



PERU

Ministerio  
de SaludDirección de Redes Integradas  
de Salud Lima SurDirección de Monitoreo  
y Gestión

## ALERTA EPIDEMIOLOGICA

### Alerta en establecimientos de salud DIRIS Lima Sur por caso autóctono confirmado de sarampión en el Perú

CODIGO: Nº 002-2018

#### I. Objetivo

Informar a los establecimientos de salud de la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur públicos y privados el incremento de riesgo de transmisión de sarampión en el Perú, ante la notificación de caso confirmado de sarampión, con la finalidad de fortalecer la vacunación, intensificar la vigilancia del síndrome febril con erupción maculo-papular y otras acciones de prevención y control.

#### II. Antecedentes

El sarampión es una enfermedad de alta transmisibilidad, que se propaga por la tos y los estornudos, el contacto personal íntimo o el contacto directo con secreciones nasales o faríngeas infectadas. El virus puede ser transmitido por un individuo infectado desde 4 días antes hasta 4 días después de la aparición del exantema.

En las Américas se declaró la eliminación del sarampión, por lo que su circulación dentro del continente tiene gran relevancia por ser una región altamente interconectada por turismo y el mayor flujo migratorio observado los últimos años. En el Perú el último caso autóctono reportado fue en 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).

#### III. Situación actual.

La OMS reporta que a nivel mundial se han presentado 115 117 casos confirmados de sarampión en el 2017. Entre noviembre de 2016 y diciembre de 2017, los países de la Región Europea notificaron 17 584 casos de sarampión.

Desde enero de 2017 y hasta enero de 2018, seis países de la Región de las Américas notificaron casos confirmados de sarampión: Antigua y Barbuda (1 caso), Argentina (3 casos), Canadá (45 casos), Guatemala (1 caso), Estados Unidos de América (120 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (952 casos).

En el Perú, en la semana epidemiológica (SE) 09 (01/03/18), la DIRESA Callao, notificó un caso confirmado de sarampión con residencia en el distrito del Callao lugar probable de infección aún en investigación, ya que durante el periodo de incubación se desplazó entre Lima – Callao y el distrito de Vilque Chico (Puno). El caso corresponde a un varón de 46 años, con cuadro febril eruptivo maculo-papular, confirmado por el Instituto Nacional de Salud con IgM(+), IgG(+) y PCR (+) a sarampión.

Con la confirmación de este caso existe un alto riesgo potencial epidémico de transmisión en la población. El paciente refiere no haberse trasladado hacia otros lugares fuera del país, por lo que se trataría de un caso de transmisión autóctona, al no haberse identificado aún una relación directa con un caso importado.

En el 2016, el país realizó el último barrido de vacunación de SR/SPR en niños de 2 a 5 años y logró una cobertura de 78%, dejando aproximadamente 469,185 niños sin vacunar. En el año 2017 la cobertura nacional de vacunación de SPR al año de edad fue de 73,8%. Estas brechas pueden ser un riesgo para la reintroducción de sarampión y rubeola, y el consecuente incremento de su transmisión.

Ante la situación actual, la DIRIS Lima Sur, en concordancia con la Alerta Epidemiológica emitida por el Centro Nacional de Epidemiología, emite la presente alerta epidemiológica, adaptada para la jurisdicción, indicando la implementación de las recomendaciones que se detallan a continuación.

#### 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 de alta calidad y suficientemente sensible para detectar oportunamente todo caso sospechoso de sarampión o rubéola.

Los establecimientos de salud deben fortalecer las actividades de vigilancia, prevención y control de sarampión en su jurisdicción, implementando las siguientes recomendaciones:

- 1 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs286/es/>
- 2 Alerta epidemiológica AE-CDC nº 004-2018

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR  
M.C. ROSA LUZ VILCA BENGUA DE GARAY  
Directora Ejecutiva  
Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria  
C.M.P. Nº 22305



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección de Redes Integradas  
de Salud Lima SurDirección de Monitoreo  
y Gestión

