



Alerta epidemiológica ante el riesgo de incremento de casos de Influenza A (H1N1) pdm09 en el Perú

CODIGO: AE-CDC- 002 – 2018

I. Objetivo

Alertar a los establecimientos de salud del país ante el riesgo de incremento de los casos de Influenza A(H1N1) pdm09, para fortalecer las acciones de detección, prevención y respuesta de los servicios de salud.

II. Situación actual

Actualmente Ecuador presenta un brote de Influenza que inició en la SE 49-2017 y hasta la SE 03-2018 se han notificado 1404 casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG), de los cuales 497 corresponden a casos de influenza, siendo 88,7% (441) por Influenza A(H1N1) pdm09, 9,9% (49) por Influenza A(H3N2) y 1,4% (7) por Influenza B. El mayor número de casos proceden de la provincia de Pichincha (ciudad de Quito) ubicada al norte del país, con el 81% de los casos de influenza reportados. Además, se han reportado casos en las provincias de El Oro y Loja, ambos situados en la frontera con el Perú. Desde la SE 49-2017 a la SE 03-2018, se han reportado 22 defunciones por influenza A(H1N1) pdm09 y 01 por Influenza A(H3N2) en Ecuador.

Este incremento de casos de influenza en Ecuador se presenta fuera del periodo de estacionalidad conocido, lo que podría estar influenciado por el Fenómeno "La Niña", razón por la cual nos obliga a estar alerta frente a comportamientos inusuales de la tendencia de la influenza en el Perú.

En el Perú, desde el año 2012 la vigilancia de influenza y otros virus respiratorios (OVR) tiene tres 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, normado por la Directiva Sanitaria N° 045-MINSA/DGE-V.01. Según el reporte de la vigilancia epidemiológica, en los últimos tres años circulan en el Perú tres subtipos de influenza, entre ellas la Influenza A(H1N1) pdm09, Influenza A (H3N2) e Influenza B.

En el 2016, el 52,2% (795) de los casos fueron por Influenza A(H1N1) pdm09, seguido de la Influenza B con el 35,4%. En el año 2017 el mayor porcentaje de casos fue por Influenza A(H3N2) en un 74,8%, seguido de la Influenza B (23,4%), solo se notificaron 6 casos por Influenza A(H1N1) pdm09. En el 2017 solo se evidenció circulación del virus influenza A(H1N1) pdm09 en las tres primeras semanas (05 casos) y en la SE 52 (01 caso), este último caso correspondió a un varón de 13 años de la región Tumbes. En el 2018 hasta la SE 03 no se ha diagnosticado algún caso de virus influenza A(H1N1) pdm09, sin embargo se han notificado 09 casos confirmados de influenza, de ellos 07 por Influenza B y 02 por Influenza A(H3N2).

Con respecto al estado vacunal, se tiene hasta noviembre del 2017 una cobertura de 91,2% en niños menores de 1 año, dicha cobertura está estimada con el 50% de la población menor de 1 año según criterios de programación. Los niños de 1 año son programados con el 100% de esta población, la cobertura para este grupo de edad es del 8,2%, mientras que para los niños de 2, 3 y 4 años, se programa con el 5% de la población de cada grupo de edad, cuyas coberturas están en 77,1%, 43,2% y 29,9%, respectivamente.





III. Recomendaciones

Las GERESA/DIRESA/DISA/DIRIS deben fortalecer las actividades de vigilancia en salud pública 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, con énfasis en las siguientes acciones:

1. Los establecimientos de salud deberán notificar e investigar de manera inmediata, las siguientes situaciones:
 - Conglomerados de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG).
 - Casos de infección respiratoria aguda grave inusitada (IRAG inusitada).
 - Brotes de infecciones respiratorias agudas en entornos cerrados (penales, albergues, cuarteles, asilos, guarderías, cunas jardín, etc.) y en comunidades indígenas contactadas y semi-contactadas.
 - Muertes por IRAG.
2. Los **establecimientos de vigilancia centinela** deberán realizar la notificación inmediata de casos de SG, IRAG y muertes por IRAG, siguiendo los flujos establecidos en la Red Nacional de Epidemiología. Así mismo, deberán garantizar la obtención de muestra para diagnóstico de influenza y OVR, según lo establecido en la Directiva Sanitaria N° 045-MINSA/DGE-V.01.
3. En el caso de IRAG inusitada, para la obtención de muestras para diagnóstico de influenza y otros virus respiratorios debe cumplirse con al menos uno de los siguientes criterios establecidos:
 - Caso de IRAG en trabajador de salud con antecedentes 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; 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

