

## INFORMES ESPECIALES

### VIGILANCIA LABORATORIAL DE VIRUS RESPIRATORIOS EN ZONAS DE EMERGENCIA DEL DEPARTAMENTO DE ICA

**Víctor Fiestas<sup>1</sup>, Yvonne Torres<sup>1</sup>, Maribel Huaranga<sup>1</sup> y Jannet Otárola<sup>1</sup>**

La catástrofe desencadenada por el terremoto del 15 de agosto en el departamento de Ica afectó principalmente a las provincias de Pisco, Chincha e Ica. En estas zonas, el Ministerio de Salud priorizó la atención médica con el apoyo de organismos internacionales, EsSalud y la sanidad. Hasta el nueve de septiembre de 2007 se notificaron 79 081 atenciones (15 595 en Chincha, 29 766 en Ica y 33 720 en Pisco) constituyendo las infecciones respiratorias no neumonías, la principal causa de la demanda de atenciones (aproximadamente 50% del total de atenciones).

Esta situación generó la necesidad de implementar la vigilancia laboratorial de virus respiratorios en las zonas de emergencia. La DIRESA Ica no tiene un laboratorio de referencia regional, en consecuencia, fue necesario realizar coordinaciones que permitan enviar las muestras directamente desde los hospitales de las provincias al Instituto Nacional de Salud para su procesamiento.

En las provincias de Chincha las muestras se obtienen en los establecimientos de salud, debido a que la mayoría de ellos se encuentran operativos y se envían desde el Hospital San José; a diferencia de la provincia de Pisco, donde las muestras son obtenidas en los servicios de atención nacional o extranjeros aledaños a los albergues con mayor población, y son enviados desde el Hospital San Juan de Dios.



**Figura 1.** Centros de vigilancia en la provincia de Pisco

Para el mantenimiento de esta vigilancia, el Instituto Nacional de Salud proporciona periódicamente los insumos necesarios para la obtención de muestras (medios de transporte, hisopos, mascarillas y guantes) a través de sus grupos de intervención.

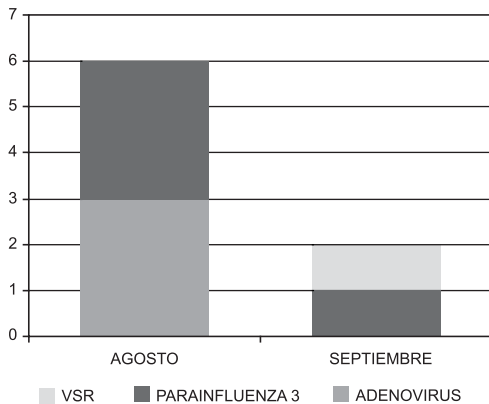
Asimismo, debido a los problemas observados en la obtención y envío de las muestras, fue necesario adoptar medidas para mejorar la calidad de las muestras:

- Difusión en los servicios nacionales o extranjeros que atienden la demanda de la población afectada de los criterios de inclusión y consideraciones para la toma de muestras para la vigilancia de virus respiratorio, mediante la entrega de afiches.
- Implementación de una ficha para envío de muestra simple con los siguientes datos: nombre, edad, sexo, albergue de procedencia, establecimiento remitente, fecha de toma de muestra.

Hasta el trece de septiembre, el Instituto Nacional de Salud recibió 35 muestras, de las cuales ocho salieron positivas por IFI (tabla 1 y figura 5), estos resultados se informaron a través del sistema NETLAB y se comunicaron a los establecimientos correspondientes.

<sup>1</sup> Centro Nacional de Salud Pública





**Figura 5.** Diagnóstico de virus respiratorios durante los meses de agosto y septiembre en Ica (hasta 13/09/2007)

terremoto del 15 de agosto (aproximadamente 50%) y con una tendencia a mantenerse en el mediano plazo.

En forma general, la principal causa de infección respiratoria aguda de vías altas son los virus, los cuales dependiendo de factores tales como edad, estado inmunológico y nutricional, presencia de enfermedades previas, tabaquismo, cepa viral, condiciones climáticas, etc. pueden comprometer las vías respiratorias bajas. Otros factores que también influyen en la propagación de la infección son: el hacinamiento y el saneamiento ambiental.

En el Instituto Nacional de Salud se realiza el diagnóstico de hasta siete virus respiratorios: influenza A y B, parainfluenza 1, 2 y 3, adenovirus y virus sincicial respiratorio. No se realiza el diagnóstico de otros virus respiratorios como rinovirus, coronavirus, metapneumovirus, etc., los cuales con mayor o menor frecuencia son también causa de infección respiratoria aguda.

### ¿INFECCIÓN O AFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA?

Sin embargo, en los primeros meses, posteriores al desastre, es necesario tener en cuenta la presencia de otra causa para este

incremento en la notificación de afección de vías respiratorias, como es la exposición a aire contaminado producto de las operaciones de rescate y limpieza de las áreas de desastre (demolición de las viviendas en riesgo de colapsar).

El aire contaminado afecta a las personas expuestas según su naturaleza y concentración de contaminantes, y la condición física de las personas (edad, antecedentes patológicos, etc.). En el caso de las zonas afectadas, el polvo está compuesto principalmente por arena, cemento y arcilla, los cuales afectan la piel, ojos y vías respiratorias en diversa manera.

### CONCLUSIONES

- Las infecciones respiratorias no neumonías constituyen la principal causa de la demanda de atenciones en las zonas afectadas por el terremoto del 15 de agosto (aproximadamente 50%) y con una tendencia a mantenerse en el mediano plazo.
- Hasta la fecha no se ha encontrado circulación de virus influenza en las zonas de emergencia del departamento de Ica, y los otros virus encontrados corresponderían a la circulación estacional normal se estos.
- Es necesario tener en cuenta la exposición a aire contaminado producto de las operaciones de rescate y limpieza de las áreas de desastre como causa de este incremento de afecciones de vías respiratorias.

### RECOMENDACIONES

- Reforzar el sistema de vigilancia de virus respiratorios en forma paralela con la rehabilitación de la red de establecimientos de salud de las zonas de emergencia.
- Priorizar las actividades de supervisión y vigilancia de virus respiratorios, a través de los grupos de intervención que continúan viajando a las zonas de emergencia.