- 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**; llenado de ficha clínico epidemiológica, debiendo realizar la investigación dentro de 48 horas de conocido el caso, garantizando la obtención de muestra para el diagnóstico y aislamiento viral. Realizar la investigación epidemiológica según lo establecido en la Directiva Sanitaria N° 049-MINSA/DGE-V-01 Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sarampión, rubéola y otras Enfermedades Febriles Eruptivas.
  - **Notificación diaria positiva o negativa** de casos sospechosos. Si no hubiera casos es obligatoria la notificación negativa; tanto para la notificación inmediata o la notificación diaria se usaran los siguientes correos electrónicos [dirissur@gmail.com](mailto:dirissur@gmail.com) , [epidirissur@dge.gob.pe](mailto:epidirissur@dge.gob.pe) y los teléfonos: Fijo **2475414** y celular **937416142**. Información que deberá ser reportada todos los días a las 12 pm.
- Intensificar la vigilancia sindrómica de síndrome febril con erupción dérmica. Cualquier caso individual que cumple con esta definición deberá notificarse de inmediato al responsable de epidemiología o quien haga sus veces en el Establecimiento de salud según corresponda.
- Gestionar la disponibilidad de insumos para la obtención de muestras de suero o hisopado naso faríngeo de todo caso sospechoso, así como el traslado de las muestras al laboratorio referencial del INS a la brevedad posible.
- Brindar 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 de Gestión o Equipo Técnico de Inmunizaciones, según corresponda, para evaluar las coberturas de vacunación de SPR(2) y tasas de notificación e investigación de casos de sarampión/rubéola en el ámbito de la jurisdicción sanitaria bajo responsabilidad, para identificar brechas prioritarias e implementar estrategias para reducirlas.
- Fortalecer la vigilancia en puntos de entrada y puestos migratorios, para lo cual deben alertar y sensibilizar al personal sanitario.
- Realizar comunicación de riesgo a la población de manera permanente.
- Respecto a la toma de muestra:
  - Los laboratorios de EESS realizarán la toma de muestra de hisopados nasal y faríngeo en Medios de Transporte Viral en pacientes con menos de 5 días de iniciado los síntomas y obtención de 2 ml de suero sanguíneo para pruebas serológicas. Transportar las muestras en cadena de frío y con medidas de bioseguridad. En caso de la toma de muestras en horarios diferenciados (turno noche, domingos y feriados) conservarla a temperatura de 2° a 8° C y luego enviarlo en la brevedad posible al Laboratorio de Referencia DIRIS LS.
  - El Laboratorio de Referencia de Salud Pública recibirá las muestras de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:30 pm y sábados de 8:00 a.m. a 2:00 p.m. y las transportará de manera permanente al Instituto Nacional de Salud sede Jesús María. Los resultados se publicarán en el Sistema Net Lab como máximo en 4 días para Prueba ELISA y Aislamiento viral en aprox. 45 días luego de haber recibido la muestra.

Los directores de los hospitales/institutos del MINSA, ESALUD, Fuerzas Armadas y Policiales, sector privado, y establecimientos de salud así como laboratorios de diagnóstico, deberán difundir la presente alerta.

Barranco, 05 de marzo 2018

1 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs286/es/>  
2 Alerta epidemiológica AE-CDC n° 004-2018



PERÚ

Ministerio  
de SaludCentro Nacional de  
Epidemiología, Prevención y  
Control de Enfermedades

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

## ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

### Alerta en establecimientos de salud a nivel nacional por caso confirmado de sarampión en el Perú

CÓDIGO: AE – CDC N° 004 - 2018

#### I. Objetivo

Informar a los servicios de salud del país públicos y privados sobre el incremento de riesgo de transmisión de sarampión en el Perú ante notificación de caso confirmado de sarampión, con la finalidad de fortalecer la vacunación, intensificar la vigilancia del síndrome febril con erupción maculo-papular y otras acciones de prevención y control en los establecimientos de salud públicos y privados.

#### II. Antecedentes

El sarampión es una enfermedad de alta transmisibilidad, que se propaga por la tos y los estornudos, el contacto personal íntimo o el contacto directo con secreciones nasales o faríngeas infectadas. El virus puede ser transmitido por un individuo infectado desde 4 días antes hasta 4 días después de la aparición del exantema.

El primer signo del sarampión suele ser la fiebre alta, que comienza unos 10 a 12 días después de la exposición al virus y dura entre 4 y 7 días. Al cabo de varios días aparece un exantema, generalmente en el rostro y la parte superior del cuello, que se extiende en unos 3 días, acabando por afectar a las manos y pies. El intervalo entre la exposición al virus y la aparición del exantema oscila entre 7 y 18 días (media de 14 días). La mayoría de las muertes se deben a complicaciones del sarampión, que son más frecuentes en menores de 5 años y adultos de más de 30 años. Las más graves son la ceguera, la encefalitis y la neumonía.

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 circulación en las Américas tiene gran relevancia por ser una región altamente interconectada por turismo y el mayor flujo migratorio observado los últimos años. En el Perú el último caso autóctono reportado fue en 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).

