

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Riesgo de introducción de casos importados de sarampión, rubéola en el Perú

CODIGO: AE- CDC- N° 010- 2024

I. OBJETIVO

Alertar a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional ante el riesgo de introducción de casos importados, con la finalidad de intensificar las actividades de vacunación y de la vigilancia epidemiológica de sarampión-rubéola (SR) a través de la identificación de todo febril eruptivo.

II. ANTECEDENTES

El sarampión y rubéola son enfermedades víricas, que se transmiten por vía respiratoria a través de la tos y los estornudos o el contacto directo con secreciones nasales o faríngeas infectadas. El sarampión afecta particularmente a niños y son los de menor de edad quienes pueden presentar complicaciones como diarrea intensa, infecciones de oído, ceguera, neumonía y encefalitis que pueden llevar a la muerte¹. La rubéola es usualmente leve, sin embargo, la infección durante las primeras semanas del embarazo puede causar la muerte del feto o que el recién nacido presente defectos congénitos en corazón, ojos y oídos, lo que corresponde al SRC².

En Perú, el último caso autóctono se presentó en el 2000, en el distrito de Ventanilla de la región Callao. Durante el 2018, entre la SE 8 y 41, se confirmaron 42 casos (38 confirmados por laboratorio y 4 por nexo epidemiológico) relacionados a casos importados de Venezuela, de Europa y Filipinas; en 2019 se presentaron 2 casos confirmados importados de Europa y 1 caso relacionado a la importación³.

La vigilancia epidemiológica integrada de SR del país tiene la finalidad de identificar a todo paciente febril eruptivo según la definición de caso sospechoso, cuya sensibilidad para la captación de casos es monitoreada según el cumplimiento de la tasa de notificación anual.

La cobertura anual de vacunación para la segunda dosis de SPR entre el periodo 2019 al 2023 fueron inferiores al 70% (2019=65,9%, 2020=52,2%, 2021=59,8%, 2022=53,8%, 2023=65,6%)⁴, originando un acúmulo de susceptibles a enfermar de sarampión de 1 100 591 niños menores de 5 años, alcanzando un índice de riesgo (IR) de 1.65. El IR igual o mayor a 0.8 significa que el área evaluada tiene un alto riesgo de permitir la circulación de virus de sarampión y por ende potencial presencia de brotes o epidemias.

En la evaluación de riesgo para la presentación de casos importados a través de la herramienta de OPS/OMS realizada en el 2023 (periodo 2019-2023), donde se evaluó además de la inmunidad poblacional, la calidad de la vigilancia, el rendimiento del programa de vacunación, evaluación de la amenaza y respuesta rápida; se encontró que de los 1891 distritos del país, 10 (0,5%) fue categorizada en muy alto riesgo, 1 417 (74,9%) fueron categorizados en alto riesgo, 462 (24,4%) fueron categorizados en riesgo medio y dos (0,1%) en bajo riesgo.

III. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

En el periodo de febrero a julio 2024, entre los principales países en el mundo que han presentado brotes sarampión se encuentran: Iraq, Etiopía, Kazakhsan, Pakistán, Yemen, India, Rusia, Kirguistán, Rumania y Azerbaiján⁵.

En la Región de las Américas, entre la semana epidemiológica 01 y 38 del 2024, se han notificado 365 casos confirmados de sarampión en ocho países, cinco países más en relación con el 2023, siendo estos: EE. UU (264), Canadá (82), México (7), Argentina (3), Bolivia (3), Perú (2), Islas Turcas y Caicos (2) y Brasil (2); asimismo se han notificado 7 casos de rubéola en EE. UU y un caso de síndrome congénita

¹ OPS/OMS. Sarampión. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/sarampion>

² OPS/OMS. Rubéola. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/rubeola>

³ MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades. Alerta Epidemiológica: Caso de sarampión en Ecuador. 23 de noviembre 2022. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_202227_24_124719.pdf

⁴ MINSA. Tablero de Información de Inmunizaciones 2018-2023. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/indicadores_Inmunizaciones.asp

⁵ CDC. Global Measles Outbreaks. Disponible en: https://www.cdc.gov/global-measles-vaccination/data-research/global-measles-outbreaks/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/globalhealth/measles/data/global-measles-outbreaks.html

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

en Canadá⁶. En EE. UU el 42% de los casos de sarampión presentados en Estados Unidos correspondieron a menores de 5 años, 31% entre 5 a 19 años y el 27% a personas de 20 años o más⁷.

