



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Incremento de la transmisión de influenza A (H1N1) pdm09 y otros virus respiratorios (OVR) ante la temporada de bajas temperaturas en el País.

CÓDIGO: AE – CDC Nº 007 - 2018

I. Objetivos

Alertar a los servicios de salud del país públicos y privados sobre el riesgo de enfermedades respiratorias agudas causadas por el virus de influenza y otros virus respiratorios (OVR) en el periodo estacional de bajas temperaturas en el país; con el objetivo de fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, las medidas de prevención y control basadas en medidas farmacológicas (vacunación y uso de antivirales) y medidas no farmacológicas para la población general y las medidas de control de infecciones en los servicios de salud.

II. Antecedentes

Las infecciones respiratorias son la primera causa de mortalidad general y muerte prematura en el Perú¹, entre las causas de estas infecciones se encuentran la influenza y el virus sincicial respiratorio (VSR). La influenza es una enfermedad viral aguda de las vías respiratorias que se caracteriza por fiebre, tos, cefalea, mialgias, postración, coriza y dolor de garganta provocada por diversos virus de influenza A, B y C y que se presentan de manera estacional, de forma epidémica o pandémica.

La influenza estacional es el evento de transmisión de influenza durante los periodos de baja temperatura que se presentan durante todos los años. Durante este periodo se incrementa el número de contagios, hospitalizados y número de casos graves con riesgo de fallecer. Ocasionalmente, esta forma de presentación produce brotes o epidemias localizadas en algunas poblaciones vulnerables.

La influenza pandémica se produce en el mundo con una frecuencia de cada 30 a 40 años por la aparición de un nuevo tipo de virus de influenza A y que afecta en gran parte a la población en los cinco continentes. En el siglo XX se han presentado tres pandemias de influenza los años 1917, 1958 y 1968 y en el siglo XXI, el año 2009, se presentó una pandemia de influenza por el virus A (H1N1); con casos confirmados en al menos 214 países del mundo, con 18,449 defunciones.

En el Perú la transmisión se extendió a los 24 departamentos del país, notificándose más de 10,000 casos confirmados, de los cuales al menos 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 una comorbilidad o una condición de riesgo². En agosto del 2010, la OMS dio por finalizada la pandemia, a partir de entonces el virus pandémico es denominado influenza A(H1N1)pmd09 y ha continuado circulando en los años siguientes como parte de los virus de la influenza estacional. Desde entonces A(H1N1)pmd09 es incluido en la recomendación de OMS como uno de los virus para la elaboración de las vacunas contra influenza estacional.

Desde febrero del 2012, la vigilancia de influenza y otros virus respiratorios (OVR) en el Perú tiene 3 componentes: Vigilancia centinela del síndrome gripal, Vigilancia centinela de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG), Vigilancia de IRAG inusitada y vigilancia de las muertes por IRAG.

¹ Análisis de Situación de Salud del Perú. CDC-MINSA Perú disponible en www.dge.gob.pe

² Suárez-Ogno L, et al. Mortalidad relacionada a influenza A(H1N1) durante la pandemia en el Perú, 2009 – 2010 Rev. Perú. epidemiol. Vol 15 N Abril 2011





Desde diciembre del 2014, se tiene normado la vigilancia de infecciones respiratorias agudas (IRA), a través de la Directiva Sanitaria N° 061 –MINSA/DGE V01, para la vigilancia epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas aprobada con R.M. N° 1024-2014/MINSA.

En el Perú, según el reporte de vigilancia, en los últimos tres años, circulan tres subtipos de influenza, entre ellas la Influenza A(H1N1)pdm09, Influenza A(H3N2) e Influenza B (linajes Victoria y Yamagata). En el 2017 el mayor porcentaje de casos fueron por Influenza A(H3N2) en un 76,6%, seguido de la Influenza B (21,4%). La vigilancia detectó 6 casos por Influenza A(H1N1)pdm09.

