

**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 recuperación y consolidación de la economía peruana"

## ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

### ANTE EL PROBABLE INGRESO DE ENFERMEDADES DE OTROS PAÍSES POR LAS FIESTAS DE FIN DE AÑO

**CÓDIGO: AE – CDC N°008-2025**

#### I. OBJETIVO

Alertar a establecimientos de salud públicos y privados del país, ante probable ingreso de enfermedades de otros países por las fiestas de fin de año, a fin de fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades, así como respuesta de los servicios de salud.

#### II. ANTECEDENTES

Durante las fiestas de fin de año ingresan al país miles de personas nacionales y extranjeros provenientes de otros países que vienen para visitar a sus familiares o por turismo. Además, durante las fiestas de fin de año se movilizan 1.3 millones de turistas nacionales a todas las regiones del país. Este gran desplazamiento de personas incrementa el riesgo de diseminación de enfermedades provenientes de otros países, y que pueden alcanzar a todas las regiones, ocasionado brotes o epidemias en el país.

A nivel mundial tenemos varias epidemias en curso en otros países, como el sarampión, la influenza estacional A (H3N2) subclado K, la gripe aviar de alta patogenicidad, entre otras. Por lo tanto, es muy probable que estas enfermedades puedan alcanzar a nuestro país.

El 4 de diciembre de 2025, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) emitió una alerta epidemiológica ante el incremento de la circulación del virus influenza A(H3N2), subclado K (J.2.4.1), el cual ha mostrado un aumento rápido en Europa, particularmente en Inglaterra, así como en varios países del este de Asia, incluyendo Japón, China y Corea del Sur (4,5). Si bien hasta el momento no se ha evidenciado un incremento significativo de la gravedad clínica, las temporadas dominadas por el subtipo A(H3N2) se han asociado históricamente con mayor severidad, especialmente en personas adultas mayores (6,7).

En los países del hemisferio norte de la Región de las Américas, hasta la Semana Epidemiológica (SE) 45 de 2025, la circulación de la influenza estacional se mantuvo en niveles bajos; no obstante, se observaron diferencias subregionales en los subtipos circulantes. En los países del Caribe y de América Central, así como en México, predominó la influenza A(H1N1), mientras que en la subregión de América del Norte, particularmente en los Estados Unidos de América y Canadá, se registró una mayor circulación del subtipo influenza A(H3N2), con un incremento sostenido de las detecciones del subclado K. Asimismo, de acuerdo con reportes de la *Global Initiative on Sharing All Influenza Data* (GISAID), se ha detectado un caso del subclado K en Brasil; sin embargo, pese a que este subclado presenta modificaciones genéticas, no existe evidencia disponible que sugiera una mayor gravedad clínica asociada hasta el momento (2,5,7–9).

En los últimos cinco años han aparecido brotes de sarampión en más de 100 países, donde viven aproximadamente el 75% de todos los niños y niñas del mundo. En nuestra región, los Estados Unidos, Canadá, Bolivia y México mantienen epidemias activas de sarampión, que han ocasionado casos importados en varios países, incluso nuestro país.

**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 recuperación y consolidación de la economía peruana"

### III. SITUACIÓN ACTUAL

#### **Influenza**

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 49-2025, se notificaron 4 417 casos de influenza a nivel nacional. Del total de casos, el 95,1 % correspondió a influenza tipo A y el 4,9 % a influenza tipo B. Entre los casos de influenza tipo A, el 48,3 % fueron identificados como influenza A(H1N1), el 14,6 % como influenza A(H3N2) y el 37,1 % no contó con subtipificación.

La influenza tipo A fue el tipo viral predominante en la mayoría de los departamentos del país, con variaciones en la magnitud de la circulación. Los departamentos con mayor proporción de casos notificados fueron Lima (38,54 %), Loreto (7,32 %) y Piura (6,43 %).

Asimismo, desde la SE 31-2025 se observó un incremento del 59,3 % en la detección de casos de influenza A(H3N2) en comparación con los casos de influenza A(H1N1). Este incremento se presentó principalmente en la población infantil, seguido por adultos, jóvenes y adultos mayores. De acuerdo con los reportes oficiales del Instituto Nacional de Salud (INS), no se han identificado casos del subclado K en el país a la fecha.

En relación con la influenza tipo B, en el 47,8 % de los casos no se logró identificar el linaje, mientras que el 52,2 % correspondió al linaje Victoria.

#### **Otros virus respiratorios (OVR)**

Hasta la SE 49-2025, se detectaron cuatro virus respiratorios distintos de la influenza en el país, incluyendo adenovirus, metapneumovirus, virus parainfluenza (tipos 1, 2 y 3) y rinovirus. En total, se notificaron 536 casos confirmados de OVR, afectando principalmente al curso de vida niño (73,5 %).

La mayor circulación de OVR se registró en los departamentos de Lima (61,4 %), Lambayeque (10,5 %) y Loreto (10,5 %). En estos departamentos predominó el rinovirus, seguido por el virus parainfluenza y el metapneumovirus.

