



Resolución Ministerial

Lima, 22 de MARZO del 2005



Visto el Oficio N° 0550-2005-OGE-OEVE/MINSA, de la Oficina General de Epidemiología;

CONSIDERANDO:



Que el Ministerio de Salud es responsable de normar y dirigir las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control de las enfermedades transmisibles, ejerciendo la vigilancia epidemiológica a través de las disposiciones correspondientes;

Que la influenza es una enfermedad respiratoria aguda altamente transmisible de circulación global, causante de epidemias y pandemias por siglos, siendo que en los dos últimos años, la gran magnitud de la epidemia de influenza aviar en las aves de corral de países asiáticos por el virus de influenza A H5N1, con transmisión esporádica a las personas, mantiene en alerta a todos los países por la posibilidad del inicio de una nueva pandemia de influenza con gran impacto en la morbi-mortalidad mundial;



Que muchos países vigilan el impacto clínico de la influenza a través de la vigilancia de las consultas ambulatorias por síndrome gripal que debe ser acompañada de la vigilancia virológica del virus influenza;

Que es conocido el comportamiento estacional de la influenza en el hemisferio norte y que en países con clima tropical del hemisferio sur como el Perú, se presenta un número significativo de aislamientos de virus influenza durante todo el año;

Que ante esta situación, la Oficina General de Epidemiología, en coordinación con la Dirección General de Salud de las Personas y el Instituto Nacional de Salud, ha elaborado la Directiva: "Vigilancia Centinela de la Influenza y Otros Virus Respiratorios", cuyo objetivo general es reforzar la vigilancia epidemiológica de dichas enfermedades en los establecimientos de salud a nivel nacional;





Estando a lo informado por la Oficina General de Epidemiología y con la visación de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

Con la visación del Viceministro de Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud;



SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la Directiva N° 057 -MINSA/OGE-V.01: "Vigilancia Centinela de la Influenza y Otros Virus Respiratorios", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.



Artículo 2°.- La Oficina General de Epidemiología, a través de la Oficina Ejecutiva de Vigilancia Epidemiológica, es responsable de la difusión e implementación de la citada Directiva.

Artículo 3°.- Las Direcciones de Salud a nivel nacional, a través de las Oficinas de Epidemiología, son responsables del cumplimiento de dicha Directiva en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones.



Artículo 4°.- La Oficina General de Comunicaciones se encargará de la publicación de la referida Directiva en la página web del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese



Dra. Pilar MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud





Ministerio de Salud
personas que atendemos personas



DIRECTIVA N°057 - MINSA/OGE-V.01

"VIGILANCIA CENTINELA DE LA INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS"

En vista del incremento sostenido de infecciones respiratorias agudas y ante la circulación de diferentes cepas de influenza a nivel mundial, la Oficina General de Epidemiología, en coordinación con la Dirección General de Salud de las Personas y el Instituto Nacional de Salud, han elaborado la presente Directiva, con el propósito de fortalecer la vigilancia centinela de la influenza y otros virus respiratorios.

I. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Reforzar la vigilancia epidemiológica de la influenza y otros virus respiratorios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Detectar brotes de síndrome gripal por influenza u otros virus respiratorios.
- Identificar nuevas cepas de virus influenza para colaborar con la formulación de la vacuna.
- Optimizar la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas.

BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú
- Ley N° 27657 - Ley General de Salud
- Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprobó el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud
- Reglamento Sanitario Internacional

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva tiene alcance nacional en las jurisdicciones de las Direcciones de Salud.

IV. DEFINICIONES OPERATIVAS

Definición clínica de síndrome gripal:

Se definirá como caso de síndrome gripal a toda persona que presente:

Fiebre (mayor o igual a 38°C) de inicio brusco y tos o dolor de garganta ();*

(Puede acompañarse de síntomas sistémicos como mialgias, postración, cefalea o malestar general.*



➤ **Definición de caso confirmado de influenza (Código CIE10 J10, Tipo de diagnóstico Confirmado):**

Se considerará como caso confirmado de influenza a todo paciente que presenta un síndrome gripal y tenga:

Aislamiento de virus influenza de hisopado nasal y faríngeo ó de aspirado bronquial, ó detección del antígeno viral por inmuno-fluorescencia indirecta.

