



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía peruana"

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA
FORTALECIMIENTO DE LA Vigilancia Epidemiológica de IRAs, IRAG, FLU, SG-ETI, SARS-CoV-2 y Otros Virus Respiratorios (OVR), en el ámbito de Región Lambayeque / GERESA-L

AE: RED VEA GERESA-L N°002-2025

I. FINALIDAD

Contribuir a la formulación e implementación de medidas sanitarias orientadas a la REDUCCIÓN del impacto de Eventos de Importancia en Salud Pública (EVISAP), enfatizando las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) y Graves (IRAG), SARS-CoV-2 y Otros virus Respiratorios (OVR) a través de acciones dirigidas a la identificación temprana, manejo adecuado de los casos, registro y notificación de los mismos; contribuyendo así a la prevención y control en la jurisdicción de GERESA Lambayeque.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Establecer las disposiciones, lineamientos, procedimientos y criterios técnicos para la identificación y el manejo de las personas afectadas por IRAs, IRAG, FLU, SARS-CoV-2 y OVR en las IPRESS de GERESA Lambayeque.

2.2. Objetivos específicos

2.2.1. Estandarizar procesos, metodología e instrumentos utilizados para la Vigilancia Epidemiológica, atención, registro y notificación de SARS-CoV-2 en la Región.

2.2.2. Identificar oportunamente cambios inusuales en el comportamiento de la SARS-CoV-2, sus formas graves y la LETALIDAD por su causa en el ámbito regional.

2.2.2. Detectar cambios en las características clínicas de los CASOS y el comportamiento epidemiológico de los pacientes hospitalizados por COVID-19 en la Región.

2.2.3. Detectar la aparición de agentes patógenos emergentes o NUEVAS VARIANTES con potencial epidémico o pandémico.

2.2.4. Detectar la circulación de patógenos que ocasionan brotes de Síndrome Gripal (SG) o Enfermedad Tipo Influenza (ETI) y la presencia de Infección Respiratoria Grave (IRAG) en todos los Hospitales.

2.2.5. Identificar la **IRA grave inusitada** (inusual, atípica o rara), persona previamente sana o procedente de área con circulación de virus influenza y los conglomerados por IRA grave (neumonía y defunciones) en población concentrada o en comunidad

2.2.6. Identificar los virus respiratorios estacionales circulantes para contribuir a la formulación de la vacuna contra **INFLUENZA ESTACIONAL**.

2.2.7. Estimar el impacto en la salud pública del SARS-CoV-2, influenza (FLU) y otros virus respiratorios (OVR), para orientar las medidas de prevención y control por ser Eventos de Importancia en Salud Pública (EVISAP).

III. ANTECEDENTES:

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) 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 etiológicos, tales como Influenza (FLU), SARS-CoV-2, Virus Sincial



Respiratorio (VSR), Otros Virus Respiratorios (OVR).

Infecciones BACTERIANAS: NEUMONÍA por *Streptococcus pneumoniae* (se protege con vacuna antineumocócica), por *Haemophilus influenzae* (se protege con vacuna HiB-Penta).

CASOS de SARS-CoV-2 (+) en Región Lambayeque SE 03-2025

CURSO DE VIDA	TOTAL		FEMENINO		MASCULINO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Niños (0 - 11 Años)	1	1,3%	1	1,3%	0	0,0%
Adolescentes (12 - 17 años)	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Joven (18 - 29 años)	9	12,0%	8	10,7%	1	1,3%
Adulto (30 - 59 años)	45	60,0%	27	36,0%	18	24,0%
Adulto mayor (60 + años)	20	26,7%	12	16,0%	8	10,7%
Total	75	100,0%	48	64,0%	27	36,0%

CASOS de IRAs en Menores de 5 años: Según provincias de Región Lambayeque SE 03-2025

PROVINCIAS	CASOS DE LA S.E. 3 IRAS < 5 AÑOS		ACUMULADO A LA S.E. 3 IRAS < 5 AÑOS	
	Nº	Tasa X 1000	Nº	Tasa X 1000
REGION	934	3.49	3323	12.40
CHICLAYO	427	2.69	1670	10.50
FERREÑAFE	51	2.09	181	7.43
LAMBAYEQUE	456	5.39	1472	17.40

V. DISPOSICIONES GENERALES:

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

5.1.1. CASOS SOSPECHOSO de COVID-19

A). Persona que cumpla con los criterios clínicos de IRA con tos y/o dolor de garganta y además unos de los siguientes signos/síntomas: Malestar general, fiebre, cefalea, congestión nasal, diarrea, dificultad para respirar (señal de alarma), pérdida del olfato (anosmia), pérdida del gusto (ageusia).

