



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, la paz y el desarrollo"

ALERTA EPIDEMIOLOGICA

Incremento de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en el país

CODIGO: AE- CDC- N° 12 – 2023

I. OBJETIVO

Alertar al personal de los establecimientos de salud (EESS) a nivel nacional sobre el incremento de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) con la finalidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica, prevención y control de IRA, Influenza y otros virus respiratorios (OVR).

II. ANTECEDENTES

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen una importante causa de morbimortalidad, entre los niños menores de 5 años y los mayores de 65 años, además de aquellas que presentan ciertas condiciones que aumentan el riesgo para desarrollar complicaciones que pueden derivar en formas graves; las mismas que pueden deberse a múltiples agentes virales (influenza, SARS-CoV-2, virus sincicial respiratorio (VSR), entre otros) y bacterianos (*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Bordetella pertussis*, entre otros).

Las infecciones respiratorias siguen patrones estacionales, siendo más frecuente durante la temporada de bajas temperaturas, que va desde la semana epidemiológica (SE) 16 a la 39 entre los meses de abril a setiembre; por ello que mediante Decreto Supremo N° 047-2022-PCM, se aprobó el "Plan Multisectorial ante Heladas y Friaje 2022 – 2024", en donde se priorizaron 541 distritos de la sierra y selva, asimismo, el MINSa ha elaborado el "Plan de contingencia del Ministerio de Salud frente a los efectos de las bajas temperaturas 2022", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 418-2022/MINSa, priorizando 963 distritos a nivel nacional.

A nivel mundial, desde fines de enero de 2023, se incrementó la detección de influenza, con una mayor proporción de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B y alcanzó un pico cerca de la semana diez, posteriormente las detecciones disminuyeron.

En América del Norte, México ha notificado un incremento en la actividad de influenza. La influenza B (linaje Victoria en los casos en los que se ha determinado) e influenza A (H1N1)pdm09 han circulado concurrentemente. La actividad por VSR se ha mantenido baja mientras que la actividad por SARS-CoV-2 ha permanecido en niveles moderados. En los Países Andinos y del Cono Sur, la actividad por influenza ha presentado un incremento, influenza A (H1N1)pdm09 ha predominado aunque también se han notificado



**PERÚ**Ministerio
de SaludViceministerio
de Salud PúblicaCentro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, la paz y el desarrollo"

algunas detecciones de influenza A (H3N2) e influenza B Victoria. La actividad por VSR se mantiene baja.

En el Perú, la circulación de los virus respiratorios se produce durante todo el año, pudiendo ocurrir períodos de actividad viral más de una vez. Esto sugiere un mecanismo complejo para los patrones estacionales observados, debido al cambio climático, el fenómeno del niño y sus consecuencias, así como, la diversidad de regiones presentes en nuestro territorio.

III. SITUACIÓN ACTUAL

Desde la SE 12-2023, a nivel nacional se observa un incremento de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), siguiendo los patrones observados en años previos (sin contar con los años pandémicos 2020-2022), siendo las regiones de: Ancash, Apurímac, Arequipa, Cusco, Huánuco, Junín, Madre de Dios, Puno, Tacna y Tumbes las que reportan un incremento superior a lo observado.

En las primeras semanas del 2023, se registró una mayor proporción de casos de Influenza B linaje Victoria. En las últimas semanas se observa un incremento en el reporte de casos de IRAG y ETI, por los centros centinelas, principalmente en las regiones de Cusco, Junín y Lima; en donde se vienen identificando casos de Influenza A(H1N1), con una menor proporción de casos de Influenza A(H3N2).

De los casos confirmados de la COVID-19 en el Perú, se puede observar un incremento progresivo desde la SE 07-2023 (1 036) hasta la SE 14-2023 (2503), reportándose en promedio 1 590 casos semanales, principalmente en: Lima Metropolitana, Callao, Huánuco, Ica, La Libertad y Tumbes. De las hospitalizaciones, se observa una tendencia estable desde la SE 05-2023 (60) hasta la SE 15-2023 (65), con un promedio de 48 hospitalizaciones por semana. En relación a las defunciones, se mantiene un promedio de 81 defunciones por semana entre la SE 06-2023 (81) a la SE 15-2023 (100). La variante Ómicron es la que prevalece a la fecha, con mayor proporción del linaje XBB.2, con incremento en las últimas semanas del linaje XBB.1.5.