III. Situación actual

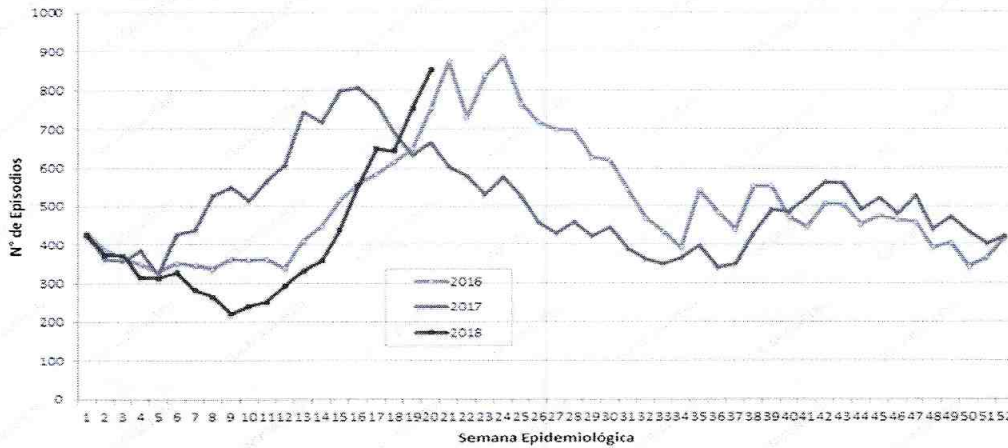
En el Perú, a través de la vigilancia centinela³ de virus respiratorios, hasta la SE 22 han procesado 1,389 muestras, de las cuales 328 (23.6%) fueron positivas para virus de influenza; de estos positivos, 175 (53.4%) corresponden a Influenza A(H1N1)pdm09, 89 a Influenza B (12 Influenza B Victoria, 43 Influenza B Yamagata y 34 Influenza B No tipificables) y 63 (19.2%) a Influenza A (H3N2). En las 5 últimas semanas predomina el virus de influenza A (H1N1) pdm09 en todo el país.

Entre los OVR se ha identificado el incremento de la circulación de Virus Sincicial Respiratorio (VSR) asociado con el incremento de neumonías en los niños menores de 05 años

La Vigilancia de Infecciones Respiratorias Graves (IRAG) y la vigilancia de neumonías muestran un incremento sostenido de casos en las últimas semanas en la mayoría de regiones del país, con un incremento estacional temprano en comparación con los años anteriores.

Número de episodios de neumonía en menores de 5 años por SE, Perú años 2016 – 2018*

En la SE 20 - 2018 se han reportado 852 casos en el país. En las últimas 6 semanas se registra un aumento en la curva de episodios.



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. (*) Hasta la SF 20 - 2018

SENAMHI⁴ informa descenso de temperaturas en la costa peruana de manera precoz y por debajo de lo habitual, estas condiciones favorecen la circulación de virus de influenza y OVR como el VSR.

En este contexto es necesario alertar a los servicios de salud a fin de fortalecer las acciones de vigilancia, prevención y respuesta ante el incremento de IRAS, IRAG, Neumonías y la circulación del virus influenza con predominio de A(H1N1)pdm2009 y OVR.



³ D.S. N° 108-2012/MINSA / 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.
⁴ <http://www.senamhi.gob.pe/pdf/Informes-tecnicos/Informe-Tecnico-nro024-SENAMHI-clima-prono-FMA-2018.pdf>



IV. Recomendaciones

El CDC recomienda a las GERESA/DIRESA/DISA/DIRIS, la difusión y supervisión del cumplimiento en los Institutos, Hospitales y establecimientos de salud públicos y privados, de 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 y OVR:

Vigilancia Epidemiológica:

