



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

RIESGO DE INTRODUCCIÓN Y TRANSMISIÓN DEL VIRUS DE SARAMPIÓN EN LA REGIÓN TUMBES ANTE CASO IMPORTADO EN EL PERÚ

CÓDIGO: AER N.º001 - 2026

I. OBJETIVO

Alertar a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel regional por el riesgo de introducción y transmisión del virus de sarampión ante caso confirmado importado, con la finalidad de intensificar las actividades de vacunación, de la vigilancia epidemiológica de sarampión-rubéola (SR), identificación temprana y tratamiento de casos eruptivo febriles.



ANTECEDENTES

El sarampión es una enfermedad infecciosa viral sumamente contagiosa, causada por el virus del sarampión, que se transmite por vía respiratoria y puede ocasionar complicaciones graves e incluso la muerte, particularmente en lactantes y poblaciones no inmunizadas (1). Desde la década de 1960 se dispone de una vacuna segura, eficaz y costo eficaz que ha permitido prevenir millones de muertes; sin embargo, la cobertura global y regional de inmunización se mantiene por debajo del umbral de inmunidad colectiva requerido para impedir la transmisión sostenida del virus (1).

A pesar de los esfuerzos de los programas de inmunización, en 2024 se registraron aproximadamente 95 000 muertes por sarampión en 173 países, y la cobertura de la primera dosis de vacuna contra el sarampión se estimó en un 84 % a nivel mundial, cifras que evidencian brechas persistentes en la protección poblacional y la consecuente vulnerabilidad a brotes epidémicos (1). La persistencia de transmisión y la reintroducción de casos incluso en regiones previamente certificadas como libres de sarampión reflejan deficiencias en las coberturas de vacunación y en los sistemas de vigilancia epidemiológica (2,3).



En el contexto de la Región de las Américas, los casos de sarampión han presentado un incremento notable desde 2024, con decenas de miles de casos confirmados y múltiples países afectados, lo cual ha llevado a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a intensificar sus llamados a reforzar la vacunación y la vigilancia epidemiológica (2,3). Hasta septiembre de 2025 se habían reportado más de 11 300 casos y 23 defunciones en diez países de las Américas, destacándose una proporción elevada de casos en individuos no vacunados (OPS) (2). Este repunte ha resultado en la pérdida del estatus de región libre de transmisión endémica de sarampión, alcanzado anteriormente por la Región de las Américas (OPS) (2).

En Perú, autoridades de salud han emitido alertas epidemiológicas ante el riesgo de introducción y reemergencia de casos importados de sarampión, reforzando la necesidad de intensificar la vacunación y fortalecer la vigilancia de casos febriles eruptivos (4). El país ha reportado casos asociados al contexto regional de incremento de transmisión, lo que señala las brechas en coberturas de la segunda dosis de la vacuna triple viral y la importancia de alcanzar y mantener coberturas de al menos 95 % para interrumpir la transmisión viral (1-3).





El 28 de enero 2026 el Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades (CDC-Perú) del Ministerio de salud informa sobre un ciudadano peruano de 40 años, con diagnóstico positivo a sarampión, que durante el último mes del año 2025 ha transitado por Africa y Europa y que el 16 de enero llega a Tumbes en período de transmisibilidad y posteriormente se desplaza a Lima (20 de enero), donde se le confirma sarampión.

III. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Hasta la SE 53-2025 la Región Tumbes como parte de la vigilancia de SR ha registrado 14 casos sospechosos de sarampión-rubéola, con una tasa de notificación de 5,20 casos por 100 000 habitantes. Luego de la investigación todos los casos fueron descartados. Hasta la SE 03-2026 no se ha reportado ningún caso sospechoso.

La cobertura de vacunación en la región Tumbes en el año 2025 para SPR1 fue de 74,6% y para SPR2 fue de 71,1%, coberturas muy debajo del valor considerado como óptimo, que representan un acúmulo de susceptibles muy importante y un índice de riesgo alto para la transmisión de la enfermedad en presencia de casos que tengan contacto con personas no inmunizadas.

