias clínicas y fichas de los pacientes con influenza en el Hospital María Auxiliadora.

Instrumento:

El instrumento contó con las siguientes secciones:

- Características epidemiológicas, donde se recolecto información de los pacientes su: edad, sexo, procedencia, ocupación, si el paciente estuvo en contacto con una persona infectada y si había tenido vacunación antigripal en los últimos 12 meses.
- Características Clínicas: donde se recolecto información del paciente, si presentaban tos, fiebre, dificultad para respirar o algún otro signo o síntoma, tipo de virus, servicio de hospitalización y comorbilidades.

3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

- Toda la información requerida que fue necesaria se registró en la encuesta propuesta para el estudio y fue responsabilidad de la propia investigadora.
- Finalmente los datos fueron puestos en una base de datos preparada en el programa estadístico SPSS v.23, para ser interpretada.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS PROCESAMIENTO

Para el procesamiento de los datos se realizaron los siguientes pasos:

- Se enumeraron las encuestas recolectadas de forma ordenada hasta completar la última.
- Se creó una base de datos en el programa SPSS vs 23 en español, donde se ingresó cada encuesta recolectada.
- Se realizó control de calidad de datos realizando la consistencia de los datos, depuración, re categorización de cada una de las variables de la ficha. Todo esto según la operacionalización de las variables, matriz de codificación y objetivos del presente estudio.
- Finalmente, se procedió con la obtención de los resultados, donde se elaboraron tablas simples con sus respectivos gráficos estadísticos sea barra y/o circular

Análisis de los resultados

Análisis Descriptivo

Según la naturaleza de los datos los resultados se expresaron mediante frecuencia absolutas (n) y relativas (%), medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar).

Presentación de resultados

Para la presentación de resultados se construyeron tablas de frecuencias y gráficos estadísticos de barras o circular. Todos ellos fueron diseñados en la herramienta Microsoft Excel 2013.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Se analizaron 60 pacientes de ambos sexos, Hospitalizados por Influenza en el Hospital María Auxiliadora (HMA) durante el periodo 2015-2016. A continuación se muestran los resultados obtenidos:

TABLA N° 1

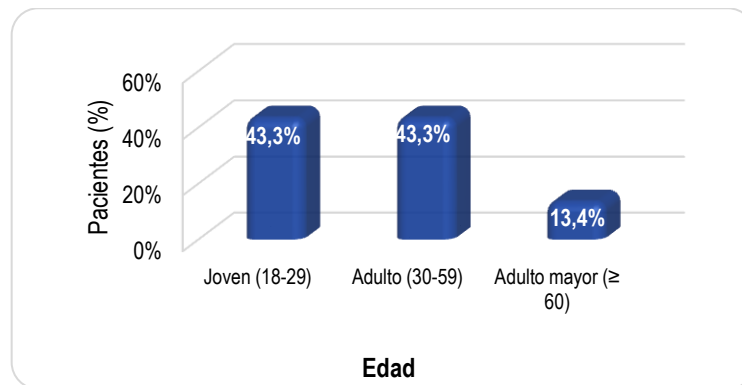
Edad de los pacientes hospitalizados por influenza

Edad	$\bar{X} \pm DS$	
	35.5 ± 15.6	
	Frecuencia	Porcentaje
Joven (18-29)	26	43,3%
Adulto (30-59)	26	43,3%
Adulto mayor (>60)	8	13,4%
Total	60	100%

Fuente: Historias clínicas de pacientes con influenza. Hospital María Auxiliadora 2015-2016

GRÁFICO N° 1

Edad de los pacientes hospitalizados por influenza



Fuente: Historias clínicas de pacientes con influenza. Hospital María Auxiliadora 2015-2016

INTERPRETACIÓN:

La edad promedio de los pacientes atendidos fue $35,5 \pm 15,6$ años, observándose que el 43,3% de los pacientes tenían edades joven (18-29) y adultos (30-59) respectivamente y el 13,4% tenían edad adulto mayor (≥ 60).

TABLA N° 2

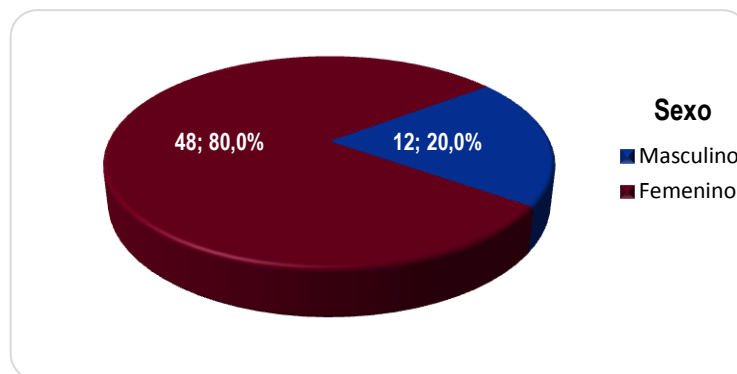
Sexo de los pacientes adultos hospitalizados por influenza

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	12	20,0%
Femenino	48	80,0%
Total	60	100%

Fuente: Historias clínicas de pacientes con influenza. Hospital María Auxiliadora 2015-2016

GRÁFICO N° 2

Sexo de los pacientes adultos hospitalizados por influenza



Fuente: Historias clínicas de pacientes con influenza. Hospital María Auxiliadora 2015-2016

INTERPRETACIÓN:

El 20% de los pacientes con influenza atendidos en el HMA eran de sexo masculino y el 80% de sexo femenino.

TABLA N° 3

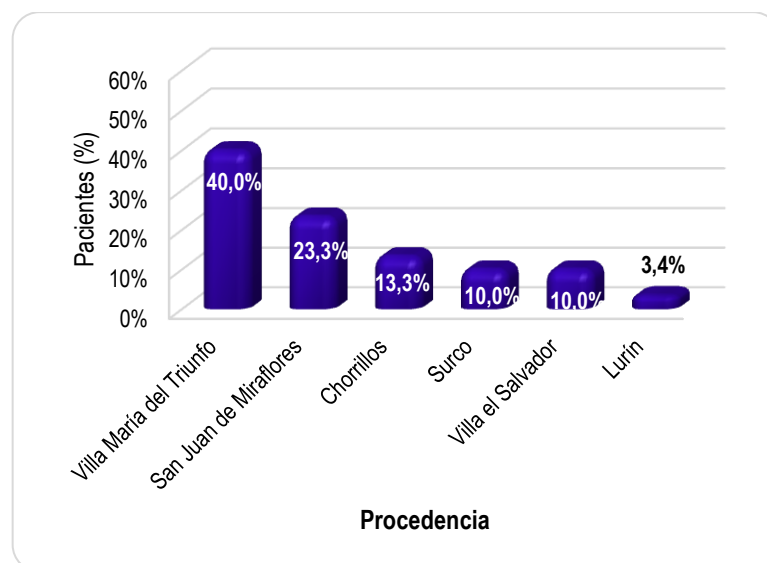
Procedencia de los pacientes adultos hospitalizados por influenza

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Villa María del Triunfo	24	40,0%
San Juan de Miraflores	14	23,3%
Chorrillos	8	13,3%
Surco	6	10,0%
Villa el Salvador	6	10,0%
Lurín	2	3,4%
Total	60	100%

Fuente: Historias clínicas de pacientes con influenza. Hospital María Auxiliadora 2015-2016

GRÁFICO N° 3

Procedencia de los pacientes hospitalizados por influenza



Fuente: Historias clínicas de pacientes con influenza. Hospital María Auxiliadora 2015-2016

INTERPRETACIÓN:

Los pacientes atendidos en el HMA, tenían procedencia: Villa María del triunfo el 40%, San Juan de Miraflores el 23,3%, Chorrillo 13.3%, Surco y Villa el Salvador el 10% respectivamente y 3,4% Lurín.