- **Registro de pacientes:** El personal de salud que brinda la atención al paciente con IRA (neumonía, IRA de vías respiratorias altas, asma bronquial o SOBA) es el responsable de consignar los datos y el diagnóstico según la clasificación CIE 10 en la historia clínica, en los formatos HIS, libro de emergencia y/o el libro de egresos hospitalarios y en el caso de defunciones en los certificados de defunción⁵. Esta información deberá ser actualizada semanalmente y para el caso de neumonías lo hará en el sistema NOTISP diariamente.
- **Notificación de casos:** Se deberán notificar e investigar de manera inmediata:
 - a. Todos los casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) hospitalizados,
 - b. Los brotes de infecciones respiratorias agudas en entornos cerrados (penales, albergues, cuarteles, asilos, cunas jardín, en comunidades indígenas amazónicas contactadas y de reciente contacto) y
 - c. Las defunciones por IRAG.
- **Vigilancia Centinela:** Los establecimientos que realizan la vigilancia centinela de síndrome gripal e IRAG, deberán intensificar la captación y obtención de muestras de hisopado nasofaríngeo, siguiendo los flujos establecidos; así mismo, deberán tomarse muestras en los casos de:
 - a. Defunción por IRAG de causa desconocida,
 - b. En caso de IRAG en trabajador de salud con antecedente de contacto con personas con IRAG; o en caso de
 - c. Personas que trabajan o tienen contacto frecuente con aves domésticas o silvestres, cerdos u otros animales.
- **Toma de muestras:** Los Laboratorios de Referencia Regional deberán proveer los kits y reactivos para la obtención de muestras para el diagnóstico de virus respiratorios, así como capacitar al personal de salud.

Medidas de Prevención:

- Intensificar la difusión de las medidas de prevención de la influenza y otros virus respiratorios a través de medios masivos de comunicación y redes sociales las cuales deben incluir:
 - a. Las recomendaciones para la vacunación contra influenza en los grupos de riesgo de acuerdo a lo establecido en el calendario nacional y a la población que demanden en los establecimientos de salud de acuerdo a lo establecido al esquema nacional de vacunación.
 - b. Medidas de higiene de la tos y
 - c. El lavado frecuente de manos.
 - d. El fomento de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

Vacunación:

- Implementación de las estrategias para vacunación contra influenza con énfasis en los grupos de riesgo, priorizando a las mujeres embarazadas (>20 semanas de gestación) o mujeres en post parto, a los niños menores de 5 años (y en especial los niños menores de 2 años), adultos mayores de 60 años, personas con comorbilidad subyacente (enfermedad pulmonar crónica,



asma, enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal crónica, enfermedad hepática crónica, diabetes mellitus, condiciones neurológicas tales como lesiones del sistema nervioso central y retraso en el desarrollo cognitivo), personas con inmunosupresión (VIH/SIDA, o por medicamentos), personas con obesidad mórbida (Índice de Masa Corporal mayor a 40) entre otras y a la población que demanden en los establecimientos de salud de acuerdo a lo establecido en el esquema nacional de vacunación.

- Se recomienda al personal de salud todos los establecimientos de salud del país que deberán monitorizar e informar al nivel inmediato superior en forma semanal.
- Cumplimiento de la RM N° 312-2018 de la semana de la vacunación en las Américas
- Se recomienda a todos los establecimientos de salud fortalecer el cumplimiento de las medidas de bioseguridad para el control de infecciones.

Servicios de salud y manejo clínico de pacientes:

- Es probable que puedan ocurrir brotes, casos severos y defunciones relacionadas con la influenza/OVR, por lo que es necesario fortalecer la respuesta de los servicios de salud y el manejo de casos de síndrome gripal e infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) en los hospitales, especialmente en pacientes con alguna condición de riesgo (gestantes y enfermedades crónicas).
- Se recomienda que los establecimientos con capacidad para hospitalización deben mantener operativos los ventiladores mecánicos para brindar atención ante la presentación de IRAG grave o inusitado.
- Los hospitales deben disponer de equipos de protección personal e insumos para el cumplimiento de las medidas de bioseguridad para la prevención y el control de infecciones.
- Implementar el triaje diferenciado y otras áreas de expansión asistencial frente al incremento de casos.
- Fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de salud a través de la actualización del manejo diagnóstico y terapéutico de influenza y OVR de acuerdo a las disposiciones establecidas en la normatividad vigente.
- Monitorear el manejo de casos de síndrome gripal e infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) en los hospitales, especialmente en pacientes con alguna condición de riesgo, enfermedades crónicas y gestantes).
- Garantizar el óptimo funcionamiento de las unidades de cuidados críticos y de aislamiento.
- Intensificar las medidas de prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud (intrahospitalaria).