IV. RECOMENDACIONES

a.- EPIDEMIOLOGÍA:

La Dirección Ejecutiva de Epidemiología debe:

- Fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de vigilancia epidemiológica, mediante la capacitación continua del personal responsable de epidemiología y de los equipos de vigilancia epidemiológica en salud pública (EVESP), para la investigación oportuna de brotes, la implementación de intervenciones sanitarias en la comunidad y la ejecución de la búsqueda activa de casos.
- Brindar capacitación y asistencia técnica en la implementación, ejecución y monitoreo de los procesos de vigilancia epidemiológica de sarampión y rubéola (SR), en el marco de la normatividad sanitaria vigente.
- Los EVESP deberán notificar e investigar todos los casos sospechosos informados por los establecimientos de salud de su jurisdicción, coordinar y garantizar la toma de muestras e informar a los establecimientos de salud para la atención y seguimiento de los casos, así como verificar que los establecimientos de salud públicos y privados de su jurisdicción cumplan los procesos de vigilancia epidemiológica ante la notificación de un caso sospechoso de sarampión o rubéola, incluyendo la notificación oportuna, la notificación negativa semanal y la ejecución de la búsqueda activa institucional (BAI), cuyo registro deberá efectuarse en el módulo en línea del sistema OSIRIS.

b.- INMUNIZACIONES:

La estrategia Sanitaria de Inmunizaciones debe:

- Asegurar la provisión oportuna y continua de vacunas, insumos estratégicos, recursos humanos y soporte logístico en los establecimientos de salud, con la finalidad de garantizar una respuesta sanitaria inmediata y eficaz ante la notificación de casos sospechosos de sarampión.
- Reforzar las acciones de inmunización con la vacuna SPR mediante la reducción de brechas de cobertura, priorizando los distritos y localidades clasificados como de alto riesgo epidemiológico.



- Verificar el adecuado funcionamiento del sistema de cadena de frío en los establecimientos de salud, con el propósito de asegurar la correcta conservación y calidad de las vacunas.

c.- LABORATORIO:

El Laboratorio referencial de Salud (LARESA) de la DIRESA Tumbes debe:

- Gestionar los insumos de laboratorio para la adecuada obtención y conservación de muestras.
- Garantizar el transporte de las muestras biológicas desde el establecimiento hacia el Instituto Nacional de salud (INS).
- Comunicar en forma inmediata los resultados positivos de cualquier enfermedad inmunoprevenible al equipo de epidemiología y de la estrategia sanitaria de inmunizaciones, así como las muestras recepcionadas por los diferentes establecimientos de salud, para su oportuna investigación e intervención.

d.- SALUD DE LAS PERSONAS:

La Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas a través de sus direcciones de Atención Integral y Servicios de Salud debe:

- Elaborar flujos de atención diferenciados para la atención de personas con síndrome febril eruptivo, priorizando la reducción del desplazamiento innecesario del paciente dentro del establecimiento de salud, a fin de disminuir el riesgo de transmisión y garantizar una atención oportuna y segura.
- Establecer e implementar mecanismos de referencia y contrarreferencia inmediata para la derivación oportuna de pacientes hacia establecimientos de salud de mayor capacidad resolutoria, de acuerdo con la complejidad del caso y la normatividad sanitaria vigente.
- Garantizar el fortalecimiento de capacidades del personal de salud de los establecimientos en identificación de casos, diagnóstico, tratamiento, toma de muestra, investigación y notificación.

e.- PROMOCIÓN DE LA SALUD:

La Dirección de Promoción de la Salud debe:

- Impulsar acciones de articulación interinstitucional y gestión territorial, a fin de promover la participación activa de las entidades públicas y privadas en los Comités Distritales de Salud, Consejos Provinciales de Salud y Consejos Regionales de Salud, según corresponda.
- Reforzar las competencias técnicas y operativas de los agentes comunitarios de salud y líderes locales, mediante procesos de capacitación en prevención, vigilancia comunitaria y aplicación de medidas de control en el hogar, incluyendo precauciones estándar e higiene respiratoria, conforme a lo establecido en la NTS N.º 206-MINSA/CDC-2023. Asimismo, promover activamente la vacunación y la detección temprana de signos y síntomas compatibles, con el fin de generar alertas oportunas ante la identificación de posibles casos.

f.- COMUNICACIONES:

La Dirección de Comunicaciones debe:

- Difundir mensajes clave priorizando la vacunación como medida de prevención, los síntomas de alarma y la importancia de acudir a un establecimiento de salud, en medios de comunicación de alcance regional y a través de las redes sociales de la DIRESA Tumbes.
- Realizar el monitoreo de medios y redes sociales a fin de detectar rumores o noticias falsas y poder dar respuesta.