TABLA N° 4

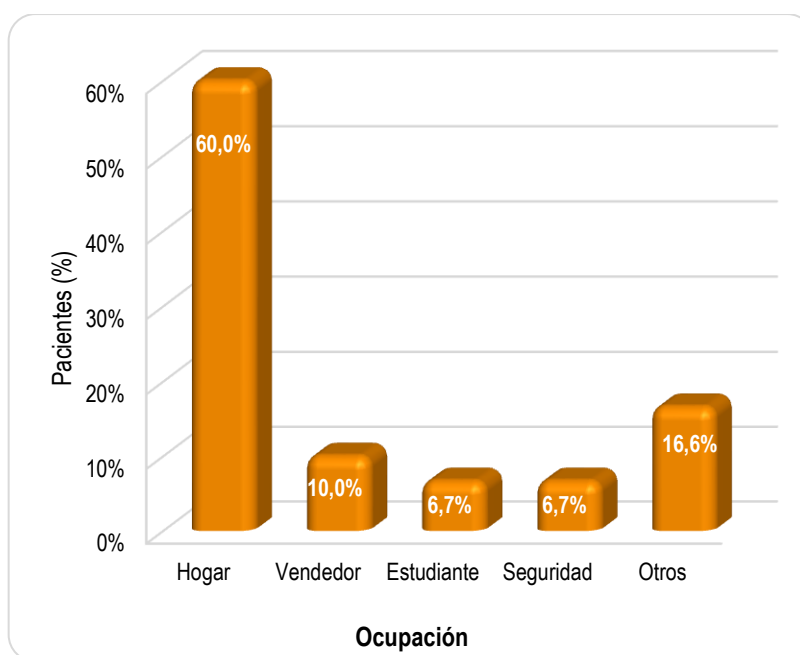
Ocupación de los pacientes adultos hospitalizados por influenza

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Hogar	36	60,0%
Vendedor	6	10,0%
Estudiante	4	6,7%
Seguridad	4	6,7%
Otros	10	16,6%
Total	60	100%

Fuente: Historias clínicas de pacientes con influenza. Hospital María Auxiliadora 2015-2016

GRÁFICO N° 4

Ocupación de los pacientes hospitalizados por influenza



Fuente: Historias clínicas de pacientes con influenza. Hospital María Auxiliadora 2015-2016

INTERPRETACIÓN:

El 60% de los pacientes presentaron ocupación del hogar, 10% vendedor, 6,7% estudiante y seguridad y 16,6% otros.

TABLA N° 5

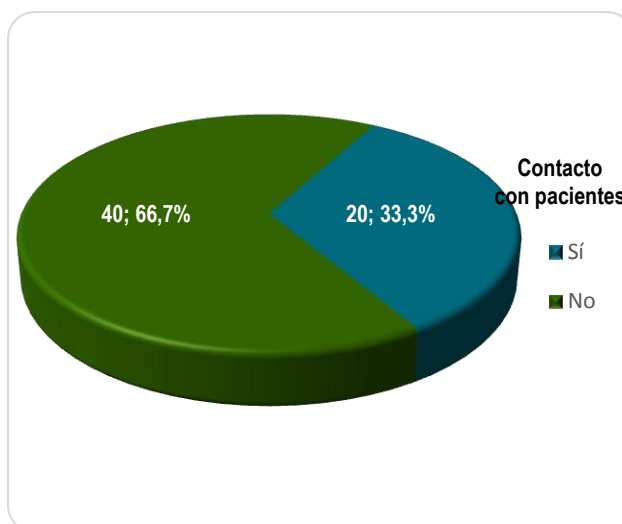
Antecedentes de contacto en adultos hospitalizados por influenza

Contacto	Frecuencia	Porcentaje
Sí	20	33,3%
No	40	66,7%
Total	60	100%

Fuente: Historias clínicas de pacientes con influenza. Hospital María Auxiliadora 2015-2016

GRÁFICO N° 5

Antecedentes de contacto en adultos hospitalizados por influenza



Fuente: Historias clínicas de pacientes con influenza. Hospital María Auxiliadora 2015-2016

INTERPRETACIÓN:

Se observó que el 33,3% si presentó antecedentes de contacto con pacientes infectados y el 66,7% no.

TABLA N° 6

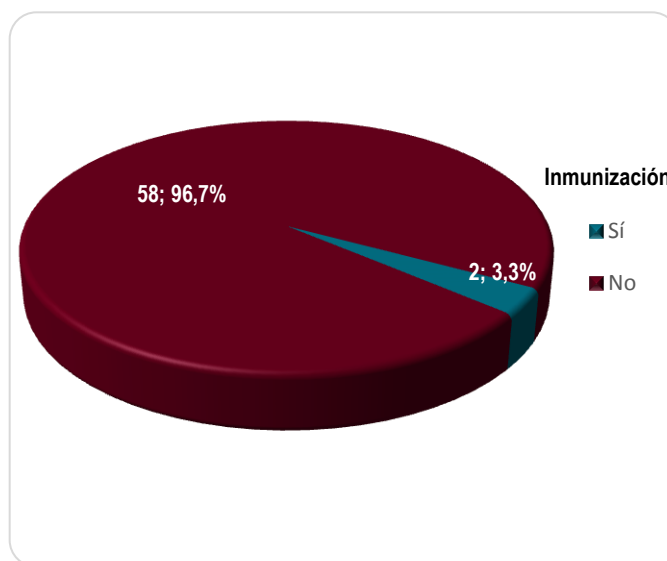
Antecedente de inmunización adultos hospitalizados por influenza

Inmunización	Frecuencia	Porcentaje
Sí	2	3,3%
No	58	96,7%
Total	60	100%

Fuente: Historias clínicas de pacientes con influenza. Hospital María Auxiliadora 2015-2016

GRÁFICO N° 6

Antecedente de inmunización adultos hospitalizados por influenza



Fuente: Historias clínicas de pacientes con influenza. Hospital María Auxiliadora 2015-2016

INTERPRETACIÓN:

Se observó que el 3,3% si presentó antecedentes de vacunación antigripal en los últimos 12 meses y el 96,7% no.

TABLA N° 7

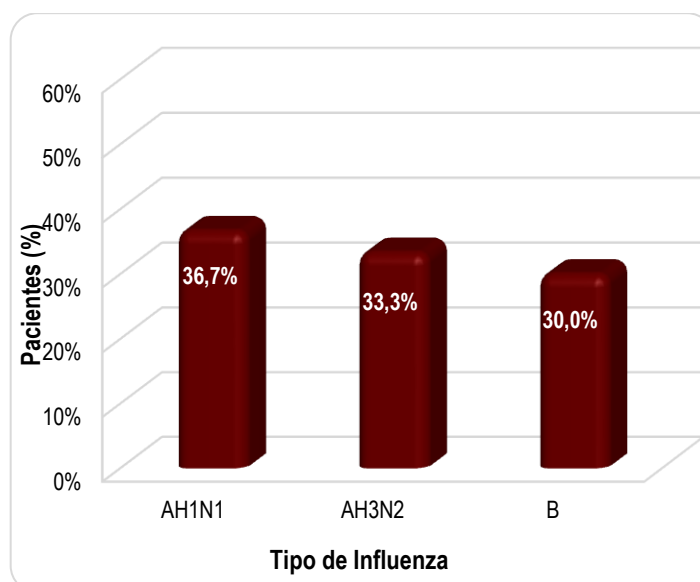
Tipo de virus en pacientes adultos hospitalizados por influenza

Tipo de Influenza	Frecuencia	Porcentaje
AH1N1	22	36,7%
AH3N2	20	33,3%
B	18	30,0%
Total	60	100%

Fuente: Historias clínicas de pacientes con influenza. Hospital María Auxiliadora 2015-2016

GRÁFICO N° 7

Tipo de virus en pacientes adultos hospitalizados por influenza



Fuente: Historias clínicas de pacientes con influenza. Hospital María Auxiliadora 2015-2016

INTERPRETACIÓN:

El 36,7% de los pacientes presentaron AH1N1, 33,3% presentaron AH3N2 y el 30,0% influenza de tipo B.

TABLA N° 8

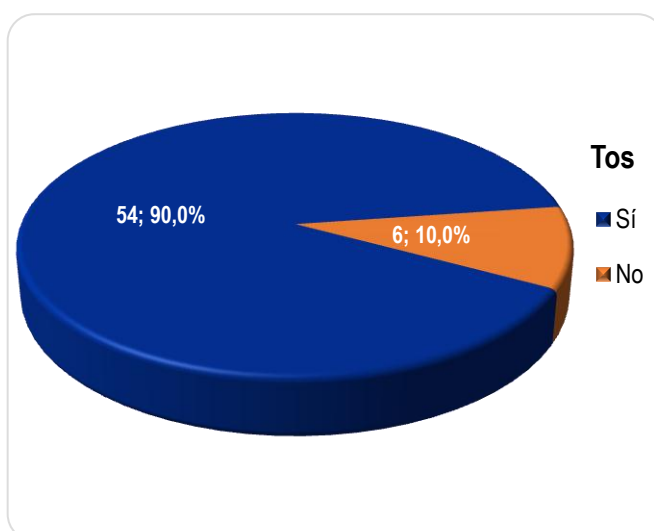
Pacientes adultos hospitalizados por influenza con Tos.

Tos	Frecuencia	Porcentaje
Sí	54	90,0%
No	6	10,0%
Total	60	100%

Fuente: Historias clínicas de pacientes con influenza. Hospital María Auxiliadora 2015-2016

GRÁFICO N° 8

Pacientes adultos hospitalizados por influenza con Tos.



Fuente: Historias clínicas de pacientes con influenza. Hospital María Auxiliadora 2015-2016

INTERPRETACIÓN:

El 90% de los pacientes hospitalizados por influenza en el HMA presentaron tos y el 10% no.

TABLA N° 9

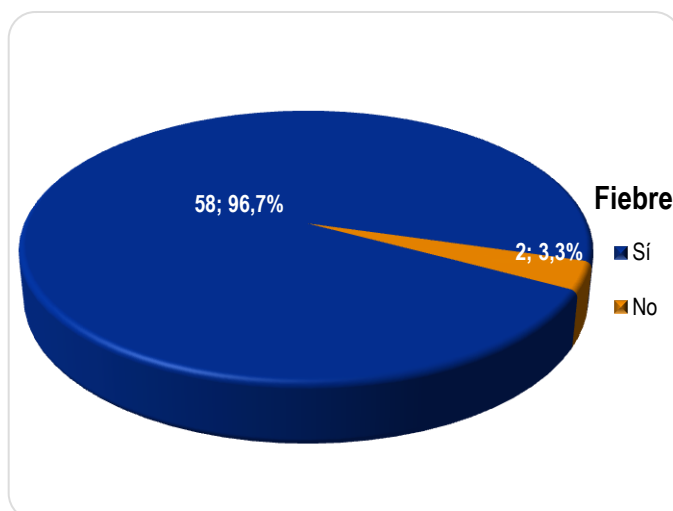
Pacientes adultos hospitalizados por influenza con Fiebre.

Fiebre	Frecuencia	Porcentaje
Sí	58	96,7%
No	2	3,3%
Total	60	100%

Fuente: Historias clínicas de pacientes con influenza. Hospital María Auxiliadora 2015-2016

GRÁFICO N° 9

Pacientes adultos hospitalizados por influenza con Fiebre.



Fuente: Historias clínicas de pacientes con influenza. Hospital María Auxiliadora 2015-2016

INTERPRETACIÓN:

El 96,7% de los pacientes hospitalizados por influenza en el HMA presentaron fiebre y el 3,3% no.

TABLA N° 10

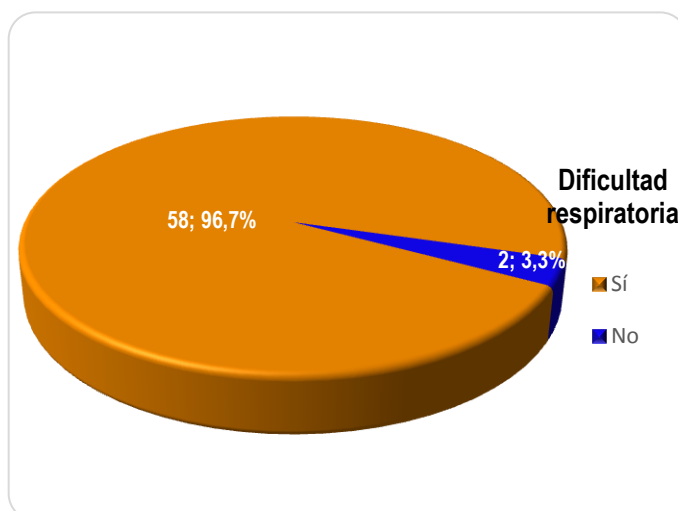
Pacientes adultos hospitalizados por influenza con Dificultad respiratoria.

Dificultad respiratoria	Frecuencia	Porcentaje
Sí	58	96,7%
No	2	3,3%
Total	60	100%

Fuente: Historias clínicas de pacientes con influenza. Hospital María Auxiliadora 2015-2016

GRÁFICO N° 10

Pacientes adultos hospitalizados por influenza con Dificultad respiratoria.



Fuente: Historias clínicas de pacientes con influenza. Hospital María Auxiliadora 2015-2016

INTERPRETACIÓN:

El 96,7% de los pacientes hospitalizados por influenza en el HMA presentaron dificultad respiratoria y el 3,3% no.

TABLA N° 11

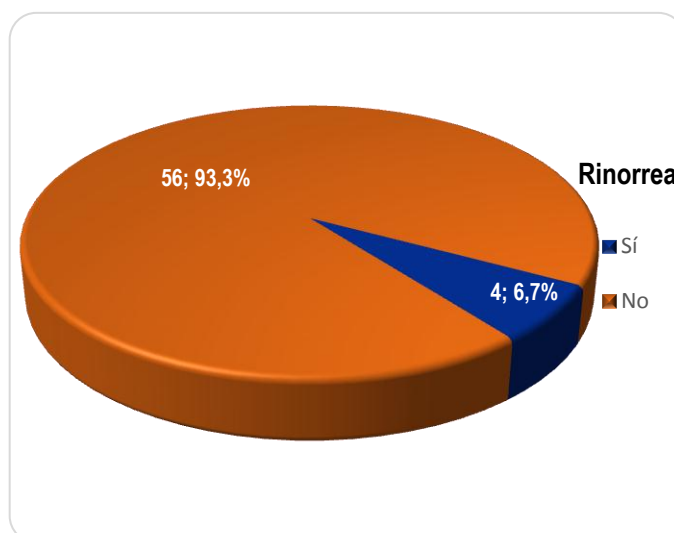
Pacientes adultos hospitalizados por influenza con Rinorrea

Rinorrea	Frecuencia	Porcentaje
Sí	4	6,7%
No	56	93,3%
Total	60	100%

Fuente: Historias clínicas de pacientes con influenza. Hospital María Auxiliadora 2015-2016

GRÁFICO N° 11

Pacientes adultos hospitalizados por influenza con Rinorrea



Fuente: Historias clínicas de pacientes con influenza. Hospital María Auxiliadora 2015-2016

INTERPRETACIÓN:

El 6,7% de los pacientes hospitalizados por influenza en el HMA presentaron Rinorrea y el 93,3% no.

TABLA N° 12

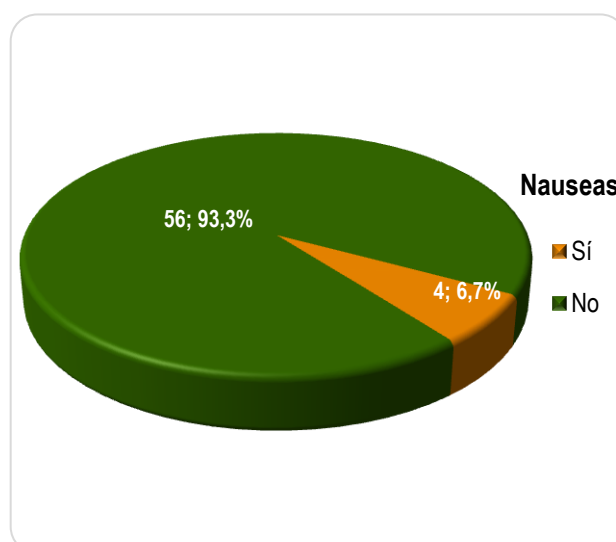
Pacientes adultos hospitalizados por influenza con Náuseas

Nauseas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	4	6,7%
No	56	93,3%
Total	60	100%

Fuente: Historias clínicas de pacientes con influenza. Hospital María Auxiliadora 2015-2016

GRÁFICO N° 12

Pacientes adultos hospitalizados por influenza con Náuseas



Fuente: Historias clínicas de pacientes con influenza. Hospital María Auxiliadora 2015-2016

INTERPRETACIÓN:

El 6,7% de los pacientes hospitalizados por influenza en el HMA presentaron náuseas y el 93,3% no.

TABLA N° 13

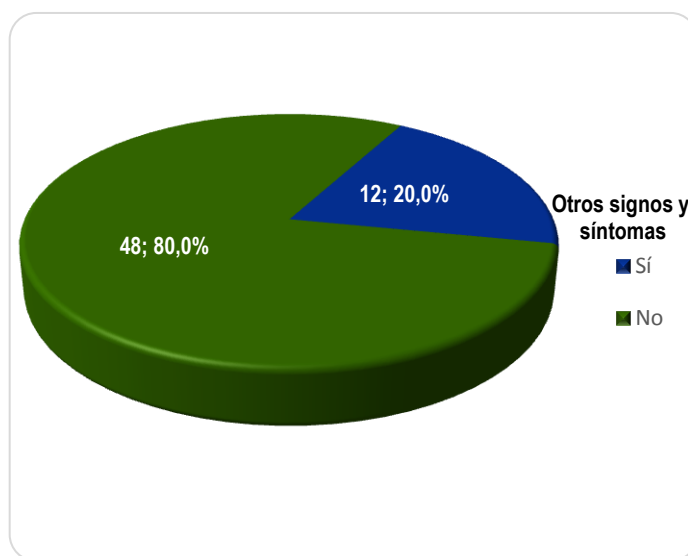
Pacientes adultos hospitalizados por influenza con otros signos y síntomas

Otros signos y Síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	12	20,0%
No	48	80,0%
Total	60	100%

Fuente: Historias clínicas de pacientes con influenza. Hospital María Auxiliadora 2015-2016

GRÁFICO N° 13

Pacientes adultos hospitalizados por influenza con otros signos y síntomas



Fuente: Historias clínicas de pacientes con influenza. Hospital María Auxiliadora 2015-2016

INTERPRETACIÓN:

El 80% de los pacientes hospitalizados por influenza en el HMA presentaron otros signos y síntomas y el 20% no.

TABLA N° 14

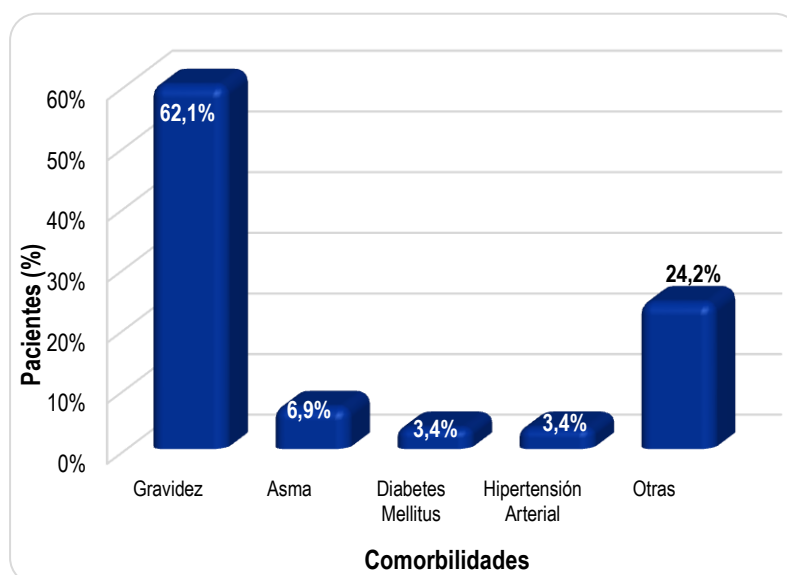
Condición de riesgo en pacientes adultos hospitalizados por influenza

Condición de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Gravidez	36	62.1%
Asma	4	6,9%
Diabetes Mellitus	2	3,4%
Hipertensión Arterial	2	3,4%
Otras	14	24,2%
Total	58	100%

Fuente: Historias clínicas de pacientes con influenza. Hospital María Auxiliadora 2015-2016

GRÁFICO N° 14

Condición de riesgo en pacientes adultos hospitalizados por influenza



Fuente: Historias clínicas de pacientes con influenza. Hospital María Auxiliadora 2015-2016

INTERPRETACIÓN:

Las condiciones de riesgos que se presentaron fueron: gravidez 62.1%, 6,9% asma, 3,4% Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus respectivamente y el 24,2% presentó otras.

TABLA N° 15

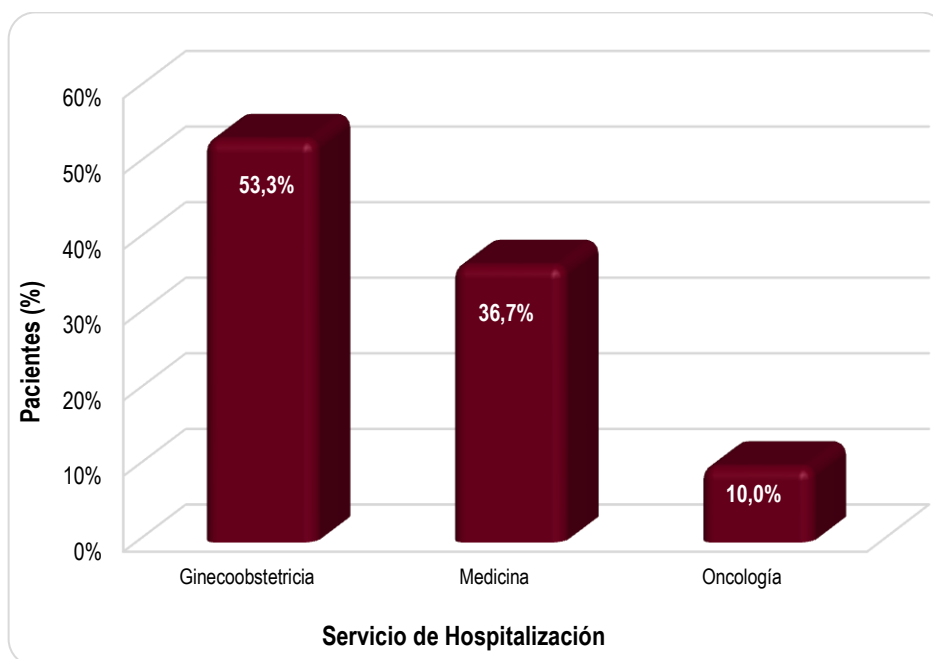
Servicio de Hospitalización prestado a pacientes adultos hospitalizados por influenza

Servicio de Hospitalización	Frecuencia	Porcentaje
Ginecoobstetricia	32	53,3%
Medicina	22	36,7%
Oncología	6	10,0%
Total	60	100%

Fuente: Historias clínicas de pacientes con influenza. Hospital María Auxiliadora 2015-2016

GRÁFICO N° 15

Servicio de Hospitalización prestado a pacientes adultos hospitalizados por influenza



Fuente: Historias clínicas de pacientes con influenza. Hospital María Auxiliadora 2015-2016

INTERPRETACIÓN:

El 53,3% de los pacientes hospitalizados por influenza fueron por el servicio de Ginecoobstetricia, 36,7% por Medicina y 10% por Oncología

4.2. DISCUSIÓN

En el estudio se incluyeron a los 60 pacientes hospitalizados por influenza en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo de estudio.

Respecto a las características epidemiológicas: La edad de los pacientes osciló entre los 19 y 67 años y el promedio fue de $35,5 \pm 15,4$ años, además hubieron tantos jóvenes de 18 – 29 años (43,3%), como adultos de 30 – 59 años (43,3%), pero en menor proporción los adultos mayores (13,4%). Principalmente fueron mujeres (80%), procedentes de Villa María del Triunfo (40%), dedicadas a labores del hogar (60%). También, el 33,3% tuvo contacto frecuente con pacientes infectados y solo dos pacientes (3,3%) presentaron vacunación antigripal en los últimos 12 meses. Estos resultados son similares a los hallados por Horthongkham N, et al⁽⁹⁾. quienes encontraron que de 216 muestras de lavado faríngeo confirmadas de influenza tipo B el sexo predominante fue el femenino (51,4%) sobre el masculino (48,6%), y que solo el 4,5% tuvieron vacuna contra la influenza. A pesar que se observa la similitud en la predominancia femenina a la masculina, en el caso de los autores esa supremacía no es muy marcada. También se asemejan a los resultados presentados por Moreno L, et al⁽¹⁵⁾. quienes evaluaron la incidencia de influenza en un centro de la ciudad de Buenos Aires, en el periodo 2010 – 2013, los investigadores encontraron 147 casos positivos de influenza de 336 casos sospechosos, de ellos la mediana de la edad fue de 37 años y la mayoría (60,1%) fueron mujeres. Asimismo, concuerdan parcialmente a lo hallado por Fernández V, et al⁽¹⁷⁾. quienes identificaron 58 casos positivos de influenza en el Hospital de Belén de Trujillo, en el periodo pospandémico; 45 de ellos fueron del virus pospandémico AH1N1 con predominancia del sexo femenino (60,8%) sobre el masculino, los 13 casos restantes fueron de otros tipos de influenza. Además, concuerdan a lo hallado por Díaz M, et al⁽¹⁸⁾. quienes encontraron que 62 pacientes resultaron positivos para influenza AH1N1 en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, en el 2009; de ellos el 32,3%

se encontraron en el grupo etario de 20 a 29 años y el 45,2% en el grupo de 30 a 39 años.

Sin embargo, los resultados difieren a los presentados por Horthongkham N, et al⁽⁹⁾. quienes encontraron que la edad media de los pacientes fue de 23,5 años y el mayor grupo etario correspondió a los niños de 5 a 14 años con el 42,1%, estas diferencias se deben a que los investigadores únicamente analizaron el virus tipo B de la influenza. También discrepan a los resultados hallados por Hagel S, et al⁽¹⁰⁾. quienes evidenciaron que más del 50% de los pacientes con resultado positivo de influenza fueron varones, y que el 27,9% se vacunaron contra la influenza; estas diferencias son debido a que los investigadores incluyeron solo pacientes con 18 o más años de edad, además del contexto internacional estudiado. Asimismo, difieren a los de Mejía A, Salcedo G⁽¹³⁾. quienes evaluaron las comorbilidades en la evolución clínica de los pacientes hospitalizados por AH1N1, encontrando que una edad media de 50,2 años, edad que oscila entre los 19 y 71 años, pero esta infección se presenta mayormente en pacientes con edades entre los 45 y 49 años, además el sexo predominante es el masculino (57,1%). Asimismo, Albarrán A, et al.⁽¹⁴⁾ realizaron pruebas de detección de influenza a un grupo de pacientes con sospecha de la misma en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI, en México, en el periodo octubre 2013 y abril 2014, y encontraron 23 casos confirmados de influenza de quienes el 47,8% fueron mujeres y la edad promedio fue de 45 ± 19 años, además reportaron que el 25% de ellos estuvieron inmunizados el último año, valores superior a los del presente estudio, las diferencias probablemente radican en que ambos estudios pertenecen a contextos de países diferentes y al periodo estudiado, los investigadores realizaron sus estudios en una etapa anterior a la del presente estudio.

