

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA N° 001-2026-GRSC**"Circulación comunitaria de Influenza A H3N2 subclado K en el distrito de Kosñipata provincia de Paucartambo para la Región Cusco – 2026"****I. OBJETIVO**

Alertar a los establecimientos de salud públicos y privados de la Región Cusco para fortalecer la vigilancia epidemiológica, la detección oportuna y la respuesta sanitaria frente al riesgo de un incremento a la circulación de Influenza A H3N2 subclado K, considerando la situación epidemiológica nacional, la alta movilidad poblacional y el flujo turístico nacional e internacional en la región.

II. ANTECEDENTES E IMPACTO

La influenza es una enfermedad respiratoria aguda causada por virus de la familia Orthomyxoviridae, de los cuales los tipos A y B son los principales responsables de epidemias estacionales y pandemias en humanos. A lo largo de los siglos XX y XXI, los virus de influenza tipo A han sido responsables de importantes pandemias con elevado impacto sanitario, social y económico a nivel mundial, entre ellas la pandemia de influenza A H1N1 de 1918–1920, la influenza asiática A H2N2 de 1957–1958, la influenza de Hong Kong A H3N2 de 1968–1969 y la pandemia A H1N1pdm09 de 2009–2010, las cuales ocasionaron millones de defunciones y una elevada demanda sobre los sistemas de salud. En particular, el subtipo Influenza A H3N2 ha sido históricamente asociado a una mayor severidad clínica en comparación con otros subtipos estacionales, contribuyendo de manera significativa a hospitalizaciones, complicaciones y mortalidad, especialmente en adultos mayores, niños pequeños y personas con enfermedades crónicas. La capacidad del virus de influenza A H3N2 para generar brotes extensos se relaciona con su elevada tasa de mutación y los cambios genéticos progresivos que presenta a lo largo del tiempo.

El virus de Influenza A se clasifica en subtipos según las glicoproteínas de superficie hemaglutinina (H) y neuraminidasa (N). Los procesos de evolución genética dan lugar a la emergencia de clados y subclados, los cuales pueden presentar ventajas biológicas como mayor transmisibilidad o escape parcial a la inmunidad previa. En los últimos años, los sistemas de vigilancia virológica internacionales han identificado la circulación de variantes recientes de Influenza A H3N2, entre ellas el subclado K, el cual ha sido detectado en distintos países y se encuentra bajo monitoreo por las autoridades sanitarias internacionales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han señalado que la circulación de variantes emergentes de influenza A(H3N2), en un contexto de intensa movilidad poblacional y reactivación del turismo internacional, incrementa el riesgo de introducción y diseminación de estos virus en regiones con alta conectividad, pudiendo generar brotes estacionales de magnitud variable y presión adicional sobre los servicios de salud.

En el Perú, el Ministerio de Salud, a través de la vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios, ha confirmado la detección de casos de Influenza A H3N2 correspondientes a variantes genéticas recientes, evidenciando la circulación del virus en el territorio nacional. Si bien el número de casos confirmados es limitado y no se ha documentado transmisión comunitaria sostenida asociada a este subclado, la experiencia histórica del impacto de la influenza A H3N2 sustenta la necesidad de fortalecer las acciones de preparación, vigilancia y respuesta temprana.



La Región Cusco, por su condición de principal destino turístico del país, con afluencia permanente de visitantes nacionales e internacionales, presenta un riesgo incrementado de introducción de virus respiratorios emergentes. La evidencia histórica del impacto de las pandemias y epidemias de influenza, sumada a la circulación actual de variantes de A H3N2, hace imprescindible intensificar la vigilancia epidemiológica, fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud y adoptar medidas preventivas oportunas para reducir el riesgo de brotes y sus consecuencias en la población.



III. SITUACIÓN ACTUAL

En el presente año 2026, el sistema nacional de vigilancia ha notificado 78 casos de Influenza A(H3N2) a nivel nacional, evidenciando su circulación en el país



Hasta la SE N°53-2025, se notificaron 134 casos de Influenza en la región Cusco. Del total de casos, el 97,76 % (131) correspondió a Influenza tipo A y el 2,24 % (3) a Influenza tipo B. Entre los casos de Influenza tipo A, el 58.78% (77) fueron identificados como Influenza A H1N1, el 16.03 % (21) como Influenza A H3N2 y el 25.19% no contó con subtipificación. Hasta la SE N°02-2026 se notificaron 5 casos de Influenza A H3N2, 4 casos de COVID-19, 3 casos de Virus Sincitial Respiratorio, 1 caso de Parainfluenza 3 y 1 caso de Metaneumovirus

A la fecha de emisión de la presente alerta, se ha confirmado 1 caso de Influenza A H3N2 subclado K; el caso corresponde a una niña de 1 año y 3 meses de edad, de sexo femenino, procedente del centro poblado de Patria, distrito de Kosñipata, provincia de Paucartambo. El inicio de síntomas se registró el 15/11/2025, presentando episodios de fiebre y tos. Como antecedente epidemiológico relevante, se reporta que, en los días previos al inicio del cuadro, los hermanos mayores cursaban un proceso gripal. Asimismo, los días 15 y 16 de noviembre, la menor acudió junto a su madre a un evento social (matrimonio), donde se evidenció la presencia de varias personas con sintomatología respiratoria. El 17/11/2025, la paciente acudió al Centro de Salud Pillcopata para evaluación médica, siendo referida al Hospital Regional del Cusco, donde ingresó y fue hospitalizada el 18/11/2025. Durante la hospitalización se realizó la toma de muestra para diagnóstico virológico, obteniéndose resultado positivo para influenza A H3N2 mediante PCR, emitido por la GERESA el 19/11/2025. Posteriormente, la muestra fue recepcionada por el Instituto Nacional de Salud (INS) el 05/12/2025, confirmándose el subclado K el 23/01/2026. De acuerdo con el análisis epidemiológico y los antecedentes de exposición, el caso se clasifica como autóctono, confirmándose la transmisión comunitaria.

IV. DEFINICIONES OPERATIVAS

4.1. Definiciones de caso:

- 4.1.1. **Caso de síndrome gripal:** 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.
- 4.1.2. **Caso sospechoso:** Caso con prueba de laboratorio RT-PCR positiva para influenza tipo A, sin subtipificación o sin caracterización genética.
- 4.1.3. **Caso confirmado:** Caso probable con confirmación por laboratorio mediante RT-PCR para Influenza A H3N2 subclado K, realizada por laboratorio del INS.

4.2. Contacto

Persona que ha tenido contacto estrecho (distancia menor a 1.5 metros por más de 15 minutos) con un caso probable o confirmado durante el periodo de transmisibilidad.

4.2.1. Periodo de incubación:

Generalmente de 1 a 4 días, con un rango máximo de hasta 7 días.

4.2.2. Periodo de transmisibilidad:

Desde un día antes del inicio de síntomas hasta 7 días posteriores, pudiendo ser mayor en niños pequeños e inmunocomprometidos.

4.3 Otras definiciones operativas

4.3.1. Caso de Infección Respiratoria Aguda (IRA): Persona con presencia de tos o dolor de garganta, con o sin fiebre, de inicio reciente, sin signos de dificultad respiratoria grave.

4.3.2. Caso de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG): Persona con infección respiratoria aguda con fiebre o antecedente de fiebre, tos y dificultad respiratoria que requiere hospitalización.

4.3.3. Caso de Infección Respiratoria Aguda Grave inusitada (IRAG inusitada): Caso de IRAG en: trabajador de salud con antecedente de contacto con personas con IRAG, personas previamente sanas entre 5-60 años de edad, persona que ha viajado a áreas de circulación de virus de influenza con potencial pandémico, IRAG de causa inexplicable en personas que trabajan con aves u otros animales y muerte por IRAG de causa desconocida.

4.3.4. Brote o conglomerado: Incremento inusual de casos de influenza, IRA o IRAG en un área geográfica y periodo determinados, superior a lo esperado, que requiere investigación epidemiológica inmediata.

4.3.5. Evento inusitado: Es causado por un agente desconocido, o bien la fuente, el vehículo o la vía de transmisión son inusuales o desconocidos; La evolución del caso es más grave de lo previsto o presenta síntomas o signos no habituales; La manifestación del evento mismo resulta inusual para la zona, la estación o la población.


4.3.6. Vigilancia centinela de influenza: Sistema de vigilancia epidemiológica orientado a la detección, monitoreo virológico y caracterización epidemiológica de la influenza y otros virus respiratorios, mediante establecimientos seleccionados.

4.3.7. Vigilancia centinela intensificada de Influenza: En el marco del fortalecimiento de este sistema, se viene implementando la ampliación de la red de establecimientos centinela para la vigilancia de síndrome gripal en los centros de salud de San Jerónimo, Techo Obrero, Urubamba, Santa Ana y Paucartambo; así como para la vigilancia de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, Hospital Túpac Amaru, Hospital de Quillabamba, Hospital de Espinar y Hospital de Santo Tomás.




5. RECOMENDACIONES

5.1. Gestión:

- 
- Fortalecer la vigilancia, manejo, prevención y control de la influenza A H3N2, capacitando activa y permanentemente al personal de salud.
 - Fortalecer la coordinación entre epidemiología, laboratorio y autoridades locales.
 - Fortalecer la coordinación multisectorial y multidisciplinaria para la implementación de actividades de vigilancia, prevención y control con el enfoque de Una Salud.
 - Fortalecer las capacidades de los profesionales de la salud sobre las medidas de prevención ante la eventual identificación de casos probables o confirmados de Influenza A H3N2 suclado K.
 - Garantizar la difusión de la presente alerta a todos los establecimientos de salud públicos y privados.
 - Vigilancia de intensificada en puntos estratégicos en las provincias de Canchis, La Convención, Espinar, Chumbivilcas y Paucartambo.

5.2. Vigilancia Epidemiológica

- 
- Ante la confirmación de cualquier caso de influenza A H3N2, se procederá a la activación inmediata del control epidemiológico, que incluye la elaboración de la línea de tiempo epidemiológica, el censo y la identificación de contactos, así como el seguimiento clínico correspondiente.
 - Intensificar la vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG).
 - Notificar oportunamente los casos sospechosos, probables y confirmados a través de los aplicativos oficiales de vigilancia.
 - Los casos probables o confirmados deberán ser notificados a través de la ficha de investigación clínica epidemiológica de Influenza (que se encuentra en el aplicativo de la vigilancia centinela de influenza).
 - Investigar todo incremento inusual de casos respiratorios, brotes o conglomerados, realizando búsqueda activa de casos y seguimiento de contactos.
 - Priorizar la vigilancia en zonas de alta afluencia turística, terminales terrestres, aeropuertos y áreas urbanas de alta concentración poblacional.
 - Todo brote, conglomerado o incremento inusual de casos respiratorios deberá ser notificado a través del aplicativo SI Epi-Brotes, dentro de las 24 horas de conocido el evento.
 - Todas las fichas de IRAG deben ser notificadas al aplicativo especial de la vigilancia de Influenza y OVR. <https://influenzaovr.dge.gob.pe>
 - Intensificar la vigilancia centinela de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI), con el fin de determinar las características epidemiológicas de la influenza y OVR.
 - Ante el incremento inusual de casos (brote o conglomerado) investigar y notificar a través de la ficha de notificación de brotes y EVISAP.
 - Durante la investigación epidemiológica, realizar la vigilancia y seguimiento de las personas expuestas y sus contactos así como la búsqueda activa comunitaria, a fin de identificar de manera temprana los casos o eventos de transmisión.

5.3. Laboratorio

- Las muestras deben ser recolectadas por personal capacitado en cumplimiento de todas las normas de bioseguridad, incluido el uso de equipo de protección personal (EPP) adecuado para los virus respiratorios.
- Garantizar la toma adecuada de muestras respiratorias (hisopado nasofaríngeo y/o orofaríngeo) en casos sospechosos.
- Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad durante la recolección, conservación y transporte de muestras.

