



27 de febrero de 2026

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Detección de Influenza Aviar de Alta Patogenicidad en aves en dos jurisdicciones de Argentina

Ante la confirmación de influenza aviar altamente patógena (IAAP) H5 en aves silvestres en la provincia de Buenos Aires y en la Ciudad de Buenos Aires, y en aves de corral en la provincia de Buenos Aires, se emiten la presente alerta con el objetivo de informar a los equipos profesionales de los sectores de la salud humana, animal y ambiental para fortalecer la vigilancia epidemiológica en población humana y animal, reforzar la identificación de casos sospechosos y su investigación exhaustiva y las medidas de prevención y control de la infección.

Introducción

La influenza aviar es una enfermedad viral de distribución mundial altamente contagiosa que afecta a aves de corral y silvestres, causada por subtipos de Influenza A (como H5N1, H5N3, H5N8). Las aves acuáticas silvestres son reservorios importantes del virus, y las aves de corral pueden infectarse por contacto con aves silvestres. En los últimos años, se ha observado un aumento de detección del virus A(H5N1) en mamíferos terrestres y marinos, tanto salvajes como domésticos. Aunque las infecciones humanas son raras, ocurren principalmente tras contacto directo con animales infectados o sus entornos contaminados. No se ha registrado transmisión sostenida entre personas, pero debido a la capacidad del virus para evolucionar, es fundamental el monitoreo de la infección en humanos expuestos. La enfermedad puede presentar síntomas leves o graves, como fiebre, tos, mialgias, y en casos más severos, neumonía y compromiso multiorgánico.

Situación actual

El 21 de febrero del año actual se ha confirmado la detección del virus de influenza aviar altamente patógena (IAAP) H5 en aves silvestres del departamento de General Madariaga, provincia de Buenos Aires¹. Las especies afectadas incluyen gaviota capucho café, cisne coscoroba y cisne de cuello negro. El 23 de febrero se detectó en aves de corral (reproductores padres pesados) en la localidad de Ranchos de la provincia de Buenos Aires². El 25 de febrero se confirmó otro caso en reproductores

¹ <https://www.argentina.gob.ar/noticias/buenos-aires-se-detecto-un-caso-de-influenza-aviar-en-aves-silvestres-en-general-madariaga>

² <https://www.argentina.gob.ar/noticias/influenza-aviar-se-confirmo-un-caso-positivo-en-aves-comerciales-en-buenos-aires>

padres pesados de la localidad de Lobos, también de la provincia de Buenos Aires³. Todas las muestras fueron confirmadas en los laboratorios de SENASA.

El 25 de febrero en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se confirmaron por laboratorio muestras tomadas de Cisnes Coscoroba halladas en la Reserva Ecológica Costanera Sur.

En respuesta a esta detección, equipos de profesionales de salud animal y humana nacionales y jurisdiccionales están llevando a cabo la identificación de casos expuestos, la investigación epidemiológica correspondiente y la implementación de las medidas de control necesarias.

El SENASA activó las acciones previstas en su plan de contingencia para evitar la circulación del virus y mitigar las consecuencias de la enfermedad.

Antecedentes de situación actual

En febrero de 2023, Argentina confirmó la introducción del virus de influenza aviar altamente patógena (IAAP) del subtipo A(H5N1), lo que provocó brotes tanto en aves silvestres como, en aves de traspato, aves de granjas comerciales y mamíferos marinos. A partir de entonces y a lo largo del año, se registraron 81 brotes en aves de traspato, 18 en aves comerciales y 8 en aves silvestres. Con el cierre del último brote en aves de corral, el 7 de agosto, Argentina recupera la condición de país libre de IAAP en aves de corral. Posteriormente, el 10 de agosto de 2023, se confirmó el primer caso de IAAP H5 en mamíferos marinos en Argentina, en la costa de Tierra del Fuego, cerca de Río Grande. A partir de este evento, se identificaron brotes a lo largo de la costa atlántica, afectando a las provincias de Tierra del Fuego, Santa Cruz, Chubut, Río Negro y Buenos Aires⁴. Luego de la implementación del protocolo de vigilancia epidemiológica, prevención y control de la influenza aviar (IA) en humanos, se llevó a cabo el seguimiento de 327 casos expuestos y 21 casos sospechosos en el país, todos los cuales fueron descartados por el Laboratorio Nacional de Referencia. Estos esfuerzos de monitoreo y vigilancia fueron posibles gracias a las medidas preventivas y de detección precoz establecidas en el protocolo.

