



PERÚ

Ministerio
de SaludCentro Nacional de
Epidemiología, Prevención y
Control de EnfermedadesDECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL
PERÚ

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Incremento de riesgo de transmisión de influenza y otros virus respiratorios en el país

CODIGO: AE – UFVE N° 002 - 2016

I.- Objetivo

Alertar a los servicios de salud del país para fortalecer las acciones de vigilancia, prevención y respuesta de los servicios de salud por incremento de riesgo de transmisión de influenza y otros virus respiratorios en el país.

II.- Antecedentes

Entre Junio del 2009 y agosto del 2010 el mundo afrontó una pandemia por un nuevo virus de influenza A (H1N1) que afectó al menos 214 países o territorios donde se reportaron casos confirmados de influenza A (H1N1) pdm09, 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 cuales 312 fallecieron, la pandemia afectó principalmente a niños y adultos jóvenes; las tasas de 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.

Luego que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara el fin de la pandemia en el mundo (agosto del 2010), recomendó mantener la vigilancia epidemiológica de la influenza y otros virus respiratorios.

Desde febrero del 2012, la vigilancia de influenza y otros virus respiratorios (OVR) en el Perú tiene 3 componentes: la vigilancia centinela del síndrome gripal (SG), la vigilancia centinela de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) y muertes por IRAG, y la vigilancia nacional de IRAG inusitada, normada por la Directiva Sanitaria N° 045-MINSA/DGE-V.01.

III.- Situación actual

De acuerdo al último reporte epidemiológico de la OMS, la situación actual de la transmisión de influenza en las Américas continúa actividad alta, con predominio de influenza A(H1N1)pdm09, pero con tendencia decreciente en Norteamérica; en América central y el Caribe la actividad es menor, con reportes de niveles elevados de hospitalización por IRAG, asociados con la circulación alta de influenza A(H1N1)pdm09. En las Sub-región Andina se reportó circulación activa de influenza en Ecuador y Perú, principalmente A(H1N1)pdm09, con co-circulación de A(H3N2) e influenza B. Brasil y Cono Sur reportaron actividad baja de influenza y otros virus respiratorios en general.

En el Perú, en lo que va del presente año (al 14/04/16), a través de la vigilancia centinela y notificación universal de casos, se ha identificado 401 casos de virus influenza, confirmados por laboratorio. De acuerdo a la distribución de casos confirmados: el 34.7 % corresponden a influenza B, el 59.9 % por influenza A (H1N1)pdm09 y el 5,5 % a influenza A (H3N2).

Desde inicios de año, se ha reportado circulación de virus de influenza en las costa norte, Loreto y en Lima Metropolitana; actividad que aún se mantiene, evidenciando un incremento en los casos captados en la últimas semanas.

En este contexto es necesario alertar a los servicios de salud a fin de fortalecer las acciones de vigilancia, prevención y respuesta ante el potencial incremento de la circulación del virus influenza u otros virus respiratorios.

IV.- Recomendaciones

Las GERESA/DIRESA/DISA, deben fortalecer las actividades de vigilancia descritas en la Directiva Sanitaria N° 045-MINSA/DGE-V.01: "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza, de Otros Virus Respiratorios (OVR) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en el Perú", aprobada por RM N° 108-2012/MINSA, así como las actividades de prevención y atención de casos de influenza:

1. Los establecimientos de salud del país deberán notificar e investigar de manera inmediata, las siguientes situaciones:
 - Conglomerados de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG), o
 - Casos de infección respiratoria aguda grave inusitada (IRAG inusitada).





- Brotes de infecciones respiratorias agudas en entornos cerrados (penales, albergues, cuarteles, asilos, cunas jardín y wawawasis, etc.) y en comunidades indígenas amazónicas contactadas y semi-contactadas.
 - Muertes por IRAG.
 - Casos confirmados de influenza AH1N1 (notificados con la ficha según corresponda a: SG, IRAG o IRAG inusitada).
2. Los establecimientos de vigilancia centinela deberán realizar la notificación inmediata de casos de síndrome gripal, IRAG y muertes por IRAG, siguiendo los flujos establecidos en la Red Nacional de Epidemiología.
 3. En el caso de IRAG inusitada, para la obtención de muestras para diagnóstico de influenza y OVR debe cumplirse con los criterios establecidos:
 - Caso de IRAG en trabajador de salud con antecedente de contacto con personas con IRAG; o
 - Caso de IRAG en personas previamente sanas de entre 5 a 60 años de edad; o
 - Caso de IRAG en persona que ha viajado a áreas de circulación de virus de influenza con potencial pandémico (China y Sudeste Asiático); o hayan reportado presencia de virus emergentes de transmisión respiratoria.
 - Caso de IRAG de causa inexplicable en personas que trabajan con aves u otros animales.
 - Muerte por IRAG de causa desconocida;
 4. Continuar con el monitoreo y la evaluación permanente del comportamiento clínico y epidemiológico de las IRA, neumonías y muertes por neumonías.
 5. Intensificar la difusión de las medidas de prevención de la influenza y otros virus respiratorios incluyendo la higiene de la tos y el lavado de manos.
 6. Implementar estrategias para vacunación contra influenza de los grupos de riesgo, de acuerdo a lo establecido en el calendario nacional, considerando disponibilidad de las mismas.
 7. Los establecimientos de salud deben fortalecer el cumplimiento de las medidas de control de infecciones, no sólo como medida de protección del personal sino también para proteger a los pacientes que atienden. Los hospitales deben disponer de equipos de protección personal (EPP) e insumos para el cumplimiento de esta recomendación. Los EPP deberán estar acorde con la responsabilidades de riesgo y de empleo.
 8. Dada la circulación del virus de influenza, existe el riesgo de producirse brotes, casos severos y defunciones relacionadas con la influenza; por lo que es necesario fortalecer el manejo de casos de síndrome gripal e infecciones respiratorias agudas graves (IRAG), especialmente en pacientes con alguna condición de riesgo (menores de 2 años, mayores de 65 años, gestantes, enfermedades crónicas: diabetes, asma bronquial, insuficiencia renal, cardiopatías y obesidad).
 9. Las GERESA/DIRESA/DISA, deben monitorear la disponibilidad y uso del antiviral (Oseltamivir) en los servicios de salud, en casos de infección respiratoria aguda grave y en cualquier casos en que se sospeche de infección por influenza y que pertenezcan a los grupos de riesgo (embarazo, comorbilidad y otros), debiendo administrarse éste tan pronto como sea posible según indicación del médico tratante, sin necesidad de confirmación del diagnóstico por laboratorio.
 10. Los directores de las GERESA/DIRESA/DISA, jefes de redes y establecimientos de salud deberán difundir e implementar las recomendaciones de la presente alerta epidemiológica a todas las instituciones y establecimientos de su jurisdicción.

Lima, 14 de abril de 2016.

Fuente:

- OPS. Actualización Regional, SE 11-12 2016: Influenza y otros virus respiratorios (4 de abril, 2016).
- OMS Recomendaciones para el período pos pandémico
- NetLab – INS. Reportes de Laboratorio de influenza y otros virus respiratorios NAMRU-6