



## ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

### Alerta en establecimientos de salud a nivel nacional ante el riesgo de casos importados de sarampión

CÓDIGO: AE – CDC N° 008 - 2018

#### I. Objetivo

Informar a los servicios de salud del país públicos y privados sobre el alto riesgo de transmisión de sarampión en el Perú ante notificación de un nuevo caso de sarampión, con la finalidad de continuar con el fortalecimiento de la vacunación, intensificación de la vigilancia del síndrome febril con erupción maculo-papular y otras acciones de prevención y control en la población y en los establecimientos de salud públicos y privados.

#### II. Antecedentes

En septiembre del 2016 se declaró la eliminación del sarampión de las Américas, un logro muy importante para la región, sin embargo, el sarampión es una enfermedad de alta transmisibilidad, por lo que su actual circulación tiene gran relevancia por ser una región altamente interconectada por el turismo, lo que ha conllevado a un mayor flujo migratorio en los últimos años. En el Perú, el último caso autóctono reportado fue en el año 2000, en el distrito de Ventanilla (Región Callao). En el año 2008 y 2015, se presentaron casos relacionados a la importación (1 y 4 casos respectivamente). En el presente año (SE 09 y 11), se confirmaron dos casos de sarampión cuyo lugar probable de infección sería la ciudad de Juliaca-Puno. Posterior a ello no se han identificado nuevos casos.

Actualmente, existe en Europa la circulación viral de sarampión que aunado a la congregación de turistas peruanos en la Copa Mundial de Fútbol FIFA 2018, incrementan el riesgo de exposición y potencial epidémico de personas que podrían adquirir dicha enfermedad y posteriormente iniciar la cadena de transmisión una vez retornado al país.

#### III. Situación actual

Entre las semanas epidemiológicas SE 1 y 22 de 2018, son 11 los países que notificaron 1.685 casos confirmados de sarampión en la Región de las Américas: Antigua y Barbuda (1 caso), Argentina (3 casos), Brasil (114 casos), Canadá (11 casos), Colombia (26 casos), Ecuador (12 casos), Estados Unidos de América (84 casos), Guatemala (1 caso), México (4 casos), Perú (2 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (1.427 casos). Esta cifra es superior a lo registrado en 2017 cuando cuatro países notificaron 895 casos confirmados de sarampión en todo el año: Argentina (3 casos), Canadá (45 casos), los Estados Unidos de América (120 casos) y Venezuela (727 casos).<sup>1</sup> La circulación del virus de sarampión en países Europeos,

En el Perú, en la SE 26, se reportó un menor de 1 año y 1 mes, de sexo masculino, procedente de Venezuela, quien en compañía de sus familiares, se desplazó por Venezuela, Colombia y Ecuador, así como por la costa norte del Perú hasta llegar a Lima (distrito San Juan de Lurigancho) entre el 18 y 24/06/2018.

De acuerdo a la investigación epidemiológica, el 15/06/2018, presentó cuadro clínico caracterizado por vómitos y diarrea (3 a 5 v/día). El 19/06/2018, se adiciona al cuadro fiebre no cuantificada, por lo que la madre le administra antipirético (acetoaminofen). El 27/06/2018, presenta fiebre y erupción maculo papular generalizada y continúa con cuadro diarreico en menor frecuencia, motivo por el cual es llevada al CS Jose Carlos Mariategui de San Juan de Lurigancho, donde es evaluado y se le diagnostica: dermatitis alérgica de etiología a determinar, se indica tratamiento y retorno a domicilio. El 29/06/2018, ante la persistencia de síntomas, acude al hospital de San Juan de Lurigancho (HSJL) por el servicio de emergencia, donde es evaluado y se decide su hospitalización con el diagnóstico: SOB: d/c neumonía, d/c sarampión. El 03/07/2018, el Instituto Nacional de Salud, emite resultado IgM(+) a sarampión. Actualmente, el menor se encuentra aislado en el servicio de pediatría, con evolución favorable. El caso se encuentra en investigación

#### Antecedente epidemiológico:

- Menor viajó, en compañía de siete miembros de su familia (padres, abuelos y tíos), de los cuales hay un menor de 8 años
- El 22/06/2018, recibió vacuna contra Sarampión (SPR 1° dosis), en un EESS de Ecuador.