Los establecimientos de salud deben garantizar la obtención de muestra para todo caso de IRAG inusitada para el diagnóstico de influenza y OVR.

4. El Instituto Nacional de Salud deberá proveer de kits para obtención de muestra para diagnóstico de virus respiratorios y reactivos para realizar diagnóstico de virus respiratorios, así como capacitar al personal de salud.
5. Continuar con el monitoreo y evaluación continua del comportamiento clínico y epidemiológico de las infecciones respiratorias agudas, neumonías y defunciones por neumonías.
6. Fortalecer el manejo de casos de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG), especialmente en pacientes con alguna condición de riesgo (menores de 5 años, personas de 65 años a más, gestantes, enfermedades crónicas como asma, enfermedades pulmonares crónicas, enfermedad cardíaca, afecciones renales, obesidad, entre otras; de acuerdo a las guías de práctica clínica.



7. La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) en coordinación con la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID), deben asegurar la provisión de medicamento antiviral (Oseltamivir), para el manejo de los casos de IRAG de acuerdo a las guías de práctica clínica. Las GERESA/DIRESA/DISA/DIRIS deben monitorear la disponibilidad del antiviral y el cumplimiento de las guías de práctica clínica.
8. Implementar estrategias para vacunación contra influenza con énfasis en los grupos de riesgo, la cual debe realizarse todos los años entre abril y mayo, considerando a los niños menores de 5 años (y en especial los niños menores de 2 años), adultos de 65 años de edad o más, gestantes, personas con enfermedades crónicas como asma, enfermedades pulmonares crónicas, enfermedad cardíaca, afecciones renales, obesidad, entre otras.
9. La Dirección de Inmunizaciones de la DGIESP, deberá monitorizar el cumplimiento de coberturas óptimas de vacunación (mayores o igual a 95%) en todos los distritos, en menores de cinco años con vacunas pentavalentes, antineumocócica, contra la influenza y la SPR, de acuerdo al esquema nacional de vacunación, debido a que son herramientas efectivas para reducir el riesgo de IRA y neumonía (influenza, coqueluche, neumonía y enfermedad invasiva por neumococo).
10. Intensificar la difusión de las medidas de prevención de la influenza y OVR en la población general. La Oficina General de Comunicaciones (OGC), deberá gestionar las acciones de comunicación en coordinación con la Dirección de Promoción de la Salud acerca de las medidas de higiene y preventivas, tales como:
 - Lavado de manos.
 - Cubrirse boca y nariz al toser o estornudar (con la parte interna del codo o un pañuelo).
 - Acudir al centro de salud más cercano en caso de presentar fiebre (> 38°C), tos o dolor de garganta.
 - No automedicarse.
 - Vacunación contra la influenza en personas mayores de 6 meses de edad, con énfasis en los grupos de riesgo.
11. La DGIESP deberá continuar fomentando la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, así como fortalecer los servicios de salud para la orientación, educación sanitaria y la atención de casos, especialmente en aquellos departamentos que han incrementado sus episodios de IRA.
12. Los establecimientos de salud, deberán fortalecer el cumplimiento de las medidas de control de infecciones, como medida de protección del personal y de protección a los pacientes. Esto incluye la vacunación anual contra influenza del personal de salud. Asimismo, 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 responsabilidad de riesgo y de empleo del trabajador.
13. Los Directores de las GERESA/DIRESA/DISA/DIRIS, jefes de redes y establecimientos de salud, deberán difundir e implementar las recomendaciones de la presente alerta epidemiológica en los establecimientos públicos y privados de su jurisdicción.



Lima, 25 de enero del 2018