

**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 del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

## ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

### EPIZOOTIA DE INFLUENZA AVIAR, TIPO A, SUBTIPO H5 EN AVES SILVESTRES y AVES DE TRASPATIO EN EL PAIS

**CODIGO: AE 029 - 2022**

#### I. OBJETIVO

Alertar al personal de los establecimientos de salud (EESS) a nivel nacional ante la notificación de epizootia de influenza aviar en aves silvestres y aves de traspatio en el país, con la finalidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica e intensificar las medidas de prevención y control.

#### II. ANTECEDENTES

La Organización Panamericana de Salud (OPS) durante el año 2022, notificó la circulación de influenza aviar altamente patógena H5 en aves de traspatio en Colombia, aves comerciales en México y aves de traspatio y comerciales en Estados Unidos. En abril del 2022, Estados Unidos identificó un caso de Influenza A (H5N1) en una persona que participó en el sacrificio de aves de una instalación avícola infectada.

En el Perú el 22/11/2022, SENASA informó de dos nuevos casos de influenza aviar tipo A subtipo H5 en pelícanos en Lambayeque, Lima y progresivamente en otras regiones del Perú. El 23/11/22, se declara alerta sanitaria en todo el territorio nacional, ante la presencia de influenza aviar altamente patógena sub-tipificada como Influenza A H5N1 en pelícanos.

Ante esta situación, CDC MINSA emitió la Alerta Epidemiológica 028 -2022 el 24/11/2022 sobre epizootia de influenza aviar, tipo A, subtipo H5N1 en aves silvestres en el litoral del país.

El día 28/11/22, SENASA confirmó el primer brote A (H5) en aves de traspatio del Centro poblado Gallito, distrito San José, región de Lambayeque. Del mismo modo, autoridades reportaron el hallazgo de 300 cadáveres de pelícanos, aparentemente a causa de la influenza aviar, en las playas del distrito de Samanco, región Áncash; por lo que el día 30/11/2022, se declaró emergencia sanitaria en todo el territorio nacional por un período de 90 días calendario, ante la presencia de influenza aviar de alta patogenicidad en aves domésticas o aves de traspatio.

Asimismo, el 03/12/22, la OPS publicó la actualización epidemiológica sobre los brotes de Influenza Aviar y las implicaciones para la salud pública en la Región de las Américas, donde se hace referencia a los brotes en aves de corral y brotes notificados en aves distintas a las de corral y además brinda las recomendaciones a adoptar por las autoridades de salud de los estados parte.

#### III. SITUACIÓN ACTUAL

La especie aviar que viene siendo más afectada es el pelícano (*Pelecanus thagus*); los que habrían sido contagiados por aves silvestres migratorias, que van de norte a sur.

Hasta el 6/12/2022 (SE48), se han confirmado, a través de comunicación oficial de SENASA, 34 casos de influenza aviar tipo A subtipo H5 en los departamentos de Lambayeque, Piura, Lima, Ancash, La Libertad, Arequipa, Tumbes, Callao e Ica, siendo los casos reportados en aves silvestres. Adicionalmente en Piura se ha identificado influenza A (H5N1) en un pelícano.

Así también, se viene reportando epizootias de aves silvestres (pelícanos, piqueros, guanay, gaviotas, otros) en playas e islas del litoral peruano, registrándose un total de 22583 animales muertos en estas zonas según datos de SERFOR y SERNANP (Agrorural). El Ministerio de Salud, a través de las DIRESA/GERESA y DIRIS de los departamentos costeros del país, vienen realizando acciones de vigilancia, prevención y control ante los casos de influenza aviar tipo A subtipo H5; en coordinación con los niveles locales de SENASA, SERFOR, SERNANP, entre otros.

Al 6/12/2022 se han reportado 7 brotes de influenza A(H5) en aves de traspatio: en Lima Región (Hualal (1), Huacho (1), Cañete(2), Ica (1), La Libertad (1), Lambayeque (1).

Actualmente, no se han reportado casos de influenza en personas, sin embargo, durante el seguimiento de expuestos se identificó 10 personas sintomáticas que mantuvieron contacto con aves muertas y enfermas, realizándose la toma de muestra. Hasta el momento, todas las muestras dieron resultado negativo para infección por Influenza Aviar tipo A subtipo H5.