En la SE 41, las autoridades de salud de Argentina emitieron una alerta epidemiológica ante la confirmación de tres casos de sarampión en la provincia de Río Negro, en menores de 11 años que no contaban con antecedente vacunal contra sarampión. Hasta el 14 de octubre ya se han confirmado en total 8 casos; dos de ellos con antecedente de viaje reciente a Santa Cruz de la Sierra (Bolivia) y los 6 restantes son familiares. Hasta el momento no se han identificado sintomáticos fuera de este núcleo familiar. Las autoridades sanitarias de Argentina, continúan las investigaciones sobre este evento.

En el Perú durante el presente año, se confirmaron dos casos de sarampión en la SE 06 y 08; no identificándose algún caso relacionado durante la investigación; a raíz de ello se viene fortaleciendo la sensibilidad de la vigilancia de sarampión-rubéola (SR) a través de la identificación de casos febriles eruptivos, hasta la SE 39 del 2024 se han notificado 492 casos sospechosos de SR, lo que representa una tasa de notificación de 1.44 casos sospechosos de SR por 100 000 habitantes, que si bien es superior a lo alcanzado en los últimos años, aún no es homogénea a nivel nacional; asimismo, en el país se viene realizando un barrido nacional de vacunación con vacuna de SPR en niños de a 1 año a 6 años 11 meses 29 días, con el objetivo de reducir el número de susceptibles acumulados durante los últimos años debido a las coberturas de vacunación obtenidas menores al 95%.

Hasta agosto del 2024, el Perú recibió un total de 2 178 302 viajeros internacionales, mostrando un incremento del 39.1% respecto al mismo periodo durante el 2023. siendo principalmente residentes de América del Sur (52%), Estados Unidos y Canadá (21,8%) y Europa (16.4%)⁸.

Actualmente, el país tiene el riesgo de presentación de casos importados de sarampión o rubeola debido a la circulación de estos virus en países de la región y en otros continentes, al elevado movimiento poblacional producto del turismo, además el país se encuentra en proceso de disminuir el número de niños menores de 7 años susceptibles a enfermar; así como mejorar y mantener un sistema de vigilancia de SR sensible; debido a ello el CDC Perú emite la siguiente alerta con la actualización de actividades a desarrollarse.

IV. ACTIVIDADES

Las siguientes actividades se desarrollarán desde el nivel local hasta el regional a través de las GERESA/DIRESA/DIRIS/RIS, quienes coordinarán con sus pares del nivel nacional, según funciones y competencias.

Epidemiología:

- ✓ Difundir y sensibilizar a todo personal de salud de todos los niveles la definición de caso sospechoso de SR: **"Toda persona de cualquier edad, de quién un trabajador de salud sospecha que tiene sarampión o rubéola, o todo caso que presente fiebre y erupción maculopapular, NO vesicular"**, con énfasis en el personal clínico, para identificar al febril eruptivo y su notificación en el sistema de vigilancia. Esta definición será utilizada para la elaboración de materiales de difusión para su uso en los servicios de los establecimientos de salud, como los afiches distribuidos desde el CDC.

⁶ OPS/OMS. Boletín biSemanal, septiembre Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubeola Congénita. Vol.30, No. 37-38. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/boletin-bisemanal-sarampion-rubeola-37-38-21-septiembre-2024>

⁷ CDC. Global Measles Outbreaks. Disponible en: <https://www.cdc.gov/measles/data-research/index.html>

⁸ Perú: Compendio de cifras de turismo, agosto 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/mincetur/informes-publicaciones/5278963-compendio-de-cifras-de-turismo-año-2024>