<sup>1</sup> OMS, Actualización de Alerta Epidemiológica Sarampión. Disponible en:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=45351&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=45351&lang=es)





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Centro Nacional de  
Epidemiología, Prevención y  
Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

#### IV. Recomendaciones

La principal medida para evitar la diseminación del virus del sarampión es la vacunación de la población susceptible, junto con un sistema de vigilancia sensible para detectar oportunamente todo caso sospechoso de sarampión o rubéola.

Las GERESA/DIRESA/DIRIS del país, redes y establecimientos de salud deben continuar con el fortalecimiento de las actividades de vigilancia, prevención y control de sarampión en su jurisdicción, supervisando la implementación de las siguientes recomendaciones:

- Vigilancia basada en notificación de casos:
  - Difundir a todo el personal de salud la **definición de caso sospechoso de sarampión**: *"Toda persona de cualquier edad, de quien un trabajador de salud sospecha que tiene sarampión o rubéola, o todo caso que presente fiebre y erupción máculo-papular, no vesicular"*.
  - **Notificación inmediata de todo caso sospechoso** y llenado de ficha de investigación clínico epidemiológica por parte de personal de salud responsable de la atención médica del caso, quien reporta el caso al responsable de epidemiología o quien haga sus veces en el establecimiento de salud.  
El responsable de epidemiología realizará el llenado correcto de la ficha, legibilidad de la letra y la consistencia de los datos escritos en la ficha. Asimismo, realizará el visado obligatorio de la ficha de investigación clínico epidemiológica, paralelamente se enviará una copia de la ficha de investigación a laboratorio para que realice la obtención de la muestra para aislamiento viral y serología e investigación epidemiológica dentro de 48 horas de conocido el caso según lo establecido en la "Directiva Sanitaria N°049 MINS/DGE-V-01 Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sarampión, Rubéola y otras Enfermedades Febriles Eruptivas"
- Garantizar la disponibilidad de insumos para la obtención de muestras de suero, hisopado nasofaríngeo y medios de transporte viral, así como el traslado oportuno de las muestras al laboratorio referencial del INS, dentro de 5 días de captado el caso.
- Se realizará la búsqueda activa institucional (BAI) de manera diaria en los servicios de emergencia de los establecimientos de salud que estará a cargo del personal responsable de epidemiología o quien haga sus veces y se realizará el BAI de manera semanal en consultorios externos y emergencia donde la Oficina de Estadística retroalimentará a las Oficinas/Unidades de Epidemiología proporcionando la base de datos con los diagnósticos diferenciales.
- Se debe de implementar una sala de situación que contenga información epidemiológica, seguimiento de contactos, información sobre la BAI, avance de las coberturas de vacunación y será actualizada de manera semanal.
- Se implementará la notificación diaria de casos. Cada GERESA/DIRESA/DIRIS reportará al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades vía correo electrónico [brotes\\_dge@dge.gob.pe](mailto:brotes_dge@dge.gob.pe) la notificación negativa o positiva de casos. En los casos en que la notificación sea positiva, se remitirá adicionalmente la ficha de investigación escaneada, el corte para el envío de la información será a las 15:00 hrs.
- Continuar con la capacitación al personal de salud para garantizar la pronta identificación, notificación e investigación de todo caso de enfermedad febril eruptiva.
- Garantizar coberturas de SPR (2) de 95% o más en niños menores de 5 años.
- Convocar al equipo técnico de inmunizaciones para evaluar las coberturas de vacunación de SPR (2) y tasas de notificación e investigación de casos de sarampión/rubéola a nivel distrital y establecimiento de salud para identificar brechas prioritarias e implementar estrategias para reducirlas.
- Implementar un plan comunicacional dirigido a la población general, puntos de entrada y puestos migratorios con mensajes claves de identificación de signos y síntomas, teléfono de contacto con sistema 24/7 y listado de establecimientos de salud disponibles para la atención.
- Las actividades diarias y semanales continuarán hasta el alta epidemiológica (contados a partir de la presentación del último caso confirmado hasta dos periodos de incubación).

Los directores de los hospitales/institutos del MINS, EsSalud, Fuerzas Armadas y Policiales, sector privado, DISA/DIRESA/DIRIS y establecimientos de salud así como laboratorios de diagnóstico, deberán difundir la presente alerta.

Lima, 05 de julio de 2018

MINISTERIO DE SALUD  
CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA  
PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

LUIS SUÁREZ OGNIO  
DIRECTOR GENERAL