La situación de influenza aviar es un problema, principalmente, de sanidad animal. Sin embargo, cuando los virus de influenza aviar circulan en las aves de corral, existe la probabilidad de identificar casos esporádicos de influenza aviar en humanos; por lo tanto, se hace necesario fortalecer la vigilancia, prevención y control de casos en la población expuesta a aves enfermas o muertas.

#### IV. INVESTIGACION EPIDEMIOLÓGICA

- a) **Exposición directa animal – humano:** La transmisión desde las aves a los humanos se produce por contacto directo con las aves vivas enfermas, sus excrementos o secreciones. La infección en los humanos puede también producirse por contacto con las superficies contaminadas con productos de las aves o por contacto con aves muertas con sospecha de Influenza aviar.<sup>1</sup>
- b) **Periodo de incubación:** Es hasta 7 días (aunque generalmente es de dos a cinco días) después de la última exposición conocida a aves de corral o silvestres enfermas o muertas con sospecha de Influenza aviar.<sup>1</sup>
- c) **Periodo de transmisión:** Desde el inicio de síntomas hasta 7 días posterior a ello.<sup>2</sup>
- d) **Definición de caso:**
  - **Caso probable:** Persona expuesta y que reúne los criterios de infección por Influenza A (H5N1), tales como:
    - Fiebre ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) o SAT y
    - Tos y
    - Dolor de garganta y/o
    - Dificultad respiratoria.
  - **Caso confirmado:** caso probable con prueba confirmatoria de Infección por Influenza A (H5N1) por una o más de las siguientes pruebas: rt-PCR en tiempo real o cultivo viral emitido por Instituto Nacional de Salud (INS).<sup>2</sup>

<sup>1</sup> European Centre for Disease Prevention and Control An agency of the European Union:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/zoontic-influenza/facts/factsheet-h5n1#:~:text=Case%20definition%3A%20Avian%20influenza%20A,an%20unexplained%20acute%20respiratory%20illness>

<sup>2</sup> Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD): <https://espanol.cdc.gov/flu/avianflu/case-definitions.html>

- e) **Contacto directo humano – humano:** Cualquier persona que haya compartido el mismo espacio a una distancia menor de 1,5 metros durante un tiempo acumulado mayor de 15 minutos, con un caso probable o confirmado de Influenza A (H5N1), durante el periodo de transmisibilidad.<sup>3</sup>
- f) **Aislamiento:** Todo caso probable o confirmado debe permanecer en confinamiento durante el periodo de transmisibilidad (hasta 7 días después del inicio de los síntomas).<sup>4</sup>

Debido al riesgo potencial de transmisión de influenza aviar a personas que tengan contacto directo con aves de traspatio infectadas vivas o muertas, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-MINSA) emite la presente alerta epidemiológica.

## V. RECOMENDACIONES

1. Ante la detección de casos probables o confirmados de influenza se debe realizar la investigación epidemiológica dentro de las 48 horas de notificado el caso, con la finalidad de caracterizar los casos, realizar el censo, seguimiento de contactos, obtención y envío de muestra de laboratorio e implementar las medidas de control inmediatas.
2. La notificación de todo caso probable, confirmado y/o fallecido por influenza A (H5N1), será notificado a través del **aplicativo SIEpi-Brotos:** <https://www.dge.gob.pe/notificar/>. A la vez, deberán ser notificados a través de la ficha de investigación clínica epidemiológica de Infección respiratoria aguda grave inusitada (**que se encuentra con el nombre de ficha de Influenza Aviar en el aplicativo de la vigilancia centinela de influenza**).
3. Toda epizootia en aves será notificada a través del aplicativo SIEpi-Brotos: <https://www.dge.gob.pe/notificar/> de conformidad con la Directiva Sanitaria N°047-MINSA/DGE-V.01.
4. Se debe intensificar la vigilancia de infecciones respiratorias agudas (IRA), para la identificación de incrementos inusuales en todos los establecimientos de salud del país.
5. Se debe intensificar la vigilancia centinela de la enfermedad tipo influenza (ETI) y de la infección respiratoria aguda grave (IRAG), para identificar los cambios de comportamiento epidemiológico y la circulación viral a fin de evaluar los patrones de transmisión, la gravedad del cuadro clínico e identificar los grupos de riesgo que puedan desarrollar complicaciones.
6. Los EESS deben vigilar los casos de ETI e IRAG inusitada (IRAGI) principalmente en personas expuestas a aves (domésticas, silvestres o en cautiverio), a los cuales se les debe tomar una muestra en forma inmediata, de conformidad con 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".