#### **SARS-CoV-2**

Hasta la SE 49-2025, se notificaron 4 255 casos de SARS-CoV-2. Se observó un leve incremento a partir de la SE 37-2025, con una tendencia estacionaria durante las últimas 11 semanas, registrándose un promedio de 33 casos semanales. Asimismo, se notificaron 1266 hospitalizaciones y 66 defunciones asociadas a esta enfermedad. Los datos disponibles evidencian que el curso de vida adulto mayor continúa siendo el más vulnerable frente a la COVID-19.

#### **Sarampión**

En lo que va del año se han confirmado 5 casos de sarampión: 3 casos importados y 2 casos relacionados a la importación.

### IV. RECOMENDACIONES

#### **VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, RESPUESTA A BROTES Y EPIDEMIAS:**

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades:

- Activar y gestionar los equipos de respuesta rápida (ERR-Brotes) para la investigación y control de brotes de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), sarampión entre otros.
- Todos los egresados del programa FETP a nivel nacional en todos sus niveles (Frontline, intermedio), deben de ponerse a disposición para cualquier contingencia.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

- Reforzar y supervisar la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) en los hospitales y la vigilancia de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en los centros centinelas designados.
- Monitoreo y análisis permanente del comportamiento clínico y epidemiológico de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y muertes por neumonía, IRA, IRAG, influenza, VSR, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, considerando la tendencia temporal, distribución geográfica, curso de vida y severidad clínica, a fin de identificar oportunamente cambios en el comportamiento epidemiológico.
- Intensificar la vigilancia de rumores y señales en medios de comunicación y otras fuentes informales, como parte de la vigilancia basada en eventos, para la detección oportuna de posibles eventos respiratorios inusitados.
- Reforzar y supervisar la vigilancia de infecciones asociadas a la atención de salud y el cumplimiento del control de infecciones en los establecimientos de salud.
- Coordinar y monitorizar a las GERESA/DIRESA para la detección, evaluación y notificación de viajeros sospechosos de enfermedades infecciosas según proceda, en puntos de entrada (aeropuertos, puertos y fronteras terrestres).

#### DIRIS, DIRESA y GERESA:

- Intensificar la vigilancia epidemiológica de las IRA en menores de cinco años y neumonías en todos los grupos de edad en todos los establecimientos de salud (EESS).
- Intensificar la vigilancia epidemiológica de la ETI en los centros centinela designados y en los hospitales la vigilancia de las IRAG, para lo cual se deberá:
  - Fortalecer los procesos de captación de casos.
  - Toma adecuada de muestras.
  - Notificación oportuna, conforme a los flujos establecidos en la Red Nacional de Epidemiología (RENACE).
- Intensificar la detección y notificación inmediata en todos los EESS de:
  - Conglomerados de casos de IRAG;
  - Brotes de infecciones respiratorias agudas en entornos cerrados (establecimientos penitenciarios, albergues, asilos, entre otros) y en comunidades indígenas;
  - Muertes por IRAG.
- Garantizar el cumplimiento de las medidas de prevención y control de infecciones, como medida de protección del personal de salud, los pacientes y sus familiares en todos los establecimientos de salud.
- Las GERESA/DIRESA con jurisdicción en puntos de entrada (aeropuertos, puertos y fronteras terrestres) mantienen la vigilancia para la detección eventual de viajeros internacionales sospechosos de enfermedades infecciosas; incluida la toma de muestras según corresponda.

#### LABORATORIO:

- Las DIRIS, DIRESA y GERESA deberán priorizar el diagnóstico etiológico en los casos de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG), asegurando el envío oportuno de las muestras biológicas al Laboratorio de Referencia Regional o, según corresponda, al Laboratorio de Referencia Nacional del Instituto Nacional de Salud (INS).
- Se deberá obtener y remitir muestras de hisopado nasal y faríngeo, nasofaríngeo y/o orofaríngeo; y, en los casos graves, lavado broncoalveolar, para la detección de virus respiratorios, conforme a los procedimientos estandarizados establecidos en el Instructivo Técnico ITT-CNSP-385: Obtención, conservación y transporte de muestras para el diagnóstico de virus respiratorios, del Instituto Nacional de Salud.
- Los Laboratorios de Referencia Regional deberán remitir al INS todas las muestras con resultado positivo para virus influenza y SARS-CoV-2, con la finalidad de realizar control de calidad, confirmación diagnóstica y vigilancia genómica, previa coordinación con el Laboratorio de Referencia Nacional.



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 recuperación y consolidación de la economía peruana"

- Las DIRIS, DIRESA y GERESA deberán garantizar la disponibilidad continua de insumos, reactivos y equipos de protección personal, asegurando que la obtención, manipulación y transporte de muestras se realicen en estricto cumplimiento de las normas de bioseguridad vigentes.
- Garantizar el transporte y envío de muestras biológicas durante los fines de semana y en los feriados por fiestas de fin de año.