Tratamiento de influenza con Oseltamivir⁶

- En virtud a la alerta emitida por la Organización Panamericana de la Salud de fecha 30 de abril del presente se informa a los establecimientos de salud las indicaciones para el tratamiento con el medicamento OSETALMIVIR 75 mg.
- Niños de 14 días hasta los 4 años 11 meses 29 días que presentan un cuadro de infección respiratoria aguda grave (IRAG)
- Gestantes y puérperas con diagnóstico de IRA grave
- Personas de 2 años hasta los 64 años 11 meses y 29 días con comorbilidades (enfermedad pulmonar crónica, asma, enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal crónica, enfermedad hepática crónica, diabetes mellitus, condiciones neurológicas tales como lesiones del sistema nervioso central y retraso en el desarrollo cognitivo, personas con inmunosupresión como VIH/SIDA o por medicamentos, personas con obesidad mórbida).
- Todos los adultos mayores con diagnóstico de IRA grave o que se hospitalizan por neumonía.





PERÚ

Ministerio
de SaludCentro Nacional de
Epidemiología, Prevención y
Control de Enfermedades"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

Promoción de la salud y comunicación de riesgo:

- Las DIRIS, DIRESA, GERESA, deben brindar información a la población sobre las medidas de prevención, teniendo énfasis intensificar la difusión de las medidas de prevención de la influenza y OVR en la población general.
- Se recomienda que el equipo técnico de comunicaciones, deberá realizar acciones de comunicación en coordinación con el equipo técnico de Promoción de la Salud acerca de las medidas de higiene y preventivas, tales como:
 - a. El lavado de manos,
 - b. La higiene de la tos al cubrirse boca y nariz al toser o estornudar (con la parte interna del codo o un pañuelo),
 - c. Acudir al centro de salud más cercano en caso de presentar fiebre ($> 38^{\circ}\text{C}$), tos o dolor de garganta,
 - d. No automedicarse y
 - e. Promover la vacunación contra influenza en personas mayores de 05 meses de edad, con énfasis en los grupos de riesgo
 - f. Acudir prontamente a un establecimiento de salud, si presenta enfermedad respiratoria y pertenece a un grupo vulnerable o se presenta enfermedad progresiva.
- Fortalecer los aspectos de promoción de prácticas saludables claves y acciones de prevención frente a influenza que permitan disminuir el impacto del problema a nivel operativo en coordinación con las instituciones educativas, la sociedad civil y el sector privado.

Los directores de los hospitales/institutos del MINSA, EsSalud, Fuerzas Armadas y Policiales, sector privado, GERESA/DIRESA/DISA/DIRIS y establecimientos de salud así como laboratorios de diagnóstico, deberán difundir la presente alerta e implementar las recomendaciones a todas las instituciones y establecimientos de su jurisdicción.

Lima, 06 de junio del 2018

La Alerta Epidemiológica es un documento epidemiológico de difusión de información para la acción, que se emite en cumplimiento de la segunda Función Esencial en Salud Pública/OMS y de las funciones de establecido en el ROF del MINSA para el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control (CDC) *"determinar el riesgo de daños a la salud de las personas frente a brotes, epidemias, emergencias sanitarias y eventos de importancia para la salud pública nacional y procesar, analizar y difundir permanentemente información sobre la situación epidemiológica y los determinantes de las enfermedades y otros eventos sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública en el país"*, asimismo en el cumplimiento del mandato como Centro de Enlace para Reglamento Sanitario Internacional (RSI/OMS).

La Alerta Epidemiológica está dirigida a los establecimientos de salud públicos y privados del país, con el objetivo de que su personal incremente la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica activa para enfermedades o eventos que se encuentran bajo vigilancia epidemiológica según la normatividad sanitaria vigente.