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

- ✓ El personal médico de los establecimientos de salud debe enfatizar la evaluación de todo caso febril eruptivo con antecedente de viaje reciente (internos y fuera del país) en los últimos 30 días previos al inicio de la erupción.
- ✓ Capacitar a los responsables de epidemiología y a los equipos de respuesta rápida (ERR-Brotes) para la investigación oportuna y completa de casos, intervención en comunidad y la búsqueda activa.
- ✓ Las GERESA/DIRESA intensificarán la vigilancia en los puntos de entrada del país (puertos, aeropuertos y pasos fronterizos terrestres internacionales) y localidades de elevado flujo turístico; especialmente ante el próximo inicio de la temporada de llegada de cruceros; fortaleciendo la detección, evaluación, notificación, investigación y control oportuno de casos.
- ✓ Las GERESA/DIRESA/DIRIS realizarán el monitoreo y la supervisión de los **establecimientos de salud públicos y privados**, para el cumplimiento de la sensibilización del personal de salud para la notificación de un caso sospechoso de SR, notificación oportuna, notificación negativa semanal y la búsqueda activa institucional (BAI) y comunitaria (BAC), cuyo registro se realizará en el módulo online OSIRIS. En los establecimientos privados que no cuenten con fuentes de información físicos o digitales de las atenciones en salud para la ejecución de la BAI, se establecerá el reporte de las búsquedas activas diarias de pacientes febriles eruptivos en los servicios.
- ✓ Todo caso probable de dengue que presente erupción debe notificarse y obtener prueba de sangre para el descarte de Sarampión y Rubéola.
- ✓ Implementar la vigilancia comunitaria por medio de los actores claves en las comunidades (líderes comunales, docentes, etc.) para la captación de casos sospechosos de SR, quienes informarán al establecimiento de salud de la jurisdicción para la ampliación de la investigación respectiva. Realizando la coordinación con Promoción de la salud para la identificación y capacitación de los actores claves.
- ✓ Ante la notificación de un caso sospechoso de SR se realizará la notificación inmediata de los casos de SR **detectados dentro de las 24 horas de conocimiento del caso**, desde el nivel local al nivel regional y nacional en el aplicativo Notiweb. Toda ficha clínico-epidemiológica de SR será remitida al correo de cdc.inmunoprevenibles@dge.gob.pe para el control de calidad.
Se activará el ERR-Brotes local e iniciará la investigación dentro de las 48 horas de haber tomado conocimiento del caso, incluyendo las siguientes actividades:
 - Elaboración de la línea de tiempo, identificación del lugar de exposición (antecedentes de viajes internos y fuera del país), desplazamientos durante el periodo de transmisibilidad, censo y seguimiento de contactos, antecedente vacunal tanto del caso como de los contactos, que incluye la vacuna recibida durante el barrido nacional, de corresponder.
 - BAI: se realiza en los establecimientos de salud del lugar de residencia y en los lugares de desplazamiento del caso, considerando la búsqueda desde los 30 días previos al inicio de la erupción del caso notificado.
 - BAC: se realizará casa por casa, abarcando 05 manzanas alrededor de la vivienda (121 manzanas) y en los lugares de desplazamiento del caso, considerando la búsqueda desde los 30 días previos del inicio de la erupción del caso notificado. En zonas rurales se realizará en el total de las viviendas de la comunidad.
 - En los casos sospechosos de SR la obtención de muestra de sangre se realizará hasta los 30 días de iniciada la erupción; de obtenerse el hisopado nasal y faríngeo se realizará hasta los 07 días de iniciada la erupción. Adicionalmente, se obtendrán las muestras de laboratorio a los contactos que durante el seguimiento cumplan con la definición de caso sospechoso.
 - Las GERESA/DIRESA/DIRIS deben garantizar la segunda muestra de suero a todo caso con resultado positivo o valor límite de IgM para sarampión o rubéola en la primera muestra, para evaluar la seroconversión (IgG).
- ✓ Ante la confirmación de un caso de sarampión o rubéola, serán notificados en el aplicativo SiEpi-brotes: <https://www.dge.gob.pe/notificar/>, según la DS N°047-MINSA/DGE-V.01 dentro de las 24 horas de conocido el evento y los ERR-Brotes evaluarán las actividades realizadas desde la detección y de corresponder se intensificarán en la totalidad de localidades donde se desplazó el caso. De detectarse personas con fiebre y erupción tanto en colegios y universidades, deberán ser comunicados inmediatamente al establecimiento de salud de la jurisdicción, para la identificación y notificación respectiva por lo que, se recomienda las coordinaciones con las direcciones regionales de educación e institutos de educación de educación superior.

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

- ✓ Las GERESA/DIRESA/DIRIS realizarán el Monitoreo rápido de vacunación cruzado (MRVc) al término del barrido de vacunación contra el sarampión con el objetivo de verificar el porcentaje de vacunados a nivel distrital y regional, cumpliendo la metodología y los plazos brindados por el CDC.
- ✓ Las GERESA/DIRESA/DIRIS fortalecerán las actividades de vigilancia epidemiológica de SR en todos los establecimientos de salud con énfasis en los distritos de mayor riesgo según los resultados de la herramienta de riesgo de OPS para el componente de vigilancia; priorizando a los distritos con presencia de población migrante, afluencia de turistas, zonas de frontera, con bajas coberturas de vacunación en los últimos 05 años, entre otras; para lo cual elaborarán al inicio de cada año el Plan Regional Anual de recertificación y sostenibilidad de la eliminación de sarampión-rubéola y de la rubéola congénita.
- ✓ Las GERESA/DIRESA/DIRIS intensificarán la vigilancia epidemiológica de Síndrome de Rubéola Congénita (SRC) según las precisiones mencionadas en la AE-CDC-N°001-2024⁹.
- ✓ Ante las actividades de vacunación, se intensificará la vigilancia epidemiológica de ESAVI severos, que incluye la notificación dentro de las 24 horas de ocurrido el evento, la investigación del caso y la notificación negativa diaria.