Hasta el 20/04/2023, se han confirmado 219 animales positivos a influenza aviar tipo A subtipo H5 en aves de traspatio, aves silvestres y mamíferos, en las regiones de Lima, Lambayeque, Cajamarca, Ica, Piura, La Libertad, Ancash, Apurímac, Arequipa, Tacna, Junín, Tumbes, Callao y Moquegua.

El Ministerio de Salud (MINSA) a través de la DIRIS/DIRESA/GERESA de las regiones que vienen notificando casos, realizan acciones de vigilancia, prevención y control de influenza aviar tipo A subtipo H5, en coordinación y articulación con los niveles regionales y locales del SENASA, SERFOR, SERNANP, entre otros. A la fecha, no se han notificado casos de influenza aviar en personas.

La Influenza A (H5N1) afecta principalmente a aves silvestres y aves de corral; no obstante, la circulación del virus en mamíferos ocasiona





incremento del riesgo de exposición con probabilidad de presentación de casos en humanos. Así mismo, luego del primer caso humano de influenza A (H5) de toda América Latina y El Caribe, procedente de Ecuador; y ante la confirmación de la segunda infección humana en Chile, captados por la vigilancia de IRAG, se hace necesario continuar fortaleciendo la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas.

IV. DEFINICIONES OPERATIVAS:

4.1 DEFINICIONES DE CASOS SEGÚN TIPO DE VIGILANCIA

Vigilancia Centinela de la enfermedad tipo influenza (ETI)

Persona que presenta:

- Fiebre (mayor o igual a 38°C) de inicio brusco acompañado de tos o dolor de garganta.
- Puede acompañarse de síntomas sistémicos como mialgias, postración, cefalea o malestar general.

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave (IRAG)

- Síndrome que se presenta en un paciente de cualquier edad, con aparición súbita de fiebre superior a 38°C o historia de fiebre y que presenta:
 - Tos,
 - Dificultad para respirar y
 - Que, por el compromiso de su estado general, debería ser hospitalizado.

Vigilancia de IRAG inusitada (IRAGI).

Se considera caso de IRAG inusitada a:

- 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 respiratorios con potencial pandémico; o
- Caso de IRAG de causa inexplicable en personas que trabajan con aves u otros animales; o
- Muerte por IRAG de causa desconocida.

4.2 OTRAS DEFINICIONES OPERATIVAS

Conglomerado de infección respiratoria aguda (conglomerado de IRA).

Un conglomerado de IRA, se define como dos o más personas detectadas con inicio de enfermedad dentro de un periodo de 14 días, en el mismo lugar (Institución, barrio, vivienda, etc.) que:

- Presentan manifestaciones de infección respiratoria aguda, o
- Murieron de una enfermedad respiratoria aguda inexplicada.

Investigación de brotes y conglomerados





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, la paz y el desarrollo"

Todo brote o conglomerado de casos de IRA, neumonía y defunciones por neumonía o IRAG será investigado y notificado inmediatamente, incluyendo la obtención de muestras; seleccionando, en forma sistemática, de 5% a 10 % de afectados que cumplan con los criterios de:

- Fiebre > 38°C,
- Acompañado de tos o
- Dolor de garganta.

V. ACTIVIDADES

Las DIRIS/ GERESA/ DIRESA deberán implementar las siguientes actividades:

Vigilancia epidemiológica:

- Todo establecimiento con hospitalización (públicos o privados) debe notificar, tomar muestra e investigar todos los casos de IRAG, asegurando el llenado de la ficha clínico epidemiológica.
- Todas las fichas de IRAG deben ser notificadas al aplicativo especial de la vigilancia de Influenza y OVR. (<https://www.dge.gob.pe/influenza/app2/>).
- Realizar el control de calidad de las fichas clínicas epidemiológicas de COVID-19 y de IRAG.
- Intensificar la vigilancia epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).
- Intensificar la vigilancia centinela de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en los centros centinelas designados por las regiones (ver anexo 2), cumpliendo la cuota de 6 muestras semanales, con el fin de determinar las características epidemiológicas de la influenza y OVR.
- En personas expuestas a aves y mamíferos enfermos o muertos, con sintomatología compatible con caso de ETI, IRAG e IRAGI, se deberá garantizar la obtención inmediata de las muestras de hisopado nasal y faríngeo, nasofaríngeo u orofaríngeo para la identificación del agente etiológico, siguiendo las recomendaciones estipuladas en la Alerta Epidemiológica N° 008-2023.
- El responsable de vigilancia epidemiológica de Infecciones Asociadas a la atención de la Salud (IAAS), realizará la búsqueda activa de casos de IRAG y coordinará la obtención de muestra de corresponder.
- Ante el incremento inusual de casos (brote o conglomerado) investigar y notificar a través de SIEpi-BROTOS (<https://www.dge.gob.pe/notificar/>).