Durante el 2025, el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) confirmó un total de 7 brotes (6 en aves de traspato y uno en aves de corral) de influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) en Argentina. Se registraron un total de 51 personas expuestas y 2 casos sospechosos que fueron descartados.

Situación INTERNACIONAL⁵

En 2020, el virus de influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) subtipo H5N1 del clado 2.3.4.4b ha ocasionado un número sin precedentes de muertes de aves silvestres y aves de corral en numerosos países de África, Asia y Europa. En 2021, este virus se extendió a través de las principales rutas migratorias de aves acuáticas a América del Norte y, en 2022 a Centroamérica y América del Sur. Para el 2023, se registraron brotes en animales, los cuales fueron notificados por 14 países y territorios, principalmente en las Américas. En los últimos años, se ha incrementado la detección de virus A(H5N1) en especies no aviares a nivel mundial, incluyendo mamíferos terrestres y marinos, tanto silvestres como domésticos (de compañía y de producción). Desde 2022, 22 países de tres continentes, incluyendo las Américas, han notificado brotes en mamíferos a la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA).

³ <https://www.argentina.gob.ar/noticias/buenos-aires-se-detecto-un-segundo-caso-de-influenza-aviar-en-aves-comerciales>

⁴ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_ve_2023.pdf

⁵ <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-influenza-aviar-ah5n1-region-america-24-noviembre-2025>

Desde inicios del 2003 hasta el 29 de septiembre del 2025, se notificaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) 991 casos humanos de influenza aviar A(H5N1), incluidas 476 defunciones (letalidad del 48%), en 25 países a nivel global.

Situación REGIONAL⁶

Desde la semana epidemiológica (SE) 16 del 2022 y hasta la SE 45 del 2025, un total de 19 países y territorios de la Región de las Américas reportaron a la OMSA 5.136 brotes animales de influenza aviar A(H5N1), lo que representa 73 brotes adicionales desde la última actualización epidemiológica sobre influenza aviar A(H5N1) publicada por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) el 15 de octubre del 2025.

Entre el 20 de abril del 2022 y el 18 de noviembre del 2025, un total de 75 infecciones humanas causadas por influenza aviar A(H5N1), incluyendo dos defunciones, han sido notificadas en cinco países de las Américas, sin casos adicionales con respecto a la última actualización epidemiológica sobre influenza aviar publicada por la OPS/OMS el 15 de octubre del 2025. Los casos humanos de influenza aviar A(H5N1) en las Américas se distribuyen de la siguiente manera: un caso en México notificado el 2 de abril del 2025, 71 casos en los Estados Unidos de América – uno en 2022 y 70 desde 2024, un caso en Canadá confirmado el 13 de noviembre del 2024, un caso en Chile notificado el 29 de marzo del 2023 (13) y un caso en Ecuador notificado el 9 de enero del 2023.

Adicionalmente a estos casos confirmados de H5N1, los casos de infección humana más recientes de influenza aviar A(H5) notificados en la Región de las Américas se registraron en: México el 2 de octubre del 2025 (6, 7), el cual correspondió a un caso de H5N2, siendo el segundo caso humano de H5N2 identificado en México (15) y en los Estados Unidos el 14 de noviembre del 2025, pendiente de caracterización.

En Uruguay, el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca, a través de la Dirección General de Servicios Ganaderos (DGSG), resolvió declarar la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional ante el hallazgo de Influenza Aviar de alta patogenicidad H5 en especies silvestres en los departamentos de Maldonado, Rocha y Canelones.

RECOMENDACIONES PARA EQUIPOS DE SALUD

Fortalecer la vigilancia epidemiológica de influenza en aves y personas expuestas. La detección y control de la influenza aviar en las aves es importante para reducir el riesgo para las personas. A su vez se recomienda evitar el contacto de la población con cualquier animal silvestre. La caza o ataque a la fauna silvestre está prohibida por Ley 22.421.