PERÚ

Ministerio de Salud

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"



PERÚ

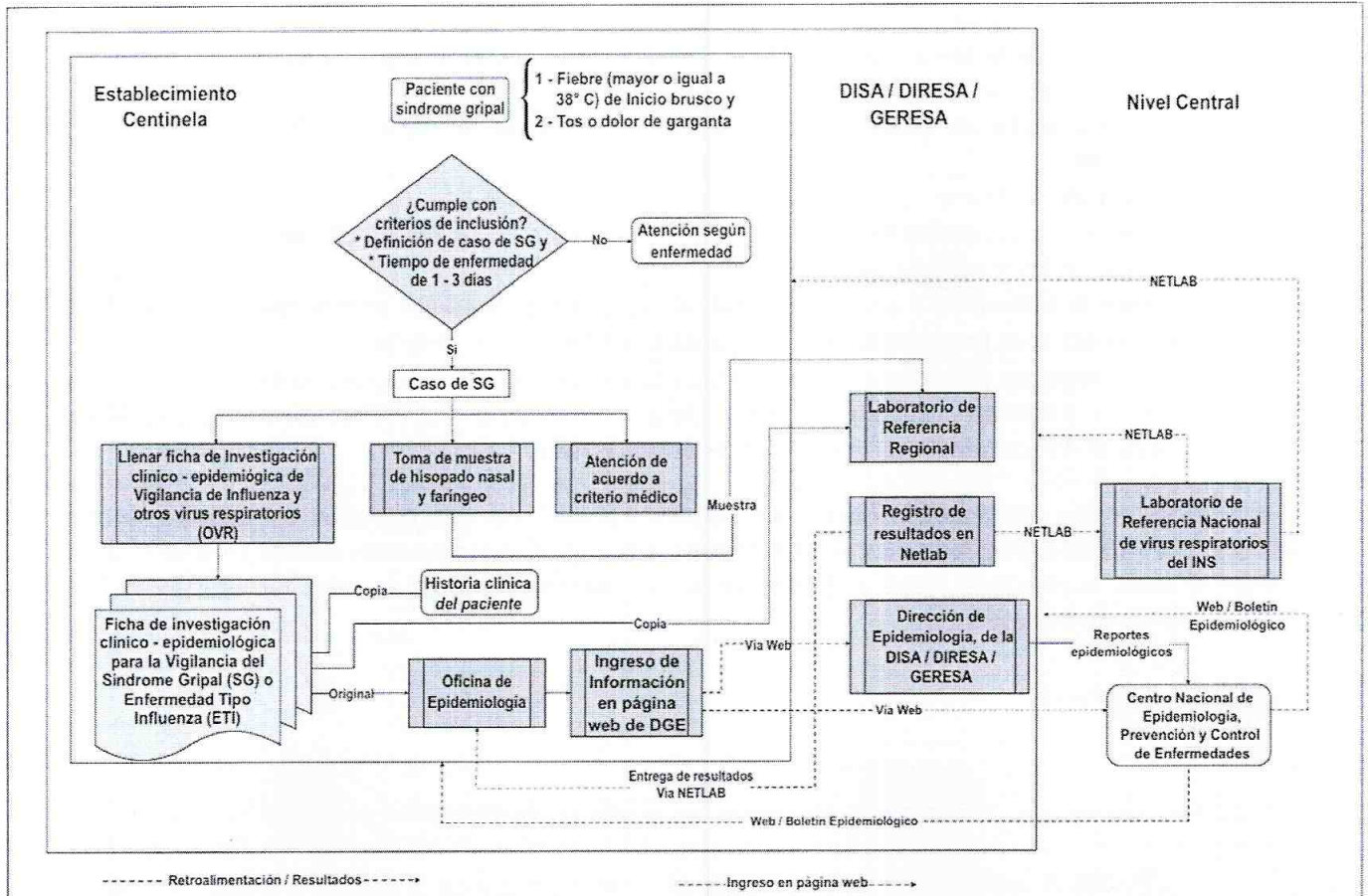
Ministerio de Salud

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Flujograma de la Vigilancia Centinela del Síndrome Gripal (SG)



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

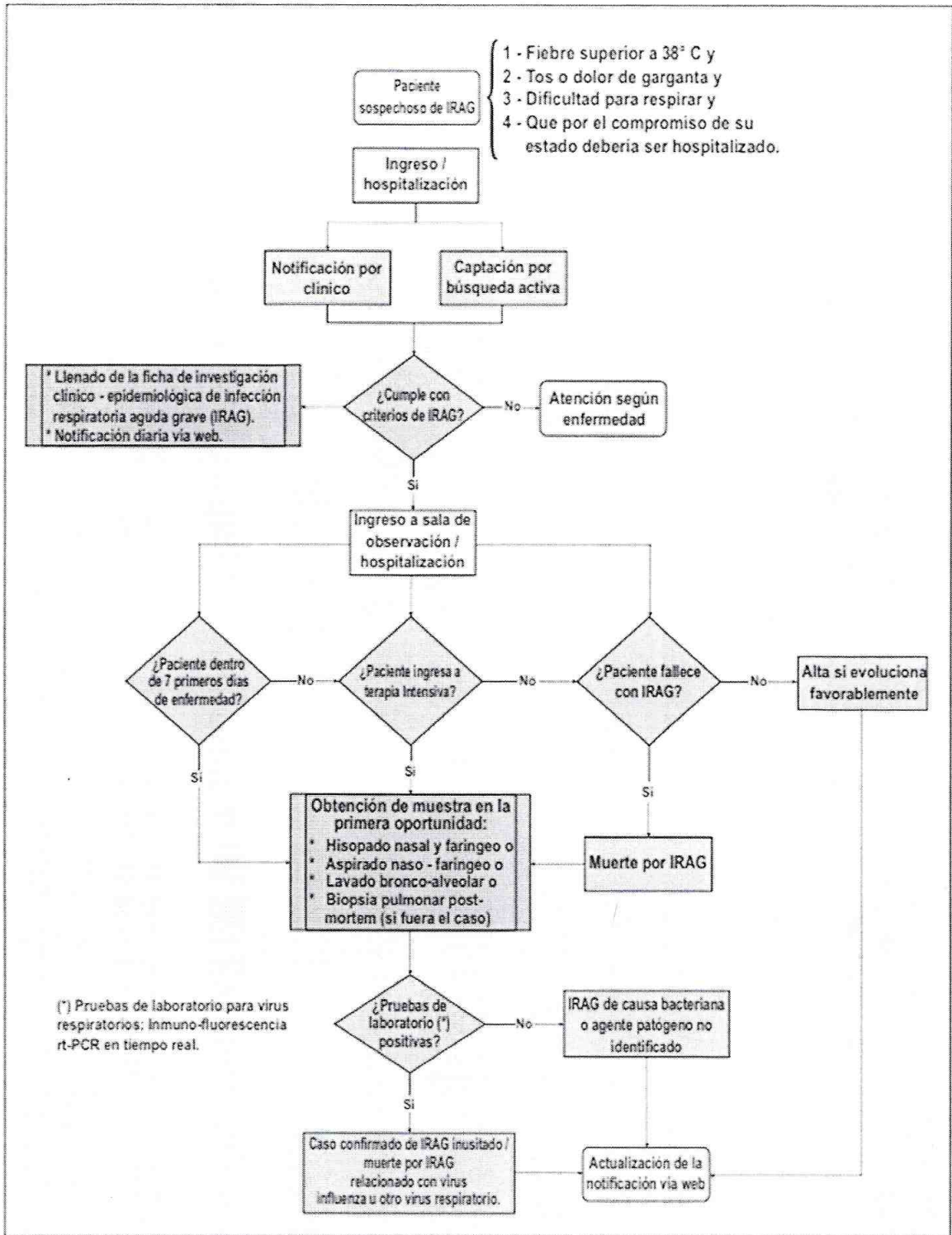


Fuente: Directiva sanitaria N° 145 - Minsa/DGE-NM. Directiva Sanitaria para la Vigilancia de Influenza, de otros virus respiratorios (OVR) e infecciones respiratorias graves (IRAG) en el Perú