En situación de brote:

- La ficha de investigación clínico-epidemiológica debe estar correctamente llenada por el personal que realiza la atención del caso.
- La notificación debe ser realizada por el responsable de epidemiología a través del SIEpi-BROTOS, disponible en: <https://www.dge.gob.pe/notificar/>, según lo establecido en la D.S. N° 047-





MINSA/DGE-V.01 "Notificación de brotes, epidemias y otros eventos de importancia para la salud pública".

- Activación y desplazamiento del Equipo de Respuesta Rápida (ERR-BROTOS) para la ampliación de la investigación y adopción de medidas de control.
- Según los hallazgos de la investigación preliminar, establecer la definición de caso, considerando las variables de tiempo, espacio y persona.
- Elaboración de la línea de tiempo de los primeros casos.
- Realizar la búsqueda activa de casos (institucional y comunitaria) según lugar de ocurrencia del brote (instituciones, población cautiva, establecimientos de salud, comunidad).
- La notificación de casos debe ser diaria en el aplicativo de vigilancia según corresponda.
- Obtención de muestras del 5% al 10% de casos para confirmar agente etiológico (según normatividad vigente).
- Implementación de las medidas de control.
- Implementación de la sala situacional integrada con información de: epidemiología, atención de las personas, laboratorio, promoción de la salud y comunicaciones.
Debiendo contener:
 - Pirámide poblacional.
 - Gráfica de la curva epidémica y descripción epidemiológica.
 - Mapeo de casos georreferenciados (distribución espacial).
 - Gráfico de: curso de vida, sexo, clasificación del caso, comorbilidades, hospitalizados, fallecidos, etc.
 - Actividades de promoción de la salud y comunicaciones.
- Elaboración de informes: inicial, de seguimiento y final, que deberán ser adjuntados al SIEpi brotes.

Atención de las personas:

- El personal que realiza la atención del paciente, deberá completar la ficha de investigación clínica epidemiológica de COVID-19 y de IRAG.
- Todos los casos de IRAG deberán contar con la muestra correspondiente para la identificación del agente causal.
- Realizar el seguimiento clínico de los casos.

Laboratorio:

- El personal de laboratorio del hospital debe obtener la muestra de hisopado nasal y faríngeo a los casos de IRAG que se encuentren dentro de los 7 primeros días de enfermedad independiente del servicio de hospitalización (UCI/UCIN, cirugía, medicina, etc.).
- En pacientes pediátricos de UCI/UCIN se debe realizar el aspirado endotraqueal o lavado bronco alveolar para el diagnóstico de influenza y otros virus respiratorios, dependiendo de la condición del paciente.
- Todas las muestras deberán ser remitidas dentro de las 24 horas al laboratorio referencial regional con ambas fichas de investigación clínico-epidemiológica: COVID-19 e IRAG. En los establecimientos que tengan





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, la paz y el desarrollo"

la capacidad de procesar muestras para COVID-19, se deberá enviar las muestras negativas para complementar el estudio de IRAG.

- Los laboratorios referenciales de las regiones procesaran las muestras de los establecimientos centinela de ETI para identificar el virus de influenza. Los laboratorios que no tengan la capacidad instalada deberán enviar la muestra al Laboratorio referencial nacional del INS.
- Todos los laboratorios de salud pública del país deberán garantizar la cadena de frío (+2 a +8°C) durante todo el traslado de las muestras.
- En situación de brotes o conglomerado, todos los laboratorios de salud pública deberán priorizar el procesamiento de las muestras dentro de las 24 horas del día.

Comunicación de riesgo y participación comunitaria:

- Difundir mensajes preventivos respecto a la aplicación de medidas de protección personal en trabajadores de EESS (asistencial y administrativo), tales como: higiene de manos, uso de mascarillas y otros equipos de protección personal, etiqueta de la tos, distanciamiento físico etc.
- Difundir mensajes comunicacionales para la identificación temprana de signos respiratorios de alarma con la finalidad de acudir tempranamente a los establecimientos de salud.
- Adecuar los mensajes comunicacionales según escenarios epidemiológicos y realidad local.
- Establecer un mecanismo de información oportuna y transparente para el manejo de información con los medios de comunicación y la opinión pública.