- Activar el plan de medios que incluya la difusión de notas de prensa y concertación de entrevistas en medios de comunicación regional o local, según corresponda.
- Activar el plan digital en redes sociales (Facebook, Instagram, etc.) por escenarios y contexto, a través de post, videos y mensajes según públicos específicos.

g.- RED Y MEDICAMENTOS:

La Dirección Ejecutiva de Red y la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas en coordinación deben según sus competencias:

- Disponer la redistribución racional y oportuna de productos farmacéuticos (PF), dispositivos médicos (DM) y productos sanitarios (PS) entre los establecimientos de salud de la jurisdicción que cuenten con stock suficiente, con la finalidad de asegurar la atención integral de los casos probables de sarampión y garantizar la continuidad del tratamiento farmacoterapéutico.
- Garantizar la disponibilidad permanente de equipos de protección personal (EPP) para el personal de salud en todos los servicios asistenciales, así como verificar y supervisar su uso adecuado, en el marco de las medidas de prevención y control de infecciones.
- Garantizar la implementación de estrategias y modalidades de vacunación orientadas a fortalecer tanto la demanda como la oferta de los servicios de inmunización, a través de la ampliación de horarios de atención, la identificación activa y seguimiento del niño no vacunado, así como la ejecución de actividades de barrido vacunal, priorizando las localidades con mayor concentración de población susceptible a sarampión, en concordancia con el Esquema Nacional de Vacunación.
- Dar cumplimiento de los flujos de atención y los mecanismos de referencia y contrarreferencia establecidos por la Dirección de Salud de las Personas.

h.- **ESTABLECIMIENTOS DE SALUD** de la DIRESA Tumbes bajo el liderazgo de las jefaturas de microrred, los establecimientos de salud privados y hospitales deben:

- Los establecimientos de salud públicos y privados deberán implementar y asegurar flujos diferenciados de atención para personas con síndrome febril eruptivo, con el objetivo de reducir la circulación innecesaria del paciente dentro de las áreas asistenciales y minimizar el riesgo de transmisión intrahospitalaria.
- Los establecimientos deberán garantizar la disponibilidad permanente de un stock adecuado y funcional de medicamentos, productos farmacéuticos (PF), dispositivos médicos (DM), productos sanitarios (PS) e insumos de laboratorio, en los servicios de Tópico, Observación, Laboratorio, Imágenes y Farmacia, destinados a la atención integral de pacientes con manifestaciones clínicas compatibles con sarampión.
- Asegurar la dotación suficiente y continua de equipos de protección personal (EPP) para el personal de salud, así como verificar y supervisar su uso correcto, conforme a los protocolos de bioseguridad vigentes.
- Mantener, reforzar y supervisar el cumplimiento de las medidas de prevención y control de infecciones (PCI), incluyendo las buenas prácticas de higiene respiratoria y etiqueta de la tos, en todos los servicios asistenciales y puntos de vacunación, con la finalidad de proteger al personal de salud y a la población usuaria.
- Garantizar la disponibilidad, asignación y uso adecuado de equipos de protección respiratoria para el personal de salud, priorizando a quienes brindan atención directa en los servicios de emergencia, urgencias, triaje, tópicos y otras áreas críticas, así como realizar el monitoreo permanente del cumplimiento obligatorio de dichas medidas.





- Disponer la capacitación continua de todo el personal de salud de los establecimientos públicos y privados en la definición de caso sospechoso de sarampión o rubéola, entendiéndose como: "toda persona de cualquier edad en quien un trabajador de salud sospecha sarampión o rubéola, o que presente fiebre y erupción maculopapular no vesicular", con énfasis en el personal asistencial, para fortalecer la identificación precoz, la evaluación clínica y la notificación inmediata y obligatoria al sistema de vigilancia epidemiológica.
- Garantizar la evaluación clínica integral y oportuna de todo caso febril eruptivo, independientemente de su diagnóstico presuntivo inicial.
- Realizar las siguientes acciones ante la notificación de un caso sospechoso:
 - Ante la notificación de un caso sospechoso de sarampión o rubéola, las brigadas de vacunación deberán implementar de manera inmediata el bloqueo vacunal, completar las dosis pendientes de acuerdo con el Esquema Nacional de Vacunación, en un radio de cinco (05) manzanas alrededor del domicilio del caso (equivalente a 121 manzanas), utilizar la vacuna SPR en niñas y niños menores de cinco años residentes en el área de riesgo definida, considerar la dinámica de transmisión y ejecutar la intervención en un plazo no mayor de 72 horas posteriores a la notificación.
 - La inmunización de los contactos directos de un caso sospechoso o confirmado de sarampión deberá realizarse dentro de las 72 horas posteriores a la exposición, como medida prioritaria para la interrupción de la cadena de transmisión.
 - Todo caso probable de dengue que presente exantema deberá ser notificado como caso sospechoso de sarampión, asegurando la toma de muestra de sangre e hisopado nasofaríngeo para el descarte de sarampión y rubéola, para ello deben utilizar la ficha clínico-epidemiológica de SR y registrar el caso en el aplicativo SiEpibrotos, conforme a lo establecido en la DS N.º 047-MINSA/DGE-V.01.
 - Realizar el seguimiento epidemiológico del caso en un plazo máximo de 48 horas desde el conocimiento de la notificación, con énfasis en la identificación de contactos y evaluación del riesgo.
 - Durante las actividades de bloqueo vacunal, intensificar la vigilancia epidemiológica de ESAVI severos, que incluye la notificación obligatoria dentro de las 24 horas de ocurrido el evento, la notificación negativa diaria a través de Notiweb y NotiEsavi, así como la investigación correspondiente del caso.
- Los responsables o coordinadores de inmunizaciones y jefes de establecimientos de salud deberán:
 - Cumplir y hacer cumplir las disposiciones, lineamientos técnicos y recomendaciones emitidas por la DIRESA Tumbes, en el marco de sus competencias sanitarias.
 - Ejecutar y adecuar las estrategias de inmunización de acuerdo con el contexto epidemiológico y las particularidades territoriales locales, asegurando una articulación permanente y coordinada con la DIRESA.
 - Asegurar el registro oportuno, completo y sistemático de las personas inmunizadas en los sistemas de información en salud vigentes (SIHCE o HIS/MINSA), que permitan el seguimiento del avance de las coberturas vacunales en los establecimientos con conectividad; y en los ámbitos sin acceso a internet, supervisar la remisión y digitación de la información en el menor tiempo posible.
 - Velar por la consistencia, confiabilidad y exactitud de la información reportada, fortaleciendo los procesos de verificación, validación y control de calidad de los datos.