Respecto a las características clínicas:

Los tipos de virus encontrados fueron el tipo A en el 70% de los pacientes (divididos en AH1N1 en el 36,7% y AH3N2 en el 33,3%) y tipo B en el 30% de los pacientes. Los resultados se asemejan a los hallados por Hagel S, et al.(10) quienes evidenciaron que de 197 resultados positivos de influenza en un hospital alemán, la mayoría con el 86,8% de los casos fueron del tipo B y el 13,2% del tipo A. también concuerdan a los resultados de Moreno L, et al⁽¹⁵⁾. quienes de 147 (100%) casos positivos de influenza encontraron 88,4% del tipo A (divididos en AH1N1 en el 34% y AH3N2 en el 54,4%) y 11,6% del tipo B. Asimismo, concuerdan parcialmente a lo hallado por Fernández V, et al⁽¹⁷⁾. quienes identificaron 58 casos positivos de influenza, el 77,6% de los casos fueron del virus pospandémico AH1N1 pdm09, y en menores proporciones los virus AH3N2, Flu A, Flu B, entre otros. Pero discrepan a los resultados hallados por Albarrán A, et al⁽¹⁴⁾. quienes tras realizar pruebas de detección de influenza a un grupo de pacientes encontraron 20 casos positivos de H1N109 y solo 3 casos para H3. Es decir, se presentaron más casos de la primera que de la segunda; cabe señalar que los investigadores solo encontraron la presencia del virus de influenza tipo A. Los principales signos y síntomas encontrados fueron fiebre (96,7%), dificultad respiratoria (96,7%) y tos (90%), presentes en más del 90% de los pacientes; en proporciones más pequeñas se observaron Rinorrea (6,7%), náuseas (6,7%), y otros como cefalea, cianosis y dolor abdominal. Los resultados son similares a los Horthongkham N, et al⁽⁹⁾. quienes encontraron un alto porcentaje de pacientes con tos (68,2%). También concuerdan a los resultados de Fernández V, et al⁽¹⁷⁾. quienes observaron que la fiebre fue un síntoma presente en los 45 (100%) casos confirmados de influenza AH1N1, así como la tos seca en el 64,4%. Asimismo, Díaz M, et al⁽¹⁶⁾. evidenciaron que los principales signos y síntomas fueron fiebre (100%), tos (98%) y disnea (80,6%). Sin embargo, difieren al estudio de Fernández V, et al

⁽¹⁷⁾.en que la cefalea se presentó en el 40% de los casos y las náuseas en el 17,8%; estas proporciones son mayores a las del presente estudio. Estas diferencias se deben a que los investigadores incluyeron en el estudio pacientes desde el primer año de edad hasta los 89 años, por ende, el funcionamiento del organismo de los niños no es el mismo que de los adultos. Asimismo, difieren al de Díaz M, et al⁽¹⁶⁾.en que la rinorrea se presentó en el 71% de los casos, cefalea en el 54,8% y dolor abdominal en el 22,6%.

Se observaron condiciones de riesgo en 29 de las 30 gestantes (62,1%), se observaron pocos casos de asma (6,7%), diabetes mellitus (3,3%) e hipertensión (3,3%). Estos resultados son similares a los presentados por Hagel S, et al ⁽¹⁰⁾.quienes hallaron asma en el 6,6% de los casos de influenza. También se asemejan a los hallados por Mejía A, Salcedo G ⁽¹³⁾. quienes encontraron hipertensión arterial solo en el 5,7% de los pacientes. Asimismo, concuerdan a los mostrados por Moreno L, et al ⁽¹⁵⁾. quienes de 147 casos positivos de influenza observaron Asma/EPOC en el 4,1% ⁽⁶⁾ de ellos. Los resultados también concuerdan a lo hallado por Fernández V, et al⁽¹⁷⁾.quienes evidenciaron diabetes e hipertensión en el 6,7% (cada uno) de los casos confirmados de AH1N1. Asimismo, Díaz M, et al ⁽¹⁸⁾ evidenciaron que el asma se presentó en el 14,5% de los casos y la diabetes en muy pocos casos (un caso de solo diabetes y otro de diabetes e insuficiencia renal). Por otro lado, son diferentes a los resultados del estudio de Hagel S, et al⁽¹⁰⁾ dado que los autores evidenciaron diabetes mellitus en el 36% de los casos de influenza. También difieren a lo hallado por Mejía A, Salcedo G⁽¹³⁾ quienes encontraron que el 15% de los pacientes padecían diabetes. Además, difieren al de Fernández V, et al ⁽¹⁷⁾ en que el embarazo se presentó solo en el 11,1% de los casos confirmados de influenza y el asma se presentó en el 33,3% de los casos. Igualmente, para Díaz M, et al ⁽¹⁸⁾ la gestación solo se presentó en el 6,4% de los casos confirmados de influenza, pero también observaron dos casos (3,2%) de gestación y asma a la vez

V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Las principales características epidemiológicas y clínicas de en pacientes hospitalizados por influenza en el Hospital de María Auxiliadora en el periodo de 2015-2016, fueron:
 - Epidemiológicas; edades entre los rangos de 18-19 años y 30-59 años, sexo femenino, procedentes de Villa María del Triunfo y San Juan de Miraflores, con ocupación del hogar, pacientes tuvieron contacto y vacunación antigripal en los últimos 12 meses.
 - Clínicas: Se presentaron tres tipos de virus AH1N1, AH3N2 y tipo B, tos, fiebre, dificultad respiratoria. y las principales condición de riesgo fue la gravidez.
- Las características epidemiológicas fueron: Los pacientes en los grupos de edades joven (19.29) y adultos (30-59) con 43,3% respectivamente, pacientes del sexo femenino con 80%, donde el 40% tenían procedencia del distrito de Villa María del Triunfo y 23,3% de San Juan de Miraflores, el 60,0% tenían ocupación del Hogar, el 33,3% presentó antecedentes de contacto y el 3,3% presentó antecedentes de vacunación antigripal en los últimos 12 meses.
- Las principales características clínicas observadas en los pacientes con influenza fueron: AH1N1 con 36,7%, AH3N2 con 33,3% y la influenza tipo B con 30,0%, signos y síntomas como la Tos con 90,0%, el 96,7% con Fiebre y dificultad respiratoria respectivamente. Siendo las principales afectadas las gestantes.