Flujograma de la Vigilancia Intensificada de la Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) y Muerte por IRAG

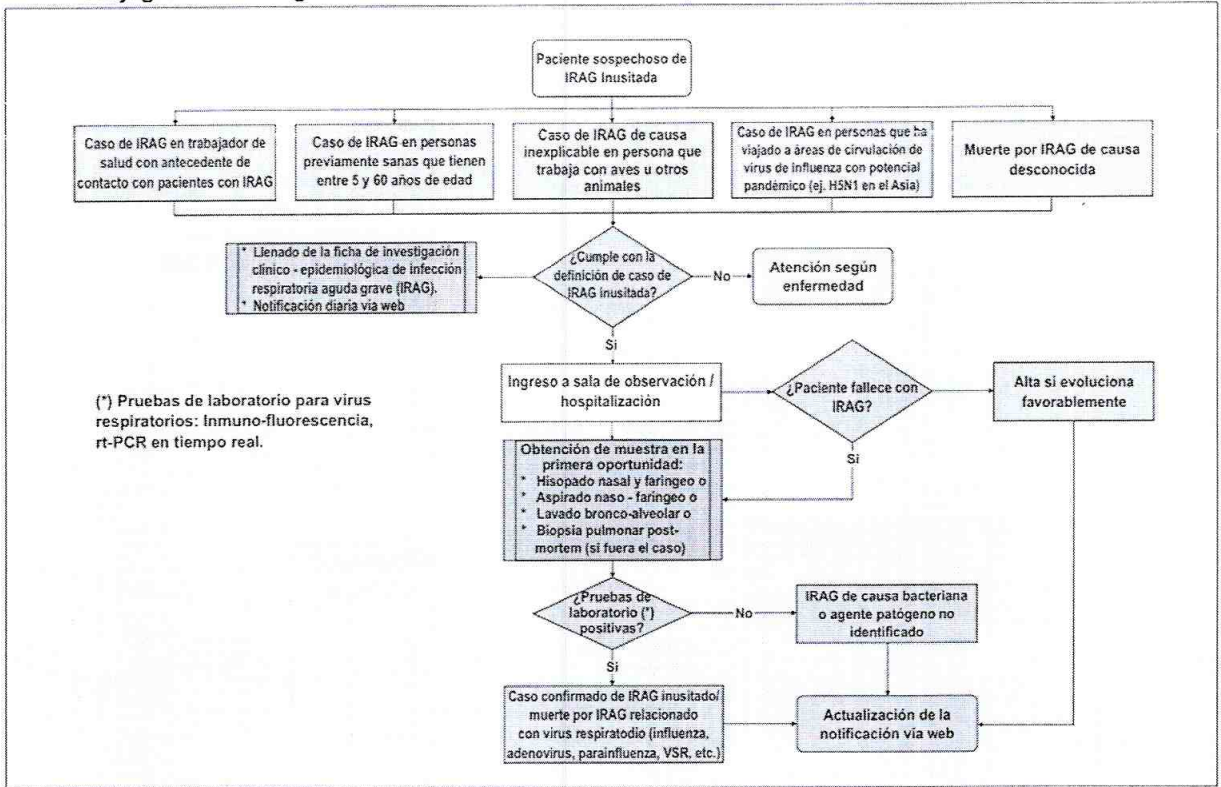


Fuente: Directiva sanitaria N° 145 - Minsa/DGE/N°01, Directiva Sanitaria para la Vigilancia de influenza, de otros virus respiratorios (OVR) e infecciones respiratorias graves (IRAG) en el Perú





Flujograma de la Vigilancia Nacional de la Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) Inusitada



Fuente: Directiva sanitaria N° 145 - Minsa/DGE-V.01. Directiva Sanitaria para la Vigilancia de influenza, de otros virus respiratorios (OVR) e infecciones respiratorias graves (IRAG) en el Perú

