

**ALERTA EPIDEMIOLÓGICA****INCREMENTO DE CASOS IDENTIFICADOS DE INFLUENZA A(H1N1)pmd09,  
PRINCIPALMENTE EN LIMA Y LA REGIÓN NORTE DEL PERÚ**

CODIGO: AE – DEVE Nº 10 – 11

**I.- Objetivo**

Alertar a los servicios de salud del país para fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica ante el incremento en la identificación de casos de influenza A(H1N1)pmd09, principalmente en Lima y la región norte, específicamente en el departamento Piura.

**II.- Antecedentes**

A mediados de abril del 2009, se reportaron casos inusitados de infecciones respiratorias agudas graves, en los Estados Unidos y México, los cuales fueron rápidamente confirmados como casos humanos de influenza causados por un nuevo virus de influenza A(H1N1), el cual se extendió rápidamente a través del mundo por lo cual el 11/06/09 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la fase pandémica. Durante la pandemia en todo el mundo, al menos 214 países o territorios del mundo reportaron casos confirmados de influenza A(H1N1)pmd09, incluyendo 18 449 muertes. En el Perú la transmisión se extendió a los 24 departamentos del Perú, se notificaron más de 10 000 casos confirmados de los cuáles 312 murieron; la pandemia afectó principalmente a niños y adultos jóvenes; las tasas mortalidad y letalidad fueron más altas en los grupos de mayor edad, el 74 % de las muertes estuvieron relacionadas a comorbilidad o condición de riesgo.

**III.- Situación actual**

Luego que la OMS declarara el fin de la pandemia en el mundo recomendó mantener la vigilancia epidemiológica de la influenza y otros virus respiratorios, en el Perú esta vigilancia se realiza a través de la vigilancia del síndrome gripal e IRAG en establecimientos centinela, la vigilancia universal de la Infecciones Respiratorias Graves Inusitadas, y vigilancia de las muertes por infección respiratoria aguda.

En el presente año se ha confirmado la circulación del virus de influenza A(H1N1)pmd09 en gran parte del país; la ocurrencia de casos graves, brotes y/o muertes está latente. Durante el presente año, hasta el 22/12/11, se ha identificado 138 casos confirmados por virus de influenza A(H1N1)pmd09 distribuido en 13 departamentos del Perú, el 77 % corresponden al último trimestre del año. Se observa que la positividad de las muestras procesadas por rt-PCR se ha incrementado significativamente luego del mes de octubre. La tendencia de casos se ha incrementado progresivamente y los departamentos Piura (44 casos), Lima (25 casos), Junín (16 casos), Tumbes (15 casos) y La Libertad (14 casos), los cuales en conjunto acumulan más del 80 % del total de casos.

El 55 % de los casos corresponden a personas de sexo masculino. La edad promedio de los afectados es de 14,2 años con un rango de 0 a 72 años y una mediana de 10 años. Los menores de 15 años representan el 67 % de los casos, el grupo de edad de 15 a 49 años, el 27 % y los mayores de 50 años, el 6 %.

Actualmente, el departamento de Piura es el que reporta el mayor número de casos confirmados a A(H1N1)pmd09. Resalta que el NAMRU-6 reportó resultados de la vigilancia centinela del CS Pachitea: 01 caso en el mes de setiembre y 22 en el mes de diciembre; el porcentaje de positividad de las muestras procesadas por rt-PCR se incrementaron significativamente de 1,4 % en setiembre a 34 % en el mes de diciembre.

El comportamiento que se viene observando hasta la fecha está dentro de lo esperado, dado que luego del anuncio del fin de la pandemia, la OMS indicó que se esperaba que el virus H1N1 continuara en circulación como un virus estacional durante algunos años y que si bien disminuyó la transmisión aún era previsible que continuaran la presentación de casos y brotes locales de infección por virus de influenza A(H1N1)pmd09.



#### IV.- Recomendaciones

Las GERESA/DIRESA/DISAs deben fortalecer las actividades de vigilancia, prevención y atención de casos de influenza:

1. Los establecimientos de salud del país deberán notificar e investigar de manera inmediata:
  - Conglomerados de síndromes febriles respiratorios o síndrome gripal.
  - Brotes de Infecciones Respiratorias Agudas en entornos cerrados (colegios, centros penitenciarios, albergues, cuarteles, etc.).
2. Es necesario continuar con el monitoreo y la evaluación permanente del comportamiento de las IRAs, IRAG, neumonías y muertes por neumonías.
3. Es necesario que en forma permanente se continúen difundiendo las medidas de prevención de la influenza y otros virus respiratorios, lo cual debe incluir la higiene y protección respiratoria y el uso de vacunas principalmente en los grupos de riesgo.
4. Dado que en el país continúa la circulación del virus de influenza A(H1N1)pmd09 y otros virus de influenza estacional, es probable que ocurran brotes, casos severos y defunciones relacionadas con la influenza, por lo que es necesario fortalecer el manejo de casos de síndrome gripal y de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) en los hospitales, especialmente en pacientes con alguna condición de riesgo (pacientes con enfermedades crónicas y gestantes).
5. Las GERESA/DIRESA/DISAs deben garantizar en los servicios de salud la disponibilidad de antiviral (oseltamivir), así como difundir y monitorear su uso en los casos con infección respiratoria aguda grave y en cualquier caso que se sospecha de infección por influenza y que pertenecen a los grupos de riesgo (embarazo, comorbilidades y otras condiciones de riesgo), debiendo administrarse tan pronto como sea posible.
6. Las GERESA/DIRESA/DISAs deberán difundir la presente alerta para conocimiento de todas las instituciones y establecimientos del sector.

Lima, 31 de diciembre del 2011

**Fuente:** Net – Lab . INS

Resultados de Laboratorio y reportes de Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios NAMRU-6

Recomendaciones de la OMS para el período pospandémico  
[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=view&id=3328&Itemid=2456&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=3328&Itemid=2456&lang=es)

disponible en:

Suárez-Ognio L, Arrasco J, Gómez J, Munayco C, Vélchez A, Cabezas C, Laguna-TorresV.

Mortalidad relacionada a influenza A H N durante la pandemia en el Perú, 2009 - 2010. 2011; 15 (1)