B). Paciente con IRAG, con $T^{\circ} > 38^{\circ}\text{C}$ y tos, con inicio dentro de los últimos 10 días y que requiere hospitalización.

5.1.2. CASO PROBABLE DE COVID-19

Paciente con antecedente epidemiológico de contacto directo con un caso probable o confirmado epidemiológicamente relacionado a un conglomerado de casos los cuales han tenido al menos un caso confirmado dentro de ese conglomerado 14 días previos al inicio de síntomas.

5.1.3 CASO CONFIRMADO

CASO sospechoso o probable con confirmación por laboratorio mediante prueba molecular PCR para SARS-CoV-2 (+) o con prueba antigénica POSITIVA.

- Se presentará Informe Inicial, de Seguimiento y Final de BROTES por COVID-19 investigado de acuerdo a DS N° 047-MINSA/DGE-V.01.
- En el Informe Final se clasificará el CASO o el Brote según corresponda.



CARACTERÍSTICAS DE LA VARIANTE EG.5

Según OMS la EG.5 muestra aumento global en su prevalencia debido a sus características genéticas; pero no ha demostrado aumento en la gravedad de la enfermedad.

La mutación F456L de EG.5 ha demostrado que logra evadir o reducir la neutralización de la mayoría de anticuerpos neutralizantes adquiridos.

AFECCIÓN Pos-Covid:

Persona con historia de infección probable o confirmada de SARS-CoV-2 que generalmente 03 meses después de contraer Covid continúa presentando síntomas que va de 4 a 12 semanas. Los síntomas más comunes incluyen fatiga y dificultad respiratoria. Se le atribuye a un Covid prolongado, de larga duración o SÍNDROME POS COVID y es documentado por OMS. En Inglés se denomina "LONG COVID". RM N°137-2023 que aprueba la NTS N°197-MINSA / DGIESP-2023 (08feb23).

5.1.4 Caso de Síndrome Gripal (SG) o Enfermedad por Influenza (ETI)

Persona que presenta fiebre (mayor o igual a 38°C), de inicio brusco, acompañado de tos o dolor de garganta...Puede presentar además síntomas sistémicos como mialgias, postración, cefalea o malestar general.

CENTRO CENTINELA en GERESA Lambayeque C.S. José Olaya / Micro Red Chiclayo / RED Chiclayo.

5.1.5. Infección Respiratoria Aguda GRAVE (IRAG)

Síndrome que se presenta en un paciente de cualquier edad, con aparición súbita de fiebre superior a 38 °C y que además presenta: otros o dolor de garganta, dificultad para respirar y que por el compromiso de su estado general, debería ser hospitalizado.

Hospital Centinela HRD "Las Mercedes" - Chiclayo - GERESAL.

5.1.6. Conglomerado de infección respiratoria aguda grave (conglomerado de IRAG).

Se define como conglomerado (*cluster*), de IRAG, dos o más personas detectadas con inicio de enfermedad dentro de los 14 días, en el mismo lugar (institución, vivienda, barrio), que

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

5.1.7. Infección Respiratoria Aguda GRAVE inusitada (inusual, atípica o rara) - IRAG inusitada.

- o Caso de IRAG en trabajador de salud con antecedente de contacto con personas con IRAG;
- o Caso de IRAG de causa inexplicable en personas que trabajan con aves u otros animales (Influenza Aviar-FLU aviar)
- o Caso de IRAG en persona que ha viajado a áreas de circulación de virus de influenza de toda cepa con potencial pandémico;
- o Caso de IRAG en personas previamente sanas de entre 5 y 60 años de edad;
- Defunción por IRAG de causa desconocida;
- Deberán obtenerse las muestras respectivas y remitidas al Laboratorio de Referencia Regional LARESA previa notificación a Oficina de Epidemiología de la GERESA Lambayeque.

5.1.8. Muerte relacionada con INFLUENZA :

Muerte que se presentó como consecuencia de una enfermedad clínicamente compatible con INFLUENZA y que se confirma por pruebas de laboratorio. No debe haber existido ningún período de recuperación completa entre enfermedad y muerte.