- Garantizar el funcionamiento continuo, seguro y eficiente de la cadena de frío, asegurando el almacenamiento, transporte y conservación adecuada de las vacunas, de acuerdo con los estándares técnicos establecidos.
- Los laboratorios de los establecimientos de salud, hospitales y clínicas del sector privado deben:
 - Priorizar la obtención de muestras de sangre (suero sanguíneo) e hisopado nasal y faríngeo de los casos sospechosos de SR en el primer contacto, para garantizar la clasificación del caso y documentar el genotipo asociado a la infección.
 - Enviar las muestras biológicas a LARESA para su envío y procesamiento por el INS.
- El personal responsable de epidemiología de los establecimientos de salud debe:
 - Fortalecer las competencias del personal de salud de los establecimientos públicos y privados mediante procesos de capacitación continua sobre la definición de caso sospechoso de sarampión o rubéola, entendida como toda persona, de cualquier grupo etario, en quien el personal de salud sospecha sarampión o rubéola, o que presente fiebre asociada a erupción maculopapular no vesicular. Se priorizará al personal asistencial y clínico, con el fin de optimizar la identificación del síndrome febril eruptivo y asegurar su notificación inmediata y obligatoria al sistema de vigilancia epidemiológica.

MONITOREO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ALERTA:

La Dirección Ejecutiva de Epidemiología de la DIRESA Tumbes informará sobre las acciones para el cumplimiento de las recomendaciones de la presente alerta, de manera semanal y según corresponda a las direcciones inmediatas.

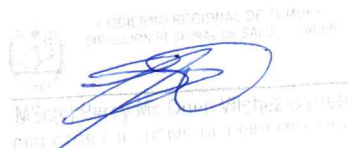
La presente alerta, es de cumplimiento obligatorio para todos los establecimientos de salud de la DIRESA Tumbes, Hospitales, EsSalud, FFAA, FFPP, y sector privado, siendo responsables de su implementación y difusión.

Tumbes, 29 de enero de 2026

Referencias bibliográficas:

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Sarampión: hoja informativa. 28 nov 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/measles>
2. Pan American Health Organization (PAHO). La OPS intensifica su llamado a fortalecer la vacunación ante el aumento de casos de sarampión en las Américas. 19 sep 2025.
3. Pan American Health Organization (PAHO). Aumento de casos de sarampión en las Américas en 2025. 3 jul 2025.
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú). Alerta epidemiológica por riesgo de introducción de casos importados de sarampión. 16 oct 2024.
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú). Alerta epidemiológica por riesgo de restablecimiento de la circulación del virus de sarampión en el país, ante casos importados. CÓDIGO: AE – CDC- N°003 – 2025. Junio 2025


COLEGIO MEDICO DEL PERU
Dr. Rommel Ventimilla Gonzalez Serrano
MEDICO EPIDEMIOLOGO
CNP 58431 - RNE 42978


GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TUMBES
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE EPIDEMIOLOGÍA
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA