



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General
de Epidemiología

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Incremento de riesgo de transmisión de influenza y otros virus respiratorios ante la proximidad de periodo de bajas temperaturas en el país

CÓDIGO: AE – DEVE N° 004- 2014

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 ante la proximidad de periodo de bajas temperaturas.

II.- Antecedentes

El año 2009, se presentó la pandemia de influenza por el subtipo A(H1N1) que tuvo un impacto moderado; se reportaron casos confirmados de al menos 214 países o territorios del mundo, con 18449 defunciones. En el Perú la transmisión se extendió a los 24 departamentos del país, notificándose más de 10000 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. En agosto del 2010, la OMS da por finalizada la pandemia, el virus es denominado influenza A(H1N1)pdm09 y ha continuado circulando los años siguientes como virus de influenza estacional. Desde entonces es incluido como una de las cepas para la elaboración de las vacunas contra influenza.

En el Perú, desde febrero del 2012, la vigilancia de influenza y otros virus respiratorios (OVR) se realizan mediante tres componentes: la vigilancia centinela del síndrome gripal, la vigilancia centinela de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) y muertes por IRAG, y la vigilancia nacional de IRAG inusitada, normada por una directiva nacional.

III.- Situación actual

En las Américas, durante la temporada 2013-2014 de influenza, en el hemisferio norte se caracterizó por un predominio de circulación de influenza A (H1N1)pdm09, un escenario a tener en cuenta para la preparación de la respuesta ante la posibilidad de que se presente una situación similar ya sea por el mismo virus de influenza u otros virus respiratorios.

- En Canadá, el virus predominante fue influenza A(H1N1)pdm09 y, en más de 18000 casos en los que la información sobre la edad y el tipo/sub tipo de influenza estuvo disponible, el 55% correspondió a personas de 20 a 64 años. Desde el inicio de la temporada hasta la semana epidemiológica (SE) 11 del 2014, tuvieron lugar 1 250 hospitalizaciones asociadas a influenza, el 88% por A(H1N1)pdm09. El 73% de los ingresados no había sido vacunado.
- En Estados Unidos, el virus predominante también fue influenza A(H1N1)pdm09 y aproximadamente el 61 % de las hospitalizaciones tuvieron lugar en personas de 18 a 64 años, por encima de lo registrado en la anterior temporada de influenza en la que predominó el virus influenza A(H3N2).
- En México, también predominó el virus de influenza A(H1N1)pdm09. Desde el inicio de la temporada hasta la SE 12 de 2014, se confirmaron 6627 casos de influenza de los cuales 5 241 (79%) fueron debidos a influenza A(H1N1)pdm09. La mayor proporción casos de influenza se registró en el grupo de edad de 30 a 44 años. El 68% de los fallecidos presentó alguna comorbilidad y el 90% de ellos no habían sido vacunados.

En el Perú, durante el año 2013 predominó la circulación de influenza A(H1N1)pdm09, los primeros casos identificados aparecieron luego de la SE 14 y el mayor número de casos notificados se concentró entre las SE 27 y la SE 33. Durante el año 2012 y en el primer semestre del 2013 predominó la circulación de influenza A(H3N2). En el presente año, aún no se presenta transmisión diseminada de virus influenza, predominantemente se ha identificado virus influenza B.

MINISTERIO DE SALUD
Dirección General de Epidemiología

Dr. CÉSAR AUGUSTO BUENO CUADRA

Jefe de Equipo

Dirección de Vigilancia Epidemiológica





PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General
de Epidemiología

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

Dado que el virus influenza A(H1N1)pdm09, ha continuado circulando desde el año 2009, pueden presentarse brotes localizados en relación con la susceptibilidad a la infección en la población.

Actualmente el país se encuentra próximo a afrontar el período de bajas temperaturas, esta situación podría favorecer la circulación de los virus de influenza y otros virus respiratorios.

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.
2. Notificación inmediata de casos confirmados de Influenza A(H1N1)pmd09, incluyendo casos de síndrome gripal, IRAG y muertes por IRAG, siguiendo los flujos establecidos en la Red Nacional de Epidemiología.
3. La obtención de muestras para diagnóstico de influenza y OVR debe ser en lo posible para pacientes que cumplan con criterios de IRAG inusitada:
 - 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.
 - 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, lo cual debe incluir la vacunación contra influenza para los grupos de riesgo, la higiene de la tos y el lavado de manos en la población general.
6. Los establecimientos de salud deben fortalecer el cumplimiento de las medidas de control de infecciones y mejorar las coberturas de vacunación contra influenza en el personal de salud asistencial, 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 e insumos para el cumplimiento de esta recomendación.
7. Dado que se espera que en el país continúe la circulación del virus de influenza A(H1N1)pmd09 y otros virus de influenza estacional, es probable que puedan ocurrir 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) en los hospitales, 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).

MINISTERIO DE SALUD
Dirección General de Epidemiología

Dr. CESAR AUGUSTO BUENO CUADRA
Jefe de Equipo
Dirección de Vigilancia Epidemiológica





PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General
de Epidemiología

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

8. Las GERESA/DIRESA/DISA, deben garantizar la disponibilidad del antiviral (Oseltamivir) en los servicios de salud, así como difundir y monitorear su uso en los casos con infección respiratoria aguda grave y en cualquier caso 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.
9. 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, 03 de abril de 2014

Fuente:

- OMS Recomendaciones para el período pospandémico
- DGE. Reporte de Vigilancia de Influenza y otros virus respiratorios en el Perú
- Net – Lab. INS/Resultados de Laboratorio de influenza y otros virus respiratorios NAMRU-6
- OPS. Alerta Epidemiológica Inicio de mayor circulación de influenza en América del Sur y el Caribe, 28 de marzo de 2014

MINISTERIO DE SALUD
Dirección General de Epidemiología

Dr. CÉSAR AUGUSTO BUENO CUADRA
Jefe de Equipo
Dirección de Vigilancia Epidemiológica