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

1. La vigilancia del síndrome gripal se realizará en establecimientos de salud centinelas.

Cada Dirección de Salud seleccionará un solo Centro de Salud centinela de acuerdo a los siguientes criterios:

- 2.1. Mayor demanda de atención, en las ciudades que cuenten con laboratorio regional con capacidad para realizar el diagnóstico de influenza (Anexo 1).
- 2.2. Ubicación geográfica en áreas de alto riesgo de introducción de nuevas cepas (aeropuertos y fronteras).
- 2.3. En el caso de las Direcciones de Salud que no cuentan con laboratorio regional con capacidad para realizar el diagnóstico de influenza, se realizará la vigilancia del síndrome gripal sin toma de muestras. En el caso de un incremento inusual de casos, se coordinará el envío de muestras con el Instituto Nacional de Salud.
- 2.4. En el caso de las Direcciones de Salud de Lima y Callao, se remitirán las muestras al Instituto Nacional de Salud.

3. En cada centro de salud centinela se seguirá los siguientes procedimientos:

- 3.1. Se seleccionará un consultorio externo de Medicina General o dos consultorios externos si existe atención diferenciada (pediátrica y de adultos).
- 3.2. Cada establecimiento de salud seleccionado como centinela registrará los casos de síndrome gripal en forma diaria, de lunes a sábado, sólo en el(los) consultorio(s) seleccionado(s) (Anexo 2) y enviará el reporte en forma semanal (Anexo 3).
- 3.3. En las Direcciones de Salud que cuentan con laboratorio regional con capacidad para realizar el diagnóstico de influenza, los días lunes y miércoles tomarán muestras de hisopado nasal y faríngeo, en los primeros pacientes que cumplan la definición de caso de síndrome gripal y se encuentren dentro de los 3 primeros días de fiebre, hasta completar la cuota de 03 muestras por día, los que serán remitidos al laboratorio regional o Instituto Nacional de Salud (Anexo 4). Sólo para los pacientes a los que se les tome muestras se completará la ficha de investigación clínico epidemiológica (Anexo 5). El manejo de los casos se realizará de acuerdo al Flujograma de la Vigilancia Centinela del Síndrome Gripal (Anexo 6).

4. El Director General de cada Dirección de Salud, remitirá a la Oficina General de Epidemiología el nombre y ubicación del establecimiento de salud centinela, seleccionado para la vigilancia, en un lapso de 05 días útiles.

4. Los casos de enfermedad grave que iniciaron con sintomatología respiratoria serán notificados de acuerdo a la Norma Técnica N° 017-MINSA/OGE-V.01: "Vigilancia de formas graves de Síndrome Febril Respiratorio Agudo".

La notificación inmediata o semanal seguirá el flujograma regular de notificación epidemiológica.



6.

Seguir las recomendaciones de bioseguridad y control de infecciones (Anexo 7).



El personal de los establecimientos de salud de todos los niveles deben **optimizar el análisis de las infecciones respiratorias agudas**, proponiendo hipótesis y factores que expliquen su comportamiento en el tiempo.

Todo responsable de la atención de pacientes tiene la obligación de conocer, revisar y difundir las nuevas definiciones de caso a fin de poder identificar oportunamente la ocurrencia de éstos.



Los laboratorios referenciales regionales, reportarán los resultados de la vigilancia centinela del virus influenza y otros virus respiratorios a la Dirección de Epidemiología de la Dirección de Salud correspondiente y ésta a su vez a la Oficina General de Epidemiología, en forma semanal.

10.

El Instituto Nacional de Salud, remitirá los resultados de laboratorio a la Dirección de Salud respectiva a la brevedad y, a la Oficina General de Epidemiología en forma semanal.



12.

La Oficina General de Epidemiología comunicará a la Alta Dirección, a las Direcciones Generales del Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Salud, sobre el análisis de la vigilancia centinela del Síndrome Gripal en forma semanal y, se retroalimentará a las Direcciones de Salud.

Cuando se presente un brote del síndrome, debe ser investigado de inmediato, tomándose las muestras de hisopado nasal y faringeo combinados, remitiéndose a la brevedad al laboratorio de referencia regional o al Instituto Nacional de Salud e implementándose las medidas de prevención y control.

VI. RESPONSABILIDADES

Los Directores Generales de las Direcciones de Salud a nivel nacional, son responsables del cumplimiento de la presente Directiva.



Anexo 1

Laboratorios Regionales con capacidad para diagnosticar influenza y otros virus respiratorios por inmuno-fluorescencia indirecta.