TOMA DE MUESTRA EN HUMANOS

Ante la identificación de casos sospechosos de infección humana por virus de influenza aviar, se debe tomar una muestra respiratoria (hisopado nasofaríngeo, hisopado nasal y faríngeo combinados, aspirado nasofaríngeo, hisopado conjuntival), en lo posible, dentro de los 4 días del momento de aparición de los síntomas.

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.

⁶<https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-influenza-aviar-ah5n1-region-americas-24-noviembre-2025> y <https://www.gub.uy/ministerio-ganaderia-agricultura-pesca/comunicacion/noticias/mgap-declara-emergencia-sanitaria-nacional-influenza-aviar-h5>

Las muestras recomendadas son del mismo tipo de muestras que se utilizan para la vigilancia de rutina de influenza. El hisopo nasofaríngeo es el método óptimo de recolección de muestras para las pruebas de diagnóstico de influenza. Sin embargo, se puede recolectar una muestra combinada de hisopado nasal y faríngeo o muestras de aspirado. En casos sospechosos de influenza A(H5) con síntomas de conjuntivitis se sugiere, adicional al hisopado nasofaríngeo, considerar la toma de hisopado conjuntival. 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 2 ml de medio de transporte viral estéril y transportarse en el mismo tubo con medio de transporte viral (MTV), o en su defecto, solución fisiológica estéril de uso parenteral. 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. Las muestras deben mantenerse refrigeradas (4-8°C) y enviarse en triple envase de seguridad al laboratorio, junto con una copia de la ficha epidemiológica correspondiente.

las muestras se deben remitir al Laboratorio Nacional de Referencia, Servicio Virosis Respiratorias, Dpto. Virología, INEI-ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”, en triple envase de seguridad biológica, con refrigerante, junto con la constancia de la carga al SNVS 2.0.

VIGILANCIA EN ANIMALES

El Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) implementa un sistema de vigilancia con el objetivo prevenir la infección, detectar precozmente la entrada de Virus de Influenza Aviar (IA), con el fin de controlar y erradicar la enfermedad, como también demostrar la ausencia de infección y circulación del virus de influenza aviar de notificación obligatoria en las aves de corral, traspatio y silvestres en todo el territorio nacional.

La vigilancia epidemiológica cuenta con dos componentes: la vigilancia epidemiológica activa y pasiva, cuya implementación es fundamental para la detección precoz de esta enfermedad.

Para tal fin se establece un programa de vigilancia para ambos componentes. Las muestras para el programa de vigilancia activa, se toman de acuerdo a un diseño estadístico basado en riesgo, calculado a partir de la información surgida del análisis del riesgo de introducción de IA, el cual, entre otros factores, considera la ocurrencia de esa enfermedad en otros países del mundo y de la región. Se toman muestras de aves de corral, aves de traspatio y aves silvestres.

La vigilancia activa permite detectar precozmente la circulación viral en aves de corral con el fin de contener su propagación y evitar la evolución a cepas altamente patógenas. Además, la vigilancia en base a muestreos oportunistas es importante para monitorear la ocurrencia de infección en aves silvestres migratorias, con el objetivo de dirigir acciones de mitigación de riesgos y prevención de introducción de este patógeno a poblaciones de aves domésticas, y su potencial efecto en la salud humana, el comercio internacional y/o a la conservación de la biodiversidad.

La vigilancia pasiva es la estrategia fundamental para la detección precoz y debe basarse en la notificación obligatoria e inmediata de los casos sospechosos para su investigación por el SENASA. Consta de sensores, actores locales, regionales y, a nivel central, del Servicio Veterinario Oficial. Los sensores son aquellos que en contacto con los animales pueden sospechar la presencia de una enfermedad y lo notifican ante el veterinario oficial. Son todos los actores del ámbito público-privado que forman parte de las distintas cadenas productivas o sectoriales.