5.2. RECOMENDACIONES

- Proponer medidas de prevención y desarrollar planes para la prevención del virus de la influenza especialmente en grupos de vulnerabilidad.
- Establecer programa de promoción y vacunación contra la influenza, dirigidos a toda la población y específicos para grupos vulnerables.
- Fortalecer conocimientos sobre protocolo para la higiene respiratoria y el manejo de la tos, no solo para personal de salud sino también para el público en general adaptado a cada uno de estos.
- Realizar nuevos estudios que permitan realizar comparaciones, asociaciones y riesgos entre grupos afectados y no afectados por influenza, haciendo uso de herramientas y pruebas estadísticas que permitan dar aportes importantes referentes al tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Prevencion y control de la influenza de temporada mediante vacunacion 2016-2017. Secretaria auxiliar salud familiar y servicios integrados (SASFISI). 2017.
2. Estados Unidos Mexicanos. Influenza. Documento Tecnico.. Direccion general de Epidemiologia. 2014.
3. Ruiz C, kuri P, narro J. Comportamiento de las temporadas de influenza en Mexico de 2010 a 2016, analisis y prospectiva. Gac Med Mex. 2017; 153: p. 205-213.
4. Nakandakari M, De la Eosa D, Gutierrez J, Bryson W. Influenza A H1N1 durante y post-pandemia 2009-2010 en el sistema de salud de una hospital de Lima. Rev. cuerpo méd. HNAAA. 2014; 7(1): p. 29-32.
5. Estados Unidos Mexicanos. Manual para la vigilancia epidemiológica de influenza. Mexico. Direccion general de epidemiologia. 2014.
6. Rojas E, padilla J, Lindo F, J. T. Perfil clinico y epidemiologico de pacientes pediatricos diagnosticados de influenza A H1N1, junio-Agosto 2009. Rev. Perú. pediatr. 2014; 67(2): p. 59-65.
7. Ministerio de salud del Perú. Analisis situacional de salud 2012. Direccion de Salud II Lima Sur. 2014.
8. Chagvardieff A,PN,MC,BS,CR,RA. Prospective comparative study of characteristics associated with influenzaA and B in adults. El Seiver. 2017;; p. 1-8.
9. Horthongkham N, Athipanyasilp N, Pattama A, Kaewnapan B, Sornprasert S, Srisurapanont S, et al. Epidemiological, Clinical and Virological Characteristics of Influenza B Virus from Patients at the Hospital Tertiary Care Units in Bangkok during 2011-2014. PLoS One. 2016; 11(7): p. 1-16.
10. Hagel S, Ludewig K, Moeser A, Baier M, Loffler B, Schleenvoigt B, et al. Characteristics and management of patients with influenza in a

German hospital during the 2014/2015 influenza season. *Infection*. 2016; 44(5): p. 667-672.

11. Kuszniez G,CC,RJ,LS,OL,BJ,ea. Impact of Influenza in the post-pandemic phase: Clinical features in hospitalized patients with influenza A (H1N1) pdm09 and H3N2 viruses, during 2013 in Santa Fe, Argentina. *Journal of Medical Virology*. 2016 Decembar 20;; p. 2-9.
12. Álvarez F,MJ,VC,RJ,MI,BS,ea. Characteristics of patients with hospital-acquired influenza A (H1N1) pdm09 virus. *Journal of Hospital Infection*. 2016.
13. Mejia A,&SG. Comorbilidades en la evolución clínica de los pacientes adultos hospitalizados con influenza ah1n1 del hospital Carlos Andrade Marín de enero a julio del 2016. (Tesis de titulacion). 2016.
14. Albarran A,RC,HF,MA,HA,GJ,ea. Características clínicas de pacientes que acudieron por enfermedad tipo influenza a un centro de tercer nivel en el invierno de 2013-2014. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2016; 54(2): p. 162-167.
15. Moreno L,TJ,GC,MD,NG,AL,ea. Estudio observacional de cohorte de cohorte de pacientes con enfermedad tipo influenza durante el periodo 2010 a 2013. *En Sida e Infectologia*. 2015; 23(89).
16. Pasto L,MC,PM,PX,GR&JR. Características de los pacientes ingresados por sospecha de gripe A (H1N1) según confirmación microbiológica. *EISeiverDoyma*. 2012; 14(1): p. 4-110.
17. Fernández V,PV,AP&PV. Caracterización de las enfermedades respiratorias tipo influenza en pacientes atendidos en el periodo pospandemico de influenza A (H1N1) pdm09 en el Hospital Belen de Trujillo de la Regionn de Libertad - Peru. *Pueblo*. 2015; 26(1): p. 2-15.
18. Diaz. M. DN,UC,ZJ,AR. Características de los pacientes adultos con influenza A (H1N1) hospitalizados en un servicio de emergencia de

- un hospital nacional, en 2009. *RevSpcPeruMedInterna*. 2012; 25(3): p. 1-7.
19. Solorzano F, Miranda G. Influenza. *Medigraphic*. 2009; 66: p. 461-473.
 20. Toro A, Aguirre C. Influenza A. *medicina y Laboratorio*. 2009; 15(3-4): p. 111-144.
 21. Gobierno de la Republica de Mexico.. Prevencion, diagnostico y tratamiento de la influenza estacional. Guia de practica clinica.. Secretaria de Salud.. 2015.
 22. The Center for food security y Public health. Influenza. Institute for international cooperation in animal biologics.. 2010.
 23. Secretaria de Salud Otoño - Invierno 2009. Guia de manejo de influenza A (H1N1). *Rev Fac Med UNAM*. 2010; 53(2): p. 69-75.
 24. Ministerio de Salud del Peru.. Guia practica clínica para el diagnostico y tratamiento de influenza por virus A H1N1. Resolucion Ministerial N°326-2009/MINSA. 2009.
 25. Baehr F, Mackenney J. Aspectos clinicos de la influenza. *REV. MED. CLIN. CONDES*. 2014; 25(3): p. 406-411.
 26. Saldías F. Recomendaciones para el diagnostico, manejo y prevencion de la influenza en Chile. Periodo 2013. *Rev Chil Enf Respir*. 2013; 29: p. 31-38.
 27. Torres A. La influenza pandemica A (H1N1) en mujeres embarazadas. *Ginecol Obstet Mex*. 2010; 78(2): p. 121-127.
 28. Dibarboure H. La vacunacion en paciente con Diabetes Mellitus. *Tendencias en Medicina*. 2014; XXII(44): p. 110-120.
 29. herrea J, Arellano E, Paulin P, Hernandez R, Ramirez A, Caballero C, et al. Crisis asmatica grave asociada con infeccion viral. *Med Int Méx*. 2017; 33(2): p. 159-167.
 30. Organizacion Panamericana de la Salud. Nueva Influenza A H1N1.

Guia para su manejo. Sociedad Peruana de enfermedades infecciosas y tropicales.. 2009.

31. Carrillo R, Sosa J, Arch E. Experiencia en el manejo de la forma grave de neumonia por virus de la influenza humana A H1N1 en una unidad de terapia intensiva. Cir Cir. 2011; 79: p. 409-416.
32. The Children´s Hospital of Philadelphia. Influenza: lo que usted debe saber. P&R. 2016;(12): p. 1-2.
33. Organizacion Mundial de la Salud. Asma. Enfermedades respiratorias cronicas. 2018.
34. Organizacion Mundial de la Salud. Diabetes. Centro de prensa-Nota descriptiva. 2017.
35. Organizacion Mundial de la Salud. Embarazo. Temas de salud. 2018.
36. Organizacion Mundial de la Salud. Hipertension. Temas de Salud. 2018.