<sup>3</sup> Prevención, Detección precoz y actuaciones ante la Gripe Aviar. Ministerio de la Sanidad – España: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/docs/20220304\\_Vigilancia\\_prevencion\\_gripe\\_aviar.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/docs/20220304_Vigilancia_prevencion_gripe_aviar.pdf)

<sup>4</sup> European Centre for Disease Prevention and Control An agency of the European Union: <https://www.ecdc.europa.eu/en/zoonotic-influenza/facts/factsheet-h5n1#:~:text=Case%20definition%3A%20Avian%20influenza%20A,an%20unexplained%20acute%20respiratory%20illness>



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 del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

7. Se debe establecer las coordinaciones estrechas y permanentes con los sectores involucrados en la alerta y repuesta ante eventos zoonóticos para la implementación de las medidas inmediatas.
8. Las regiones deben mapear las áreas de riesgo considerando el alto flujo migratorio de las aves y socializarlo con las áreas competentes.
9. Se debe coordinar con los departamentos de salud ocupacional de SERFOR, SERNANP, y SENASA en el nivel central y en los niveles regionales, estableciendo flujos de notificación, a fin de realizar el seguimiento de los expuestos e identificar los casos sintomáticos.
10. Las personas que trabajan con aves (aves de traspatio, aves comerciales, aves de riña, aves silvestres en islas o playas) y que hayan estado expuestas a aves muertas y presenten síntomas respiratorios, debe acudir inmediatamente a un establecimiento de salud para toma de muestra y adoptar las medidas preventivas de aislamiento por 7 días desde el inicio de síntomas, lavado de manos, distanciamiento físico y el uso de mascarillas.
11. Se debe establecer una estrategia de comunicación de riesgo para informar a la población que no deben tocar aves de traspatio enfermas o muertas; ni aves silvestres vivas o muertas en el país, así como evitar que animales carroñeros, perros o gatos consuman aves silvestres infectadas.
  1. Si la población observa pelícanos u otras aves enfermas en zonas urbanas reportar a SERFOR al número 947588269 y de observar aves domésticas, enfermas o muertas en su granja o corral, reportar a SENASA al número 946922469. Asimismo, a los gobiernos locales correspondientes.
  2. En las playas donde existan aves enfermas o muertas se deberá restringir el acceso al público mientras las autoridades competentes realizan la limpieza y recojo de las mismas.
  3. Para todos los casos expuestos a aves enfermas o muertas, con sintomatología compatible con caso de ETI, IRAG e IRAGI, se debe garantizar la obtención inmediata de las muestras de hisopado nasal y faríngeo, nasofaríngeo u orofaríngeo para su envío a laboratorio.
  4. A pacientes pediátricos de UCI o UCIN, según su condición, obtener muestras de aspirado nasofaríngeo o aspirado endotraqueal o lavado bronco alveolar.
  5. Las muestras deben ser remitidas en cadena de frío (2 – 8°C), dentro de las 24 horas según lo establecido en la NTS N°153: "Norma Técnica de Salud Preparación, embalaje y documentación para el transporte seguro de sustancias infecciosas".
  6. Los Laboratorios de Referencia Regional y los laboratorios de hospitales centinelas que realizan diagnóstico de virus respiratorios deben enviar una alícuota al INS para la prueba de rt-PCR en tiempo real y/o cultivo.
  7. Las DIRIS/DIRESA/GERESA, deberán capacitar y actualizar a los profesionales de la salud, sobre las medidas de prevención ante la eventual identificación de casos probables o confirmados de Influenza A (H5N1).

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, 06 de diciembre del 2022