La Resolución SENASA N°153/2021 establece el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Animales y provee las listas de síndromes y enfermedades notificables y reportables, el tiempo de notificación y de atención. Una intervención inmediata del SENASA, permite detectar de

manera temprana la aparición de enfermedades exóticas o emergentes y reemergentes. Permite realizar el análisis de medidas y estrategias sanitarias para poder controlar y/o erradicar enfermedades. Asegura una rápida acción para prevenir la propagación de la enfermedad, encontrar su origen y llegar a establecer una acción en forma inmediata.

Ante la detección de signos clínicos respiratorios, digestivos, neurológicos, disminución en la producción de huevos, en el consumo de agua o alimento o, el hallazgo de aves domésticas o silvestres muertas o cualquier situación sanitaria fuera de lo común, se debe notificar al organismo.

Para notificar la sospecha de una enfermedad detectada en aves de corral o de no corral (traspasado o silvestres), pueden utilizarse los siguientes canales: [oficina más cercana](#) –por teléfono o personalmente–; **Whatsapp**, al **(11) 5700 5704**; por correo electrónico a notificaciones@senasa.gob.ar; a través del [Formulario Avisá al Senasa](#), disponible en el sitio web oficial. Para más información, ingresar en el [Micrositio del Senasa](#).

Para ampliar la información sobre el marco normativo y las actividades llevadas a cabo para resguardar la sanidad aviar dirigirse al siguiente link: <https://www.argentina.gob.ar/senasa/programas-sanitarios/cadenaanimal/aves/aves-produccion-primaria/sanidad-animal>.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN HUMANOS

En el marco de la Estrategia de Vigilancia y Control Integral de las Infecciones Respiratorias Agudas, dada la actual situación epidemiológica regional y nacional en la que se destaca la evidencia de la circulación de virus de la Influenza A(H5), se requiere poner en marcha la vigilancia epidemiológica (detección y seguimiento) de personas expuestas a Influenza Aviar, así como fortalecer la detección de eventos respiratorios inusuales y el monitoreo de enfermedades tipo influenza (ETI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG) a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Este documento presenta las recomendaciones vigentes al momento de su publicación. Los lineamientos de vigilancia, prevención y control están sujetos a un proceso de revisión continua.

DEFINICIONES DE CASO:

Persona expuesta a Influenza Aviar: Toda persona que haya tenido exposición⁷ a animales enfermos o muertos, o sus entornos contaminados con excreciones (heces, sangre, secreciones respiratorias, etc.), en una zona⁸ donde hubo un brote de Influenza AH5 en aves u otros animales en los últimos 10 días y sin uso adecuado de equipo de protección personal⁹.

Caso sospechoso de Influenza Aviar: Toda persona expuesta a influenza aviar que presenta –dentro de los 10 días de la última exposición– inicio agudo de al menos uno de los siguientes síntomas: tos, dolor de garganta, coriza, dificultad para respirar, conjuntivitis; con o sin fiebre¹⁰.

⁷ Las exposiciones pueden incluir: permanecer en el mismo espacio cerrado (< 2 metros), tocar o manipular aves infectadas o haber tenido contacto directo con superficies contaminadas.

⁸ Se tomará como “zona donde hubo un brote” a lo comprendida por foco, perifoco y vigilancia definida por el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA)

⁹ Las personas intervinientes en las tareas de control de foco que hayan utilizado EPP en forma adecuada deberán realizar auto monitoreo de síntomas e informar a la autoridad sanitaria en caso de presentar síntomas dentro de los 10 días de la última exposición de riesgo.

¹⁰ Se incorpora a la definición de caso sospechoso la presencia de conjuntivitis (irritación en los ojos)

REGISTRO Y NOTIFICACIÓN

Todo caso Expuesto a Influenza Aviar deberá notificarse al SNVS2.0 desde su detección hasta el fin de seguimiento al evento *Influenza Aviar: expuestos a animales sospechosos o confirmados de gripe aviar*.

Grupo de eventos: Infecciones respiratorias agudas

- Modalidad: Nominal
- Periodicidad: Inmediata
- Estrategia: universal.
- Componentes que participan en la vigilancia: Epidemiológico, clínico y laboratorio.
- Evento: Influenza Aviar: expuestos a animales sospechosos o confirmados de gripe aviar.