#### III. Situación actual

La OMS reporta que a nivel mundial se han presentado 115 117 casos confirmados de sarampión en 2017.<sup>1</sup> Entre noviembre de 2016 y diciembre de 2017, los países de la Región Europea notificaron 17 584 casos de sarampión. La mayor tasa de incidencia acumulada se registró en Rumania (291,5 casos por 1 millón de habitantes), seguido de Italia (83,2 casos por 1 millón de habitantes).<sup>2</sup>

Desde enero de 2017 y hasta enero de 2018, seis países de la Región de las Américas notificaron casos confirmados de sarampión: Antigua y Barbuda (1 caso), Argentina (3 casos), Canadá (45 casos), Guatemala (1 caso), Estados Unidos de América (120 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (952 casos). Los casos notificados en Antigua y Barbuda y Guatemala (en enero de 2018), corresponden a casos importados desde Reino Unido y Alemania, respectivamente. En Venezuela, desde la confirmación del primer caso de sarampión en la SE 26 de 2017 y hasta la SE 4 de 2018 se notificaron 952 casos confirmados. El 82% de los casos confirmados se registraron en el estado Bolívar, habiendo sido el municipio Caroní el epicentro del brote. El grupo de edad más afectado entre los casos confirmados corresponde a los menores de 5 años, con un 59% de los casos confirmados.

En el Perú, en la semana epidemiológica (SE) 09 (01/03/18), la DIRESA Callao notificó un caso confirmado de sarampión con residencia en el distrito del Callao y lugar probable de infección aún en investigación, ya que durante el periodo de incubación se desplazó entre Lima – Callao y el distrito de Vilque Chico (Puno). El caso corresponde a un varón de 46 años, con cuadro febril eruptivo maculo papular, confirmado por el Instituto Nacional de Salud con IgM (+), IgG (+) y PCR (+) a sarampión.

OMS, Measles and Rubella Surveillance Data. Disponible en:

[http://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/burden/vpd/surveillance\\_type/active/measles\\_monthlydata/en/](http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/active/measles_monthlydata/en/)

OPS, Actualización Epidemiológica Sarampión. Disponible en:

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=43509&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=43509&lang=es)



El sarampión es una enfermedad de alta transmisibilidad y con la confirmación de este caso existe un alto riesgo potencial epidémico de transmisión en la población. El paciente refiere no haberse trasladado hacia otros lugares fuera del país, por lo que se trataría de un caso de transmisión autóctona, al no haberse identificado aún una relación directa con un caso importado.

En el 2016, el país realizó el último barrido de vacunación de SR/SPR en niños de 2 a 5 años y logró una cobertura del 78%, dejando aproximadamente 469,185 niños sin vacunar. En el año 2017, la cobertura nacional de vacunación de SPR al año de edad fue de 73,8%. Estas brechas pueden ser un riesgo para la reintroducción de sarampión y rubeola, y el consecuente incremento de su transmisión.

Ante la situación actual, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades emite la presente alerta epidemiológica, indicando la implementación de las recomendaciones que se detallan a continuación.

#### 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 de alta calidad y suficientemente sensible para detectar oportunamente todo caso sospechoso de sarampión o rubeola.

Las GERESA/DIRESA/DIRIS del país, redes y establecimientos de salud deben fortalecer las actividades de vigilancia, prevención y control de sarampión en su jurisdicción, implementando 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 rubeola, o todo caso que presente fiebre y erupción máculo-papular generalizada, no vesicular"*.
  - **Notificación inmediata de todo caso sospechoso** y llenado de ficha clínico epidemiológica, debiendo realizar la investigación dentro de 48 horas de conocido el caso, garantizando la obtención de muestra para el diagnóstico y aislamiento viral. Realizar la investigación epidemiológica 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
- Intensificar la vigilancia sindrómica de síndrome febril con erupción dérmica. Cualquier caso individual que cumple con deberá notificarse de inmediato a la Oficina de Epidemiología del Establecimiento, red o DIRESA según corresponda.
- Garantizar la disponibilidad de insumos para la obtención de muestras de suero e hisopado naso faríngeo de todo caso sospechoso, así como el traslado oportuno de las muestras al laboratorio referencial del INS dentro de 5 días de captado el caso.
- Brindar 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/rubeola a nivel distrital y establecimiento de salud para identificar brechas prioritarias e implementar estrategias para reducir las.
- Fortalecer la vigilancia en puntos de entrada y puestos migratorios, para lo cual deben alertar y sensibilizar al personal sanitario.
- Realizar comunicación de riesgo a la población de manera permanente.

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, 02 de marzo de 2018

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



LUIS SUÁREZ OGNIO  
DIRECTOR GENERAL