La presente alerta está dirigida a todos los EESS del MINSA, ESSALUD, FFAA, FFPP y sector privado, siendo responsables de su difusión e implementación.

Lima, 03 de mayo 2023



**Anexo 1. Cuadro resumen**

Vigilancia	Signos y síntomas	Toma de muestra	Ficha clínica epidemiológica	Laboratorio referencial
Establecimientos de Vigilancia Centinela del Síndrome Gripal (SG) o enfermedad tipo influenza (ETI)	Persona que presenta: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fiebre (mayor o igual a 38°C) y ▪ Tos o dolor de garganta. Puede acompañarse de síntomas sistémicos como mialgias, postración, cefalea o malestar general.	Hisopado nasal y faríngeo hasta 5 días de iniciado los síntomas	Debe acompañar a la muestra la ficha clínica epidemiológica de SG o ETI (Debe enviar 6 muestras semanales)	Recepcionara las muestras y enviara al INS según corresponda
IRAG en hospitales (MINSA, EsSalud, clínicas privadas, Fuerzas armadas y policiales)	Persona de cualquier edad, con aparición súbita de fiebre superior a 38°C o historia de fiebre y que presenta: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tos, ▪ Dificultad para respirar y Que, por el compromiso de su estado general, debería ser hospitalizado (IRAG)	Hisopado nasal y faríngeo hasta 7 días de iniciado los síntomas	Debe acompañar a la muestra las fichas clínicas epidemiológicas de COVID-19 y de IRAG	Recepcionara las muestras y enviara al INS según corresponda.
<p>Todo brote o conglomerado de casos de IRA, neumonía y defunciones que cumplan con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fiebre > 38°C, ▪ Acompañado de tos o ▪ Dolor de garganta. <p>Será investigado y notificado a través del SIEpi brotes. Seleccionando de 5% a 10 % de casos para la toma de muestra y envío a laboratorio referencial.</p>				

**PERÚ**

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año de la Unidad, la paz y el desarrollo"

Anexo 2. Centros centinelas de ETI

DIRESA/DIRIS/GERESA	CENTROS CENTINELAS	DIRESA/DIRIS/GERESA	CENTROS CENTINELAS
Amazonas	Hospital Gustavo Lanatta Luján	Lima Este	Hospital José Agurto Tello de Chosica
	C.S. Pedro Ruíz Gallo	Lima Norte	C.M.I. Tahuantinsuyo Bajo
Ancash	Hospital Víctor Ramos Guardia	Lima Región	Hospital de Chancay
Apurímac	Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega	Lima Sur	C.M.I. Buenos Aires de Villa
Arequipa	C.S. Zamácola		C.M.I. Manuel Barreto
Ayacucho	Hospital Jesús de Nazareno	Loreto	C.S. San Juan de Miraflores
Cajamarca	Hospital Regional de Cajamarca		C.S. La Loma
	Hospital General de Jaen II-2	C.S. Natividad	
	C.S. Morro Solar - Jaen	Madre de Dios	C.S. Nuevo Milenio
Callao	Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión		C.S. Jorge Chávez
	C.S. Acapulco	Hospital Santa Rosa	
	C.S. Manuel Bonilla	Moquegua	Hospital Regional Moquegua
	C.M.I. Pachacútec	Pasco	Hospital Ernesto Guzmán Gonzales
C.M.I. Bellavista	Hospital Román Egoavil Pando		
Cusco	CLAS Tío	Piura	C.S. Comunidad Saludable
	C.S. San Gerónimo		C.M.I. Castilla
	C.S. Anta		Hospital Las Mercedes de Paita
Huánuco	C.S. Aparicio Pomares		Hospital Sullana
	C.S. Castillo Grande	Puno	C.S. Simón Bolívar
Ica	Hospital San Juan de Dios de Pisco	San Martín	Hospital Moyobamba
Junín	Hospital Regional Docente El Carmen	Tacna	C.S. San Francisco
La Libertad	Hospital Leoncio Prado de Huamachuco		C.S. Ciudad Nueva
Lambayeque	Centro Médico Militar	Tumbes	C.S. Zarumilla
Lima Centro	C.S. José Olaya	Ucayali	Hospital Regional de Pucallpa
	Hospital Emergencia Pediátricas		Hospital Amazónico de Yarinacocha