Identificación del Operativo: Para lograr asociar la notificación con el foco de Influenza Aviar del cual resulta Expuesto se dispone usar el ítem Vigilancia Activa de la ficha del SNVS y el listado de focos identificados, de manera tal que el operador seleccione a cual de los focos activos corresponde el expuesto que se está notificando. Para ello deberá tildarse en “Vigilancia Activa” y luego seleccionar el foco de Influenza Aviar de Alta Patogenicidad (IAAP) que corresponda.

Todas las personas que cumplan con la definición de **caso sospechoso** deberán estudiarse por laboratorio en el Laboratorio Nacional de Referencia para reconocer el agente etiológico y notificarse de forma nominal e inmediata al SNVS.2.0 al evento “**Sospecha de virus emergente**”. Se deberán completar los datos correspondientes a los componentes de vigilancia clínica, de laboratorio y epidemiológicos consignando la condición de fallecido si corresponde y el antecedente de vacunación antigripal según corresponda¹¹.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

Ante la detección de un brote de influenza en animales:

Todas las personas expuestas estarán bajo vigilancia para detectar de manera temprana los casos sospechosos de infección.

- Las autoridades sanitarias deberán elaborar un registro de personas expuestas a influenza aviar (según las definiciones precedentes).
- Realizar **monitoreo diario de síntomas de personas expuestas** hasta el décimo día inclusive luego del último contacto con aves infectadas o entornos posiblemente contaminados. Las personas expuestas deben ser instruidas para detectar tempranamente los síntomas.
- **No se requiere el aislamiento** de personas expuestas mientras permanecen asintomáticas.
- Los casos expuestos a influenza aviar deberán notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud dentro de las 24 hs. al evento correspondiente.
- Las personas involucradas en las tareas de control de foco en los establecimientos de producción animal deben utilizar un equipo de protección personal adecuado y evitar el contacto directo sin protección con aves enfermas o muertas, cadáveres, heces y ambientes potencialmente contaminados. Se deberá considerar el uso de los siguientes elementos de protección personal:
 - Mameluco descartable
 - Gafas o antiparras de protección

¹¹ MSAL. Infecciones respiratorias agudas. Guía para la vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control 2024. Disponible en: [guia_para_la_vigilancia_preencion_y_control_ira-2024.pdf](#)

- Barbijo o mascarillas con dispositivo de filtración para partículas (N-95)
- Botas y cubrecalzados
- Guantes de látex, nitrilo o vinilo
- Quimioprofilaxis posterior a la exposición:^{12,13,14}

La administración de profilaxis debe fundamentarse en una evaluación integral y particularizada del riesgo, teniendo en cuenta los criterios epidemiológicos de exposición al virus de influenza aviar zoonótica.¹⁵

Se puede considerar la quimioprofilaxis con oseltamivir en personas asintomáticas con alto riesgo de exposición a influenza aviar: aquellas personas con contacto directo con aves o animales confirmados con influenza aviar, así como quienes participan en actividades de muestreo, captura, eliminación de animales infectados o desinfección de ambientes contaminados con hallazgos positivos de influenza aviar, sin utilizar equipo de protección personal (EPP) o con uso inadecuado del mismo.

Si se indica la profilaxis, esta debe iniciarse lo antes posible, idealmente dentro de las primeras 48 horas tras la exposición.

El oseltamivir se administra por vía oral en una dosis que depende de la edad y el peso corporal.*

Adolescentes y Adultos:

- Dosis: 75 mg cada 24 horas.
- Duración: 10 días.

Niños >= 12 meses:

- Menores de 15 kg: 30 mg cada 24 horas.
- De 15 a 23 kg: 45 mg cada 24 horas.
- De 23 a 40 kg: 60 mg cada 24 horas.
- Mayores de 40 kg: 75 mg cada 24 horas.
- Duración: 10 días.

Niños < 12 meses:**

- Dosis: 3 mg/kg cada 24 horas.
- Duración: 10 días.

*En pacientes con insuficiencia renal, la dosis debe ajustarse según el clearance de creatinina.