- Remitir las muestras al laboratorio referencial según los flujos establecidos.
- Se debe usar un hisopo estéril de dacrón/nylon para la recolección de muestras. No se recomiendan los hisopos con punta de algodón y con madera, ya que interfieren en el procesamiento de la muestra e inhiben las reacciones de diagnóstico molecular.
- Los hisopos deben colocarse en un tubo de transporte viral que contenga 3 ml de medio de transporte viral estéril y transportarse en el mismo tubo con medio de transporte viral (MTV).
- Se recomienda la recolección de muestras dentro de los cuatro días posteriores a la aparición de los síntomas para obtener el mayor rendimiento del virus de la influenza y una mejor detección.
- No se recomienda el muestreo de contactos asintomáticos, a menos que se considere necesario de acuerdo con las directrices nacionales.
- Las muestras deben mantenerse refrigeradas (2-8°C) y enviarse al laboratorio referencial.
- Garantizar el abastecimiento de insumos y materiales en los establecimientos de salud con laboratorio.

5.4. Salud de las Personas

- Implementar el aislamiento y manejo clínico oportuno de los casos sospechosos y confirmados.
 - Fortalecer la capacidad resolutoria de los servicios de salud para la atención de IRA e IRAG.
 - Intensificar la vacunación contra la influenza estacional, priorizando a grupos de riesgo: adultos mayores, niños menores de cinco años, gestantes, personas con comorbilidades y personal de salud.
- Monitorizar en el personal de salud el uso adecuado del equipo de protección personal (EPP).
- Garantizar el abastecimiento adecuado de vacunas contra la influenza en todos los establecimientos de salud.
- Fortalecer la organización de los servicios de salud según niveles de atención para la atención de pacientes, a fin de garantizar el diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado y referencia, de ser necesario, de los pacientes captados.
- Garantizar la disponibilidad de medicamentos para la atención de IRA e IRAG en todos los establecimientos de salud, según nivel de complejidad.



5.5. Promoción de la Salud

- Reforzar las actividades de educación sanitaria sobre medidas de prevención de infecciones respiratorias: lavado de manos, etiqueta respiratoria y uso adecuado de mascarilla en personas con síntomas.
- Promover la búsqueda oportuna de atención médica ante la presencia de síntomas respiratorios.
- Convocar y realizar la capacitación a los actores sociales y agentes comunitarios, en temas de vigilancia comunal frente a las IRAG.
- Fortalecer el trabajo articulado incidiendo en la abogacía con los gobiernos locales y comités multisectoriales a fin de establecer acciones para un trabajo integrado de vigilancia para las IRAG.

5.6. Comunicaciones

- Difundir mensajes claros, oportunos y basados en evidencia a la población, evitando la generación de alarma.
- Priorizar la comunicación de medidas preventivas en medios de comunicación y plataformas digitales, especialmente en contextos de alta afluencia turística.





Gobierno Regional
del Cusco



Gerencia Regional de
Salud

Dirección de
Inteligencia

Dirección de
Epidemiología

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"



- Promover una comunicación temprana y transparente a la población, así como la emisión de mensajes claros sobre los comportamientos y medidas preventivas a ser adoptados para reducir la transmisión.
Priorizar la emisión de mensajes en medios de comunicación masiva y alternativa como plataformas digitales y redes sociales por cada tipo de audiencia.
Establecer acuerdos con las municipalidades locales para la difusión de las medidas de difusión de las medidas de prevención.
- Mantener e intensificar mensajes a la población orientados a:
 - Vacunación contra la influenza estacional
 - Se deberá fortalecer las medidas de protección personal como lavado de manos, distanciamiento físico, uso de equipo de protección personal (EPP) según corresponda.

La Gerencia Regional de Salud del Cusco emite la presente Alerta Epidemiológica con la finalidad de fortalecer la preparación y respuesta del sistema de salud ante el riesgo transmisión de Influenza A H3N2 subclado K en la región, la cual podrá ser actualizada de acuerdo con la evolución de la situación epidemiológica.

Cusco, 26 de enero del 2026.

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

M.C. Jorge Omar Farfán Ochoa
GERENTE REGIONAL
C.M.P. 34996 - R.N.A. A00006

