

SALA DE SITUACIÓN

COMPORTAMIENTO DE LA PANDEMIA POR GRIPE A DE 2009 EN ESCOLARES DE LA PROVINCIA DE TUCUMÁN, ARGENTINA

Los resultados de este estudio de corte transversal indicaron que los escolares de entre 5 y 17 años, especialmente varones, enfermaron mucho más que el resto de la población estudiada.

ROMINA CUEZZO, RAQUEL NÚÑEZ MRAD, ALEJANDRO RAMIREZ, FERNANDO HILAL, GABRIELA ALCARÁZ, ELENA B. SARROUF, ROGELIO CALLI FLORES
Residencia de Epidemiología de Campo. Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud Pública, Tucumán, Argentina.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el estado de pandemia de la gripe A (H1N1) el 11 de Junio de 2009.¹ En la provincia de Tucumán, Argentina, se registró un aumento de casos Enfermedad Tipo Influenza (ETI) con pico en la semana epidemiológica (SE) 28. Este trabajo describe el comportamiento de la pandemia de gripe A (H1N1) en escolares de esta jurisdicción.

La Provincia de Tucumán está ubicada al noroeste de la República Argentina. La superficie total de la provincia es de 22.524 km². La población proyectada para 2009 según datos del Censo de Población 2001 era de 1.493.488 habitantes, de los cuales 421.638 correspondían al grupo de 5 a 19 años. El sistema de salud, integrado por los subsectores público, privado y de obras sociales, cuenta con un total de 91 establecimientos con internación y un promedio de camas disponibles de 3 ‰ habitantes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio de corte transversal. La información se recabó por ficha de notificación obligatoria.

- Criterios de inclusión: pacientes con síntomas compatibles con Gripe A y edad escolar (5 a 17 años).

- Criterios de exclusión: pacientes medicados por profilaxis, patologías respiratorias que no justificaron medicación antiviral específica y fichas incompletas.

Se calcularon tasas y se estimó el

riesgo relativo (RR) con sus respectivos intervalos de confianza (IC). Para el cálculo de las tasas se utilizaron los datos de población proyectados del Censo Nacional de Población 2001. Para el grupo de 5 a 17 años, se usó una estimación basada en el mismo censo. Para observar el efecto de otras covariables, se calcularon los *odds ratio* (OR) con sus IC. Para evaluar la influencia de las comorbilidades se utilizó regresión logística. Para comparar proporciones se utilizó χ^2 .

DEFINICIONES

- Caso sospechoso: casos diagnosticados con criterio clínico.
- Caso confirmado: casos con análisis de laboratorio positivo para gripe A (H1N1) o gripe A sin especificar, confirmado por técnica de PCR-RT o inmunofluorescencia.
- Caso descartado: por laboratorio o diferente evolución clínica.
- Comorbilidad: hipertensión arterial, diabetes, asma, Síndrome Bronquial Obstructivo Recurrente (SBOR), tabaquismo, enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, inmunosupresión, infección por VIH/Sida, cáncer, nefropatía y obesidad. En el análisis también se incluyó Embarazo como factor asociado

RESULTADOS

Del total de notificaciones recibidas en la provincia (20.215), 6.342 fueron por casos de ETI en el grupo de 5 a 17 años y 53% (3.340/6.342) correspondieron a varones. La tasa de incidencia en este

grupo fue 17,4 con variaciones según sexo; 18,0 en varones y 16,7 en mujeres por mil habitantes ($p < 0,05$) (ver Tabla 1).

De las muestras de laboratorio, un 13% fueron casos confirmados para gripe A (H1N1), 34% para gripe A sin especificar y 49% fueron casos descartados. Entre estos últimos, se detectaron virus Parainfluenza, Sincicial respiratorio y Adenovirus.

El grupo de escolares tuvo alto riesgo

TABLA 1. Tasa de incidencia por ETI por grupos quinquenales de edad. Provincia de Tucumán, Argentina, mayo - diciembre 2009.

Grupos de edad	Tasa de incidencia /1000 hab.
< 1 año	9,8
1 a 4	13,6
5 a 9	18,5
10 a 14	17,2
15 a 19	14,9
20-24	17,9
25-29	14,5
30-34	13
35-39	13,3
40-44	12,2
45-49	10,9
50-54	11,6
55-59	7,7
60-64	6,2
65-69	4,6
70-74	3,9
75-79	4
> 80	5,8
Total	13,5

Fuente: Elaboración propia.

de enfermar, en relación al resto de la población [RR 1,78 (IC 95%: 1,55-2,04)], sobre todo en los varones (RR 1,97) con respecto a las mujeres (RR 1,66). La tasa de ataque más elevada se observó en la capital de Tucumán (42/1.000 hab.) (Ver Gráfico 1).