**En menores de tres meses, el uso de oseltamivir como quimioprofilaxis no está recomendado.

- Ante la aparición de síntomas:

¹² CDC. Virus A(H5N1) de la influenza aviar altamente patógeno: recomendaciones provisionales para la prevención, el monitoreo y las investigaciones de salud pública. 26 de Diciembre 2024. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/bird-flu/prevention/hpai-interim-recommendations.html>

¹³ Clinical practice guidelines for influenza. Geneva: World Health Organization; 2024.

¹⁴ COMMITTEE ON INFECTIOUS DISEASES. Recommendations for Prevention and Control of Influenza in Children, 2023-2024. Pediatrics. 2023 Oct 1;152(4):e2023063773. doi: 10.1542/peds.2023-063773. PMID: 37641884.

¹⁵ La decisión de administrar profilaxis también debe tener en cuenta aspectos como las condiciones de salud preexistentes del individuo y la probabilidad de que la infección evolucione a una forma grave.

- Las personas expuestas deben consultar al equipo de salud, extremar las medidas de prevención incluyendo uso de barbijo y comunicar el antecedente de exposición a animales enfermos o muertos.
- Ante la identificación de casos sospechosos de infección humana por virus de influenza aviar, se debe tomar una muestra respiratoria (hisopado nasofaríngeo, hisopado nasal y faríngeo combinados, aspirado nasofaríngeo, hisopado conjuntival), en lo posible, dentro de los 4 días del momento de aparición de los síntomas.
- Los casos sospechosos de influenza aviar deberán notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud dentro de las 24hs.
- Ante la identificación de casos sospechosos de influenza aviar en humanos, se sugiere iniciar tratamiento antiviral con oseltamivir lo antes posible.
- Si ocurre la confirmación por laboratorio debe internarse en aislamiento y asegurarse que reciba el tratamiento con el antiviral lo antes posible, si es que no se encontraba ya en tratamiento.

RECOMENDACIONES PARA LA POBLACIÓN

- Evitar el contacto con aves y/o mamíferos marinos enfermos o muertos.
- Evitar el contacto con cualquier animal silvestre.
- No tocar superficies que podrían estar contaminadas con saliva, mucosa o heces de aves silvestres o de corral.
- En zonas afectadas evitar pasear animales de compañía sin correa para disminuir el contacto de los mismos con animales silvestres.
- Restringir el acceso de personas y vehículos al área donde fueron halladas las aves positivas, limitando actividades que favorezcan el contacto entre aves silvestres y personas o animales de compañía.
- Quienes posean aves de traspatio deberán mantenerlas en espacios protegidos que eviten el contacto con ejemplares silvestres; utilizar ropa exclusiva de trabajo; higienizar y desinfectar periódicamente las instalaciones; y restringir el acceso de aves silvestres a fuentes de agua y alimento.
- Ante la sospecha, se debe contactar a la [oficina más cercana](#)—por teléfono o personalmente—; **Whatsapp, al (11) 5700 5704**; por correo electrónico a notificaciones@senasa.gob.ar; a través del [Formulario Avisá al Senasa](#), disponible en el sitio web oficial. Para más información, ingresar en el [Micrositio del Senasa](#).
- Seguir las recomendaciones generales para la prevención y control de la transmisión de las infecciones respiratorias agudas: lavado de manos frecuente con agua y jabón, cubrir la boca y la nariz al toser y estornudar; lavarse las manos frecuentemente, no compartir cubiertos ni vasos, ventilar los ambientes, no acudir a actividades laborales o educativas mientras está enfermo.
- Si bien no hay una vacuna específica para la influenza aviar se recomienda que las personas con indicación de vacuna antigripal según los lineamientos nacionales se vacunen oportunamente.
- Es importante destacar que la enfermedad no se transmite a las personas por el consumo de carne aviar y subproductos aviares como huevos.

Informe elaborado por el Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología, la Dirección Nacional de Enfermedades Transmisibles, la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, la Dirección de Zoonosis y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores, el Laboratorio Nacional de Referencia de Virosis Respiratorias y el Departamento de Epidemiología del INEI-ANLIS y las Áreas técnicas de la Dirección Nacional de Sanidad Animal (SENASA).