Inmunizaciones:

- ✓ Intensificar las actividades de vacunación, cumplir con lo dispuesto en la Directiva Sanitaria N° 160-MINSA/DGIESP-2024, Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para el Barrido contra el Sarampión y la Poliomielitis-2024, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 619-2024/MINSA:
 - El "Barrido Nacional de vacunación contra el Sarampión" se inició el 15 de setiembre y finaliza el 27 de octubre.
 - La vacuna utilizada es la triple viral - SPR (Sarampión, Paperas y Rubéola)
 - Población a vacunar, niños de 1 a 6 años 11 meses 29 días.
 - Objetivo: alcanzar coberturas de vacunación igual o mayor a 95%, de manera homogénea, en el 80% de los distritos a nivel nacional.
- ✓ Cumplir con las acciones dispuestas en el documento normativo del barrido como Equipo técnico Nacional:
 - Difusión, información, educación y comunicación relacionadas al barrido.
 - Capacitación en materia de su competencia.
 - Articulación intersectorial en favor de las inmunizaciones.
 - Toma de decisiones respecto a estrategias que garanticen el éxito del barrido, basadas en el análisis de información.
 - Otras acciones establecidas en la NTS N° 196-MINSA/ DGIESP - 2022, Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación, aprobada por Resolución Ministerial N° 884- 2022/MINSA.
- ✓ El equipo técnico Regional, es responsable de la planificación, organización, ejecución y control del barrido en el ámbito de su jurisdicción.
- ✓ Cumplir con lo establecido respecto a la gestión de cadena de frío.
- ✓ Implementar estrategias y tácticas de vacunación que mejoren la demanda y oferta del servicio de la vacunación regular: Ampliación o adecuación de horarios, identificación y seguimiento del niño no vacunado, sistema de citas, uso de tácticas de vacunación, priorizando los distritos de mayor riesgo epidemiológico.
- ✓ Mantener las medidas de prevención y control de infecciones y prácticas de higiene respiratoria en los servicios de vacunación.
- ✓ Garantizar stock de vacuna, insumos y recurso humano y logístico para garantizar la intervención por brotes relacionado a casos importados de sarampión o rubeola.
- ✓ **Ante la notificación de un caso sospechoso, durante las actividades de barrido:**
Comunicar a epidemiología para su notificación e investigación según lo establecido en la Directiva Sanitaria vigente.
 - Las brigadas de vacunación realizarán la verificación del estado de vacunación de los niños de los sectores que ya fueron intervenidos durante el barrido de vacunación, garantizando que todo menor de 7 años haya recibido la vacuna adicional de SPR en un área geográfica de 05 manzanas alrededor de la vivienda (121 manzanas); en el área de riesgo determinada

⁹ CDC-MINSA. Alerta Epidemiológica AE-CDC-N°001-2024 "Riesgo de presentación de casos importados de Sarampión-Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita a nivel nacional. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_20241_26_152139.pdf

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

y teniendo en cuenta la cadena de transmisión en un periodo menor a 72 horas de notificado el caso.

- La vacunación de los contactos directos de un caso que hayan sido vacunados en el barrio de sarampión debe ser vacunados dentro de las 72 horas después de la exposición.

Laboratorio:

- ✓ Las GERESA/DIRESA/DIRIS obtendrán las muestras de suero e hisopado nasal y faríngeo de los casos sospechosos de SR, para garantizar la clasificación del caso y documentar el genotipo asociado a la infección.
- ✓ Las GERESA/DIRESA/DIRIS gestionarán los insumos de laboratorio para la obtención, conservación y transporte de las muestras biológicas.
- ✓ Las GERESA/DIRESA/DIRIS enviarán las muestras biológicas obtenidas en los establecimientos de salud públicos o privados al Instituto Nacional de Salud (INS) para su procesamiento, a través de los Laboratorios de Referencia Regional. El INS monitorizará el indicador de vigilancia: Porcentaje de muestras de suero de casos sospechosos de SR que llegan al INS hasta 5 días después de su obtención.
- ✓ Las GERESA/DIRESA/DIRIS coordinarán con los establecimientos de salud privados para el envío de muestras al INS de casos sospechosos de SR, después de su identificación.
- ✓ El INS es responsable del indicador de vigilancia: Porcentaje de muestras de suero de casos sospechosos de SR con resultado reportados en el sistema NetLab hasta 4 días después de recibir la muestra en el INS.