1. Tumbes (Lab. Ref. de Tumbes - v. Fernando Belaunde Terry Mz. X Lote 1-10 Urb Jose Linder Tudela)
2. Piura (Lab. Ref. de Piura - Av. Ramón Castilla 373 - Castilla/Piura)
3. Lambayeque (Lab. Ref. de Lambayeque - Av. Salaverry 1610 - Chiclayo)
4. San Martín (Lab. Ref. de San Martín - Jr. Cahuide 146 Tarapoto)
5. Ucayali (Lab. Ref. de Ucayali - Jr. Agustín Cauper 285 Pucallpa)
6. Huancavelica (Lab. Ref. de Huancavelica - Av. Andrés Avelino Cáceres S/N - Yananaco)
7. Ancash (Lab. Ref. de Ancash - Av. Villón S/N Huaraz)
8. Junín (Lab. Ref. de Huancayo, Junín - Av. Daniel Alcides Carrión S/N Cuadra 16)
9. Ayacucho (Lab. Ref. de Ayacucho - Av. Independencia 355)
10. Arequipa (Lab. Ref. de Arequipa - Hosp. Nacional Honorio Delgado - Calle La Pampilla S/N)
11. Tacna (Lab. Ref. de Tacna - Calle Federico Barreto S/N Tacna)
12. Puno (Lab. Ref. de Puno - José Antonio Encinas 145)
13. Cusco (Lab. Ref. de Cusco - Av. La Cultura S/N Cusco)
14. Cajamarca (Lab. Ref. de Cajamarca - Av. María Arteaga 500 Cajamarca)
15. Lima (Capac Yupanqui 1400 - Jesús María)



**PROTOCOLO PARA LA VIGILANCIA DE INFLUENZA
Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS**

OBTENCION DE LA MUESTRA

MUESTRA

Hisopado nasal y faríngeo combinado

MATERIALES

Ficha clínica
 Hisopos de daerón
 Medio de transporte para virus (caldo triptosa,
 peptona o nutritivo)



Mantener a 4°C / 72 hrs. → Diagnóstico IFI

Congelar a -70°C → Aislamiento viral

Suero:

1.5 cc de suero de fase aguda y convalescente (par
Transportar en cadena de frío o guardar a -20°C



Anexo 5

Ficha Clínica de Vigilancia de Influenza y Otros Virus Respiratorios

Fecha de notificación:
 Institución:
 Nombre del paciente:

Pais-lugar que visitó últimos 30 días (Lugar, fecha ingreso y salida):

Dirección y/o domicilio:
 Teléfono: Edad: Sexo: (M) (F)

Fecha de inicio de la enfermedad:
 Vacunación Antigripal: (Si) (No) Fecha de Vacunación:

Clínica
 Fiebre: (Si) (No) Medida con termómetro: (Si) (No) Temperatura Máxima:

<input type="checkbox"/> Rinorrea clara	<input type="checkbox"/> Tos seca	<input type="checkbox"/> Astenia
<input type="checkbox"/> Rinorrea purulenta	<input type="checkbox"/> Tos productiva	<input type="checkbox"/> Cefalea
<input type="checkbox"/> Dolor garganta / odinofagia	<input type="checkbox"/> Adenopatías cervicales	<input type="checkbox"/> Mialgia
<input type="checkbox"/> Congestión conjuntival	<input type="checkbox"/> Adenopatías occipitales	<input type="checkbox"/> Erupción dérmica
<input type="checkbox"/> Congestión Membrana Timpánica	<input type="checkbox"/> Vómitos	<input type="checkbox"/> Esplenomegalia
<input type="checkbox"/> Otalgia	<input type="checkbox"/> Dolor abdominal	<input type="checkbox"/> Diarrea
<input type="checkbox"/> Signos de Bronquiolitis y/o Bronquitis		<input type="checkbox"/> Otros (citar): <input type="text"/>

Criterios de gravedad (compromiso sistémico)

<input type="checkbox"/> Hospitalización	<input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria grave	<input type="checkbox"/> Colapso circulatorio
<input type="checkbox"/> Insuficiencia orgánica múltiple	<input type="checkbox"/> Pérdida de conciencia	<input type="checkbox"/> Muerte

Contactos con otras personas con sintomatología respiratoria últimos 7 días: (Si) (No)
 Contacto con animales: (Si) ¿Cuáles? (No)
 Diagnóstico presuntivo:

Tratamiento
 Antibiótico: (Si) (No) Mucolíticos Antipiréticos
 Antivirales: Paciente: Ambulatorio Hospitalizado
 Muestra: Hisopado nasal y faríngeo Aspirado bronquial Suero 1 Suero 2

Fecha de toma de muestra:
 Responsable de obtención de muestra:
 Responsable de la investigación:
 Caso esporádico: Caso epidémico:



Instructivo para el llenado de la ficha clínica de vigilancia de Influenza y otros virus respiratorios

Fecha de notificación: Anotar el lugar, distrito, día, mes y año del llenado de la ficha.