## **INMUNIZACIONES**

Dirección Ejecutiva de Inmunizaciones:

- Intensificar las acciones de vacunación, en el marco del cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación, para cerrar brechas de vacunación priorizando niños menores de 5 años, personas adultas mayores y gestantes.

DIRIS, DIRESA y GERESA:

- Garantizar el registro oportuno de las dosis administradas en el HIS-MINSA y/o SIHCE, en el módulo de inmunizaciones.
- Realizar el monitoreo permanente del stock de vacunas e insumos de vacunación, hasta el nivel de los establecimientos de salud, e informar oportunamente a la Dirección de Inmunizaciones del MINSA.
- Realizar el monitoreo y la supervisión del funcionamiento de los equipos y complementos de la cadena de frío, a fin de asegurar la conservación adecuada de las vacunas.

## **COMUNICACIÓN**

Oficina General de Comunicaciones:

- Fortalecer las capacidades de los comunicadores de las DIRIS, DIRESA y GERESA mediante asesorías técnicas, asegurando la estandarización o adaptación de mensajes según públicos, contexto y escenarios.
- Articular con la Plataforma de la Línea gratuita 113 opción 3 del MINSA para actualizar la información brindada.

Oficina General de Comunicaciones y DIRIS, DIRESA y GERESA:

- Fortalecer y/o generar alianzas con instituciones públicas y privadas, para ampliar la difusión de los mensajes clave.
- Activar el plan de medios que incluya la difusión de notas de prensa y concertación de entrevistas en medios de comunicación nacional, regional o local, según corresponda.
- Capacitar a voceros, un titular y un alterno designado por parte del comité nacional, regional o local.
- Activar el plan digital en redes sociales (Facebook, Instagram, etc.) por escenarios y contexto, a través de post, videos y mensajes según públicos específicos.
- Realizar el monitoreo de medios y redes sociales a fin de detectar rumores o noticias falsas y poder dar respuesta.

## **PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Dirección de Promoción de la Salud:

- Brindar asistencia técnica a las DIRIS, DIRESA y GERESA y a las Instancias de Coordinación Interinstitucional, para que desarrollen acciones de promoción y prevención de la salud de IRA, influenza e IRAG.

Las DIRIS, DIRESA y GERESA:

- Realizar acciones de abogacía e incidencia para la participación de las diferentes instituciones en el comité distrital de salud, consejo provincial de salud y consejo regional



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 recuperación y consolidación de la economía peruana"

de salud, según corresponda, en los territorios previamente identificados por el responsable de epidemiológica, para el desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de IRAG.

Establecimientos de Salud:

- Realizar sesiones educativas sobre las medidas preventivo promocionales en la población destacando la importancia de las vacunas y el cumplimiento de las medidas sanitarias en los diversos espacios públicos del distrito o en los entornos: viviendas, escuelas.

## **DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIONES EN SALUD**

DIRIS, DIRESA y GERESA:

- Redistribuir los Productos Farmacéuticos (PF), Dispositivos Médicos (DM) y Productos Sanitarios (PS) entre los establecimientos de salud de su jurisdicción con sobrestock para la atención de casos de IRAG a fin de dar continuidad al tratamiento farmacoterapéutico.
- Garantizar stock de Equipos de Protección Personal (EPP) para el personal en los establecimientos de salud, asimismo, verificar su empleo correcto.

Establecimientos de Salud:

- Disponer con un stock normal con PF, DM y PS incluido insumos de laboratorio en tóxico, observación, laboratorio e imágenes y farmacia para la atención de pacientes.
- Garantizar stock de EPP para el personal en los establecimientos de salud, asimismo, verificar su empleo correcto.

Lima, 14 de diciembre de 2025.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. World Health Organization. Global epidemiology of influenza and other respiratory viruses. Geneva: WHO; 2018.
2. Pan American Health Organization. Influenza situation report, Region of the Americas. Washington DC: PAHO; 2025.
3. World Health Organization. Vaccines against influenza: WHO position paper. Wkly Epidemiol Rec. 2022;97(19):185–208.
4. Pan American Health Organization. Epidemiological alert: Increase in influenza A(H3N2) circulation. Washington DC: PAHO; 4 Dec 2025.
5. Global Initiative on Sharing All Influenza Data (GISAID). Influenza virus clade and subclade tracking reports. Munich: GISAID; 2025.
6. Luliano AD, Roguski KM, Chang HH, et al. Estimates of global seasonal influenza-associated respiratory mortality. Lancet. 2018;391(10127):1285–300.
7. Centers for Disease Control and Prevention. FluView: Influenza surveillance report. Atlanta: CDC; 2025.
8. Public Health Agency of Canada. Weekly influenza surveillance report. Ottawa: PHAC; 2025.
9. Secretaría de Salud de México. Boletín epidemiológico de influenza. Ciudad de México: SSA; 2025.