ANEXOS

ANEXO N°1

Matriz de consistencia

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLOGICAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INFLUENZA EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EN PERIODO 2015 - 2016

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Principal ¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas en pacientes hospitalizados con influenza en el Hospital María Auxiliadora?</p> <p>Específicas ¿Cuáles son las características epidemiológicas en pacientes hospitalizados por influenza, en el Hospital María Auxiliadora, durante el periodo 2015-2016?</p> <p>¿Cuáles son los tipos de virus presentes en pacientes hospitalizados por influenza, en el Hospital María Auxiliadora, durante el periodo 2015-2016?</p> <p>¿Cuáles son los signos y síntomas en pacientes hospitalizados por influenza, Hospital María Auxiliadora, durante el periodo 2015 - 2016?</p> <p>¿Cuáles son las condiciones de riesgo en pacientes hospitalizados por influenza, Hospital María Auxiliadora, durante el periodo 2015 - 2016?</p>	<p>General Identificar las características epidemiológicas y clínicas en pacientes en el Hospital María Auxiliadora, durante el periodo 2015-2016</p> <p>Específicos Conocer las características epidemiológicas en pacientes hospitalizados por influenza, en el Hospital María Auxiliadora, durante los años 2015-2016.</p> <p>Determinar el tipo de virus en pacientes hospitalizados por influenza, en el Hospital María Auxiliadora, durante los años 2015-2016.</p> <p>Determinar los signos y síntomas en pacientes hospitalizados por influenza, Hospital María Auxiliadora, durante los años 2015 -2016.</p> <p>Determinar las condiciones de riesgo en pacientes hospitalizados por influenza, Hospital María Auxiliadora, durante los años 2015 -2016.</p>	<p>Este estudio no tiene hipótesis por ser un estudio descriptivo.</p>	<p>Características Epidemiológica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo - Procedencia - Ocupación - Antecedentes de Contacto con personas infectadas - Inmunización <p>Características Clínicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de virus - Signos y Síntomas - Condiciones de Riesgo <p>Otras</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicio de Hospitalización 	<p>Tipo de Investigación Observacional.</p> <p>Diseño de investigación: Descriptivo, transversal y prospectivo</p> <p>Población La población estuvo conformada por los 60 pacientes hospitalizados por influenza en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2015-2016.</p> <p>Muestra La muestra estuvo conformada por los 60 pacientes hospitalizados por influenza en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2015-2016.</p>

ANEXO N°2

Operacionalización de variables

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLOGICAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INFLUENZA EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EN EL PERIODO 2015-2016

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	ESCALA	CRITERIOS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Características epidemiológicas	Son las características generales de la población de estudio	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Cuantitativa	Edad	Razón	Joven (18-29) Adulto (30-59) Adulto mayor (≥ 60)	Ficha de recolección
		Condición orgánica que distingue a los varones de las mujeres en el estudio.	Cualitativa	Sexo	Nominal	Masculino Femenino	
		Se refiere al lugar o zona geográfica a la que pertenece el paciente (Distrito)	Cualitativa	Procedencia	Nominal	Villa María del Triunfo San Juan de Miraflores Chorrillos Surco Villa el Salvador Lurín	
		Se refiere a la acción o actividad realizada a cambio de alguna remuneración.	Cualitativa	Ocupación	Nominal	Hogar Vendedor Estudiante Seguridad Otros	
		Se refiere a la presencia de contacto	Cualitativa	Antecedente de contacto con animales	Nominal	Sí/ No	
		Se refiere a la presencia de vacunación antigripal en los últimos 12 meses	Cualitativa	Vacunación antigripal en los últimos 12 meses	Nominal	Sí/ No	
Características Clínicas	Son las características relacionadas a la influenza	Son los tipos de virus de la influenza	Cualitativa	Tipo de virus	Nominal	AH1N1 AH3N2 B	Ficha de recolección
		Los signos son las manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, y observadas en la exploración médica, a	Cualitativa	Signos y Síntoma	Nominal	Tos Fiebre Dificultad respiratoria Rinorrea	

		diferencia de los síntomas, que son elementos subjetivos, señales percibidas únicamente por el paciente.				Nauseas Otros	
		Grupo más vulnerables que pueden ser atacado por el virus de la influenza tales como adultos mayores, mujeres embarazadas, personas con afecciones crónicas degenerativas y quienes padecen VIH	Cualitativa	Condiciones de Riesgo	Nominal	Gravidez Asma Diabetes Mellitus Hipertensión Arterial Otras	

ANEXO N°3

Instrumento

CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS EN PACIENTES
HOSPITALIZADOS POR INFLUENZA EN EL HOSPITAL MARIA
AUXILIADORA EN PERIODO 2015 - 2016



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N. Ficha: **Numero de H.C:** _____

Características epidemiológicas

1. Edad: _____ años
2. Sexo: Femenino_____ Masculino_____
3. Procedencia:_____
4. Ocupación:_____
5. Antecedente de Contacto: Sí_____ No_____
6. Vacunación antigripal en los últimos 12 meses: Sí_____ No_____

Características Clínicas

7. Tipo de virus Influenza AH1N1_____ Influenza AH3N2_____
Influenza B_____

Signos y Síntomas

8. Tos: Sí_____ No_____
9. Fiebre: Sí_____ No_____
10. Dificultad para respirar Sí_____ No_____
11. Otros _____
12. Condición de Riesgo_____
13. Servicio de Hospitalización:_____

ANEXO N°4

Confiabilidad de instrumentos – Consulta de expertos

CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INFLUENZA EN EL HOSPIITAL MARIA AUXILIADORA EN PERIODO 2015 - 2016

Informe de Opinión de Experto

- 1.1 Apellidos y Nombres del informante: *Roy Martin Angulo Reyes*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *Docente - Médico Asistente*
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Molleapaza Daza Yanina

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					94
ACTUALIDAD	Está adecuada ala definición de la OMS.					94
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					94
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					94
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la descripción de la variable estudio.					96
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					96
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					96
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					96

	descriptivo, transversal y observacional.					
--	---	--	--	--	--	--

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... Proyecto de Eneatje factible

.....

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

94

Lugar y Fecha: Lima, 20 Enero de 2018

MINISTERIO DE SALUD
IGSS-DRS - SJM - VMT - TL.
Dr. Roy Martín Obregón Rojas
M.P. 32652

Firma del Experto Informante
D.N.I. Nº.....06190053
Teléfono.....923357110

ANEXO N°5

Confiabilidad de instrumentos – Consulta de expertos

CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INFLUENZA EN EL HOSPIITAL MARIA AUXILIADORA EN PERIODO 2015 - 2016

Informe de Opinión de Experto

- 1.1 Apellidos y Nombres del informante: BAZAN RODRIGUEZ #151.....
- 1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE U.P.S.T.B......
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Molleapaza Daza Yanina

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está adecuada ala definición de la OMS.					88%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					88%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la descripción de la variable estudio.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					86%

	descriptivo, transversal y observacional.					82%
--	---	--	--	--	--	-----

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplica

.....

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

86%

Lugar y Fecha: Lima, 20 Enero de 2018

Eli Noemí Bazán
 Lic. ELSI-NOEMÍ BAZÁN RODRÍGUEZ
 COESPE 444
 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Firma del Experto Informante
 D.N.I. Nº...19.20.9983
 Teléfono...922.414.823