Institución: Señalar el nombre de su centro de trabajo y de que institución depende.

Nombre del paciente: Registre el apellido paterno, materno y nombres de la persona enferma.

País-lugar que visitó últimos 30 días: Si el paciente estuvo fuera del lugar de su domicilio habitual, anote los lugares visitados y las fechas de ingreso y salida.

Dirección y/o domicilio: Anote la calle, el número y el distrito de residencia habitual del paciente.

Teléfono, Edad, Sexo: Anote los datos solicitados del paciente.

Fecha de inicio de la enfermedad: Anote la fecha en que se inicia el cuadro clínico.

Vacunación antigripal: Marcar lo correspondiente, la fecha registrada y el documento en que se encuentra, además si es posible donde se realizó la vacunación y el contenido de la vacuna. (Tipo de virus) Esto es importante por que esta vacuna cambia anualmente y existe una para cada hemisferio, en este caso nos corresponde la del hemisferio sur.

Clínica

Fiebre: El signo más importante en el registro, marcar con un aspa lo correspondiente. Registre en grados centígrados la temperatura máxima en el momento del examen.

Los otros signos deben ser marcados con una (x); existen líneas disponibles para otros signos que considere y no están propuestos en la ficha.

Criterios de gravedad (compromiso sistémico): Marque con una (x) los criterios de gravedad.

Contactos con otras personas con sintomatología respiratoria últimos 7 días: Marque lo solicitado.

Contactos con animales: Este dato es también de mucha importancia, indague con mucha prolijidad si existe ese contacto ya sean animales de granja como cerdos, patos, gallinas, equinos o aves silvestres acuáticas; anote la fecha probable del contacto. Pueden ser animales vivos o muertos.

Diagnóstico presuntivo: Anote su sospecha diagnóstica.

Tratamiento: Marque las indicaciones que recibe de usted el paciente; si ha recibido algún tipo de tratamiento previo al conocimiento del caso por usted anótelos en la parte posterior de la ficha como comentario.

Paciente ambulatorio u hospitalizado: Anote la condición del paciente al momento de llenar la ficha.

Muestra: Marcar con un (x) las muestras tomadas y la fecha en c/u de ellas, (Esta sección será llenada por la persona que realiza la toma de la muestra).

Responsable de la obtención de muestra: Nombre de la persona que ha obtenido las muestras.

Responsable de la investigación: Es la persona que llena esta ficha, por favor anote su nombre.

Caso epidémico o esporádico, deberá ser anotado por el servicio de epidemiología de la DISA de su jurisdicción.



METODOLOGIA DIAGNOSTICA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS

MUESTRAS

Hisopado nasal y faríngeo combinado

Sueros pareados (INS) (*)

Diagnóstico Rápido (IFI)
Inmunofluorescencia indirecta
USO DE CABINA DE BIOSEGURIDAD

Inhibición de la Hemaglutinación (3 días)
 Influenza A (H1N1)
 Influenza A (H3N2)
 Influenza B

1. Adenovirus
2. Influenza A
3. Influenza B
4. Parainfluenza 1
5. Parainfluenza 2
6. Parainfluenza 3
7. Sincicial Respiratorio

Positivo

Envío a INS para control

Aislamiento Viral en Líneas Celulares

Influenza A, B Parainfluenza 1, 2, 3 Adenovirus Sincicial Respiratorio

Tipificación de cepas aisladas

Hemaglutinación
Inhibición de la Hemaglutinación Inmunofluorescencia Indirecta

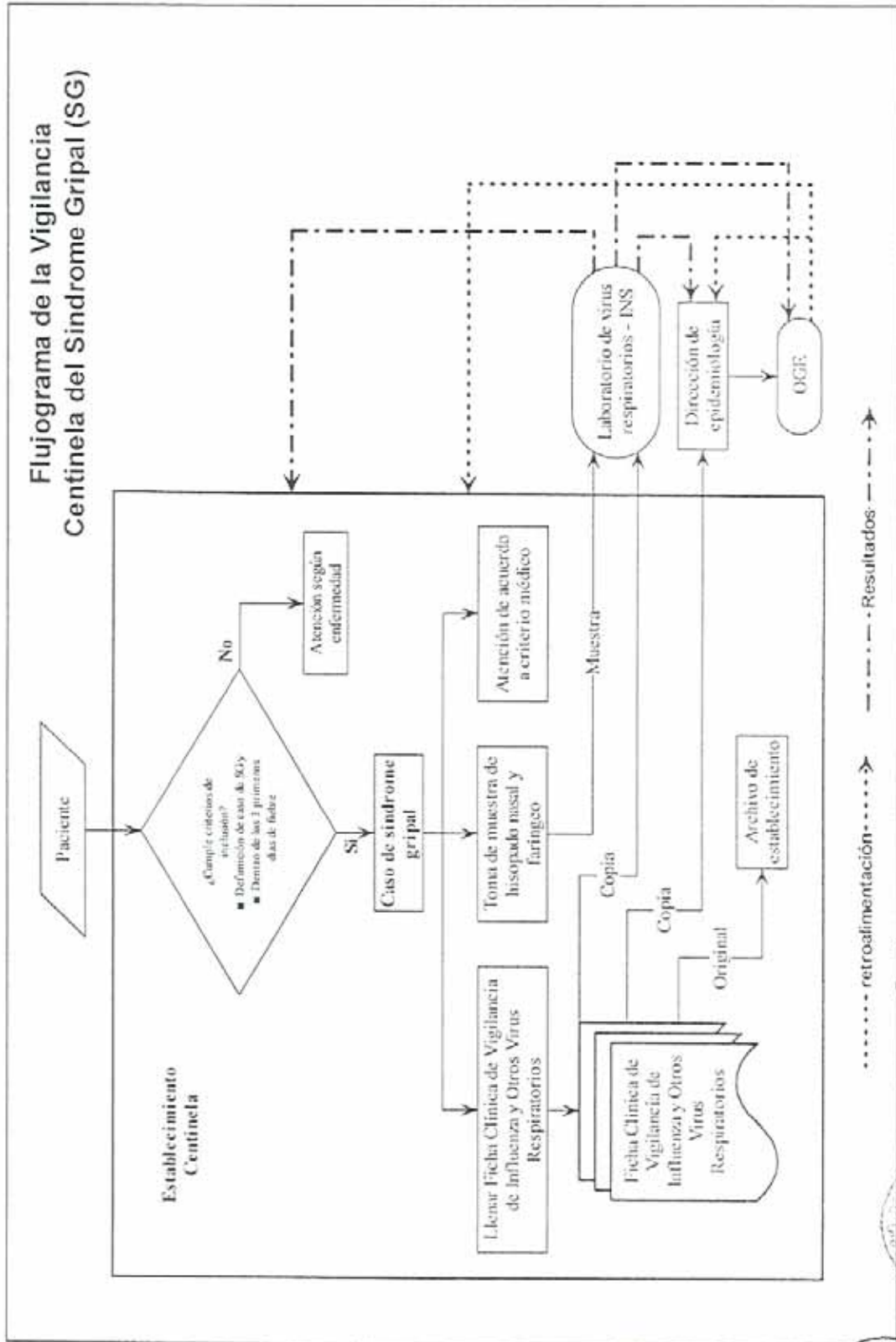
Notificación a: OGE - MINSA - DGSP
FLUNET - CDC Atlanta
Laboratorio referencial de Lyon - Francia

Nota: El análisis para confirmar la presencia del Coronavirus después del aislamiento viral es IFI (Inmunofluorescencia Indirecta) que se realizará sólo en el laboratorio de virus respiratorios del Instituto Nacional de Salud y el centro de referencia es Winnipeg - Canadá.

*) Sueros de fase aguda y convaleciente (intervalo de 10 a 15 días)



Anexo 6 – Flujoograma de la Vigilancia Centinela del Síndrome Grial los días lunes y miércoles





Anexo 7

Medidas de bioseguridad en la toma de muestra o el laboratorio

Deberá usarse:

1. Lentes protectores.
2. Mascarilla.
3. Mandil.
4. Guantes descartables.
5. Crioviales de 4.5 ml con tapa rosca con medio de transporte
6. Tubos de plástico con tapa rosca para transportar el criovial que contiene la muestra
7. Recipiente estándar para el transporte de muestras (mantener en cadena de frío)
8. Cabina de bioseguridad II.
9. Hipoclorito de sodio en solución al 5% para desinfección.
10. Bolsas autoclavables para descartar el material contaminado
11. Recipientes de plástico con tapa para descartar los hisopos y fluidos
12. Autoclave