5.1.10. Caso confirmado de Influenza ESTACIONAL

Persona con una prueba de laboratorio confirmatoria de infección con el virus influenza A o B en un laboratorio de referencia regional, en el INS o en laboratorio acreditado por el INS, con una o más de las sgts. pruebas:

- Detección del antígeno por inmunofluorescencia.
- Rt-PCR. (Reacción en cadena de la polimerasa en transcripción reversa) en tiempo real.
- Cultivo viral.

Incluye todos los subtipos de virus INFLUENZA que se transmiten entre humanos: H1N1, H3N2, y el virus A(H1N1)pdm09.

5.1.11. Eventos Desencadenantes:

Son CASOS relacionados con virus influenza EMERGENTES que requieren investigación inicial temprana para detectar oportunamente la introducción de otros o nuevos virus de influenza con potencial pandémico y cuya finalidad es cortar la cadena de transmisión.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. Para la Vigilancia Centinela de Síndrome Gripal (SG) o Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

El EESS seleccionado dos días a la semana obtendrá 03 muestras (hisopado nasal y faríngeo), de casos con SG o ETI y que se encuentren dentro de los 3 primeros días de enfermedad.

Centro Centinela GERESA-L es C.S. José Olaya, Micro RED Chiclayo.

6.2. Para la vigilancia intensificada de IRAG inusitada en EESS

- Difusión de las definiciones operativas y capacitación al personal de salud en la identificación de casos de IRAG inusitada.
- Todo personal de salud que identifique un cuadro de IRA grave inusitada (raro, atípico), notificará de inmediato (dentro de las 24 hrs.), para la investigación respectiva.
- Los fallecidos por IRAG inexplicable (al ingresar al EESS), se obtendrá muestra (hisopado nasal y faríngeo).

6.3. Para la vigilancia de IRAG y mortalidad por IRAG en HOSPITALES:

En los servicios de emergencias/urgencias, consultorios externos, salas de hospitalización y otros servicios implementados para atención de estos pacientes.

Iniciarán la investigación del caso y la obtención de muestras (de preferencia en los primeros tres (3) días de inicio de la enfermedad, pudiendo tomarse hasta el 5° día). Se obtendrán las muestras (hisopado nasal y faríngeo o aspirado nasofaríngeo o lavado bronquiolo alveolar), de los CASOS identificados en HOSPITALES..

6.4. Para la Investigación de brotes en conglomerados de IRA, neumonía y mortalidad por neumonía en entornos cerrados o en comunidad

Todo brote o conglomerado de casos de IRA /neumonía y mortalidad por neumonía en entornos cerrados o en comunidad será notificado inmediatamente e investigado, incluyendo la obtención de muestras.

6.5 Medidas de Prevención frente a la Influenza Aviar A Sub Tipo H5

Mantener estrechas coordinaciones con SENASA para la notificación de epizootias.

- La mejor medida es evitar las fuentes de exposición al virus aviar A (FLU aviar), por contacto directo con aves muertas sospechas. Evitar exposición directa con aves sospechosas.
- Evitar el contacto directo con fluidos (saliva, mucosas, heces), de aves infectadas.
- La exposición prolongada y sin protección con aves infectadas, incrementa el riesgo de transmisión en humanos.

CASO HUMANO PROBABLE: Persona expuesta que presenta fiebre y signos respiratorios.

AISLAMIENTO: Todo caso humano PROBABLE debe permanecer en aislamiento.

MUESTRA: Obtener muestra en MTV para PCR de virus respiratorios. Una ALICUOTA será enviada al INS para PCR y cultivo viral.

RECOMENDACIÓN: Establecer la comunicación de riesgo a la población.



6.6. RECOMENDACIONES:

1. NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA:

Todos las IPRESS del sector público o privado que atienden casos de SARS-CoV-2 debe ser NOTIFICADO y registrado en NOTI-WEB, cumpliendo en lo dispuesto por la Directiva Sanitaria N°135-MINSA/CDC-2021, que establece la Vigilancia Epidemiológica de la enfermedad por Coronavirus (SARS-CoV-2 / COVID-19).

2. Intensificar las medidas de prevención y control, tales como el uso adecuado de mascarillas, higiene de manos, ventilación de espacios cerrados y cumplir con ESQUEMAS DE VACUNACIÓN REGULAR (vacuna FLU estacional, vacuna anti Covid, vacuna antineumocócica, vacuna HiB).

3. Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica mediante la identificación, notificación de casos y la respectiva la **OBTENCIÓN DE MUESTRAS** (hisopado nasal y faríngeo), para diagnóstico confirmatorio mediante pruebas MOLECULARES (PCR).

Todo cuadro respiratorio identificado en la RED-VEA de la GERESA Lambayeque debe contar con muestras biológicas para descartar INFLUENZA (FLU), SARS-CoV-2 y OVR. Con la muestra (hisopado nasal y faríngeo) obtenida en Medio de Transporte Viral (MTV).

Area de pruebas moleculares de LARESA, con la muestra procesarán para Influenza Tipo "A", Tipo "B", FLU H1N1, FLU H3N2, Parainfluenza, Virus Sincitiales y SARS-CoV-2.



VII. RESPONSABILIDADES

7.1. NIVEL REGIONAL:

GERESA Lambayeque y la Oficina de Epidemiología de la GERESAL son responsables de implementar las medidas en el ámbito regional; debiendo brindar la asistencia técnica respectiva a las IPRESS supervisando y evaluando la VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

7.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

La presente Alerta Epidemiológica es de aplicación obligatoria en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), del Sector Salud públicas o privadas; en tal sentido incluye a Ministerio de Salud (MINSA), EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la PNP y Sector Privado.

Chiclayo, 23 enero del 2025.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD


Dr. Yonny Manuel Ureta Nuñez
GERENTE REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE

Oficina de Epidemiología
GERESA Lambayeque
Correo: epilamba@dge.gob.pe
Http: www.salud.regionlambayeque.gob.pe



PERU

Ministerio
de SaludCentro Nacional de
Epidemiología,
Prevención y Control de
EnfermedadesCentro Nacional de
Epidemiología,
Prevención y Control de
Enfermedades**Ficha de investigación clínico - epidemiológica**
Caso de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada (IRAG inusitada)**ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE**Establecimiento de Salud DIRESA / DIRIS **IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**Historia clínica N° Servicio Apellido paterno Apellido materno Nombres Fecha de nacimiento (*) Edad Años Meses Días Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐ DNI Residencia: Departamento Provincia Distrito Domicilio (referencia): **ANTECEDENTES**Paciente entre 5 a 60 años de edad previamente sano ☐ Si ☐ No ☐ Contacto o crianza: Aves ☐ Si ☐ No ☐ Cerdos ☐ Si ☐ No ☐Trabajador de salud ☐ Si ☐ No ☐ Otros: Contacto con caso de IRAG en últimos 7 días ☐ Si ☐ No ☐ Viaje a otro país en los últimos 15 días: ☐ Si ☐ No ☐Muerte por IRAG de causa desconocida ☐ Si ☐ No ☐ Nombre del país Vacunación Antigripal en los últimos 12 meses ☐ Si ☐ No ☐ Contacto con aves o cerdos en este país ☐ Si ☐ No ☐**FACTOR O CONDICIÓN DE RIESGO**Tiene factor o condición de riesgo ☐ Si ☐ No ☐Gestación ☐ Si ☐ No ☐ I Trimestre ☐ II Trimestre ☐ III Trimestre ☐ Puerperio ☐ Si ☐ No ☐Cardiopatía crónica ☐ Si ☐ No ☐ Asma ☐ Si ☐ No ☐ Otra enfermedad pulmonar crónica ☐ Si ☐ No ☐Diabetes mellitus ☐ Si ☐ No ☐ Enfermedad renal crónica ☐ Si ☐ No ☐ Enfermedad neurológica crónica ☐ Si ☐ No ☐Obesidad ☐ Si ☐ No ☐ Inmunodeficiencia ☐ Si ☐ No ☐ Hepatopatía crónica ☐ Si ☐ No ☐Otro ☐ Si ☐ No ☐ Especifique: **CLÍNICA**Fecha de inicio de síntomas Fiebre o antecedente de fiebre ☐ Si ☐ No ☐ Tos ☐ Si ☐ No ☐ Dificultad respiratoria ☐ Si ☐ No ☐Otros signos y síntomas Diagnóstico presuntivo Hospitalización ☐ Si ☐ No ☐ Fecha de hospitalización (*) Ingreso a UCI ☐ Si ☐ No ☐ Fecha de ingreso en UCI (*) Fallecimiento ☐ Si ☐ No ☐ Fecha de defunción (*) Fecha de alta (*) **TRATAMIENTO**Oseltamivir ☐ Si ☐ No ☐ Fecha de inicio de administración de oseltamivir (*) **LABORATORIO**Toma de muestra ☐ Si ☐ No ☐ Fecha de envío de la muestra (*) Tipo de muestra: Hisopado nasal y faringeo ☐ Fecha de obtención (*) Aspirado nasofaríngeo ☐Aspirado endotraqueal ☐ Resultado: Tejidos ☐**INVESTIGADOR DEL CASO**Fecha de llenado de la ficha (*) Nombre, sello y firma de la persona que llena la ficha:

(*) Formato de fecha (dd/mm/aa)



FLUJOGRAMA PARA ENVÍO DE MUESTRAS

1. VIGILANCIA CENTINELA de Síndrome Gripal (SG) y Otros Virus Respiratorios (OVR)

CENTRO CENTINELA REGIÓN LAMBAYEQUE C.S. José Olaya	GERESA Lambayeque LABORATORIO LOCAL	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL - LARESA
1. Identificación de caso: Síndrome Gripal (SG) / ETI 2. Notificación y llenado de ficha de investigación. 3. Obtención de muestra para FLU, OVR y SARS-CoV-2	1. Investigación y seguimiento del caso. 2. Envío de muestra al Laboratorio de Referencia Regional en Salud Pública LARESA Lambayeque	1. Procesamiento de muestra mediante técnica: RT-PCR (molecular) 2. Información del resultado a través del sistema Net Lab.

2. Vigilancia Nacional de IRAG por Influenza (FLU), SARS-CoV-2- y OVR

HOSPITALES (MINSA, ESSALUD, FFAA, FFPP, SECTOR PRIVADO)	GERESA LAMBAYEQUE Epidemiología de Hospitales	Laboratorio de Referencia Regional en Salud Pública LARESA
1. Identificación de IRAG inusitado / conglomerado. 2. Notificación y llenado de ficha de investigación. 3. Obtención de MUESTRAS para FLU, SARS-CoV-2 y OVR	1. Investigación y seguimiento de DEFUNCIONES por IRAG. 2. Investigación de BROTES y CONGLOMERADOS	1. Procesamiento de muestra mediante técnica: RT-PCR (molecular) 2. Información del resultado a través del sistema Net Lab.

(*) En los casos de IRAG hasta cinco días después del inicio de síntomas y en IRAG inusitada en la primera atención del paciente.

Recepción de muestras en el Instituto Nacional de Salud

Jr. Garcilazo de la Vega Cdra 14, Jesús María. Telf: 01-4719920 Anexo 145 ó 172 (8:00 - 16:00 horas) Av.

Defensores del Morro 2268, Chorrillos. Telf: 01-2516151 Anexo 431 (24 horas del día)



MODALIDADES DE LA VIGILANCIA DE INFLUENZA Y OBTENCIÓN DE MUESTRAS

Modalidades de Vigilancia	CENTRO CENTINELA	Detección, Notificación, Investigación	Obtención de Muestras	Recomendación
Vigilancia CENTINELA de Síndrome Grial (SG); Enfermedad Tipo Influenza (ETI). Se identificará FLU, H1N1, H3N2, SARS-CoV-2, Virus Cincial	Establecimiento CENTINELA C.S. José Olaya Micro Red Chiclayo RED Chiclayo	Identificación de casos de SG - ETI Registro diario en aplicativo Proporción de casos de influenza entre los casos de Síndrome Grial (SG).	SI	Obtención de muestras y remisión a LARESA
Vigilancia colectiva semanal de las IRAs / neumonías / muertes por neumonía.	Todos las Unidades Notificantes de la RED-VEA	Notificación colectiva semanal. Registro en Aplicativo del NOTI-WEB	NO	Optimizar análisis a nivel local.
Vigilancia centinela de IRAG y mortalidad por IRAG.	Hospitales MINSA, EsSalud, FFAA y PNP; Sector Privado	Notificación envío de muestras.	SI	Obtención de muestras y remisión a LARESA
Vigilancia intensificada de IRAG Inusitada / FLU	Todos los establecimientos del sector salud.	Notificación inmediata, Investigación y seguimiento	SI	Obtención y remisión de muestras a LARESA
Vigilancia de IRAs, IRAG, neumonías, defunciones por neumonías en ENTORNOS CERRADOS	Albergues, prisiones, cuarteles, comunidades nativas, etc.	Notificación inmediata. Investigación de conglomerados o brotes.	SI	Obtención y remisión de muestras a LARESA