Para efectuar las acciones de notificación, investigación y vacunación no se esperarán los resultados de laboratorio.

Servicios de Salud:

- ✓ Activar los triajes diferenciados para la atención del febril eruptivo, estableciendo los flujos para la atención del caso que involucre el mínimo desplazamiento por el establecimiento de salud.
- ✓ Garantizar stock de EPP para el personal de salud en los establecimientos de salud, asimismo, verificar su empleo correcto.

Estadística:

- ✓ Brindar la información de atendidos y atenciones realizadas en los establecimientos de salud según las fuentes disponibles a los responsables de epidemiología, direcciones u oficinas, según el flujo establecido, de forma semanal, los días lunes para el cumplimiento de la actividad del BAI de forma oportuna.

Promoción de la salud:

- ✓ Promover la importancia de la vacunación y la protección de la salud, a través de estrategias educativo comunicacional, con mensajes considerando la cosmovisión de la población (incluye material educativo acuerdo a la realidad local), orientado a promocionar la importancia de la vacunación, la identificación y derivación de casos febriles eruptivos a los servicios de salud.
- ✓ Fortalecimiento de mecanismos de participación comunitaria para la identificación de la población objetivo y organización del barrio o la comunidad orientado a sumar a las estrategias de vacunación para el logro de metas de vacunación.
- ✓ Socialización con las autoridades, líderes comunales, así como los agentes comunitarios de salud, promotores de salud, actor social, entre otros actores claves del territorio acerca de los puntos de vacunación, para la difusión permanente en la población.
- ✓ Coordinación con las autoridades municipales, otras instituciones públicas (programas sociales, proyectos, entre otros), entidades privadas y organizaciones comunales (vaso de leche, asociación de moto taxistas, clubes, entre otros) para la difusión de los mensajes claves en favor de la vacunación e identificación de casos febriles eruptivos. Así como gestionar recursos en el marco de su competencia para potenciar la implementación de las estrategias educativo comunicacional y los mecanismos de participación comunitaria en favor de la vacunación oportuna.
- ✓ Monitoreo de la operatividad de las estrategias educativo comunicacional y los mecanismos de participación comunitaria implementada, para así contribuir al logro de las metas de vacunación.

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Comunicaciones:

- ✓ Fortalecer las acciones comunicacionales a través de la difusión de mensajes que informen y sensibilicen a la población sobre el riesgo inminente de la importación del virus de sarampión en el Perú.
- ✓ Activar y ejecutar el plan de medios que incluya la gestión de notas de prensa y entrevistas a voceros capacitados.
- ✓ Producir y difundir piezas comunicacionales que enfatizen que la vacunación es la principal medida preventiva contra el sarampión.
- ✓ Continuar implementando un plan digital en redes sociales (Facebook, Instagram y X) con post, videos y mensajes según públicos específicos y escenarios.
- ✓ Articular con la Plataforma de la Línea gratuita 113 del Minsa información sobre la importancia de la vacunación para prevenir el sarampión y promover los lugares de vacunación.
- ✓ Generar alianzas con instituciones públicas y privadas, especialmente con aquellas que laboran con los públicos objetivos, a fin de difundir la importancia de la vacunación para prevenir el sarampión.
- ✓ Fortalecer las capacidades comunicacionales a los agentes comunitarios, comunicadores de las DIRESA/GERESA y personal de salud a fin de estandarizar mensajes preventivos y de promoción de la vacunación contra el sarampión.

Las direcciones del Ministerio de Salud y el Instituto Nacional Salud realizarán el monitoreo y brindarán las asistencias técnicas para el cumplimiento de las actividades.

La presente alerta está dirigida a todos los establecimientos de salud del MINSA de las GERESA/DIRESA/DIRIS/RIS, EsSalud, FFAA, FFPP, y sector privado, siendo responsables de implementarla y difundirla.

Jesús María, 15 de octubre del 2024