En relación al resto de la población, la edad escolar se comportó como factor de protección para presentar Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) [OR: 0,66; (IC 95%: 0,66- 0,89); $p < 0,05$]. La tasa de letalidad en este grupo fue 9,32/10.000. La chance de fallecer fue baja en relación a otras edades. En los escolares con comorbilidad, las probabilidades de presentar IRAG [OR: 1,8 (IC 95%: 1,35-2,58) $p < 0,05$] y fallecer [OR: 8,1 (IC 95%: 3,34-19,6) $p < 0,05$] fueron significativamente superiores.

Las comorbilidades más frecuentes fueron respiratorias: asma 2,5% (162/6.342) y SBOR 2% (122/6.342). Los síntomas más frecuentes en este grupo fueron cefalea, mialgia, coriza y dolor de garganta, significativamente diferentes ($p < 0,05$) del resto de la población y más específicos de gripe para éste grupo en Tucumán.

Al comparar con el grupo de 18 a 39 años, se observa un descenso de la notificación en la SE 28, como efecto del receso escolar (SE 27). El reinicio de las clases (SE 30) trajo un leve ascenso de la tendencia que posteriormente mostró un franco descenso (Ver Gráfico 2).

La curva epidémica fue diferente en varones con respecto a las mujeres durante el receso escolar; lo cual podría atribuirse a que las mujeres habrían cumplido más las recomendaciones sobre distanciamiento social, por ejemplo, permanecer en el domicilio (Ver Gráfico 3).

CONCLUSIONES

Los escolares enfermaron mucho más que el resto de la población, aunque fueron los que presentaron menor incidencia de IRAG. No obstante, las comorbilidades fueron determinantes para presentar IRAG o para fallecer. Los síntomas de cefalea, mialgias, coriza y dolor de garganta deberían considerarse como más orientativos para definición de caso en esta población.

La suspensión de clases sería efectiva durante la etapa ascendente de la epide-

GRÁFICO 1

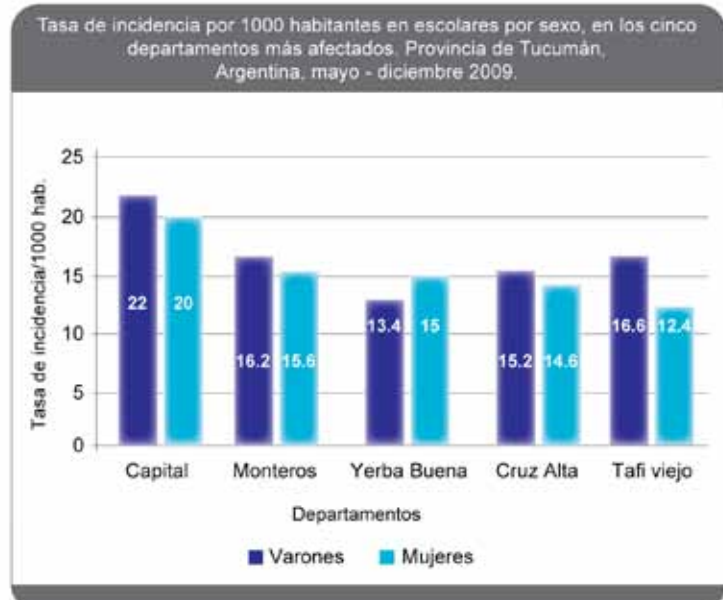
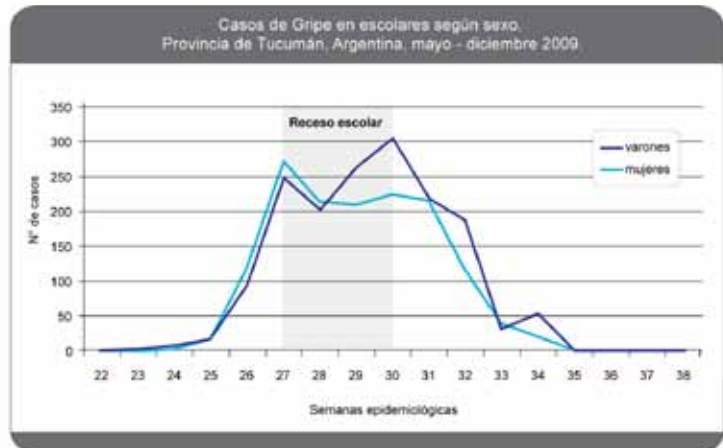


GRÁFICO 2



GRÁFICO 3



mia, pudiéndose permitir la reapertura de estas en la etapa descendente.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a las autoridades del Ministerio de Salud Pública de Tucumán, a la Unidad Centinela de Influenza

de Tucumán, al personal de salud que trabajó durante la pandemia de Gripe A (H1N1) de 2009 y al Laboratorio Nacional de Referencia "Dr. Carlos Malbrán".

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ <http://www.who.org>, 11 de Junio 2009.