



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Unidad, la paz y el desarrollo”

## ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

### Riesgo de restablecimiento de la transmisión endémica de sarampión en el Perú

CODIGO: AE- CDC- N° 005 - 2024

#### I. OBJETIVO

Alertar a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional sobre la presentación de casos confirmados de sarampión 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 eruptivo febril.

#### 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 muerte<sup>1</sup>. 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 SRC<sup>2</sup>.

Durante el 2023, entre los principales países en el mundo que han presentado brotes se encuentran: Yemen, Azerbaijón, Kazajistán, India, Etiopía, Rusia, Iraq, Pakistán, Kirguistán, Indonesia y República Democrática del Congo<sup>3</sup>. En Inglaterra, hasta el mes de diciembre del 2023 se notificaron 368 casos de Sarampión confirmados por laboratorio presentando un incremento de casos desde octubre del 2023<sup>4</sup>. En la Región de las Américas, se notificaron 72 casos confirmados en cuatro países: Estados Unidos de América (58), Canadá (12), Chile (1) y Costa Rica (1); los casos fueron importados, a excepción de 1 caso de fuente desconocida presentado en Canadá. Además, se han confirmado casos de Rubéola en Estados Unidos de América (06) y Canadá (01)<sup>5</sup>, este último país ha presentado 1 caso de síndrome de rubéola congénita, todos ellos importados<sup>6</sup>.

En el 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; y en el 2019 se presentaron 2 casos confirmados importados de Europa y 1 caso relacionado a la importación<sup>7</sup>.

La vigilancia epidemiológica integrada de SR del país tiene la finalidad de identificar a todo eruptivo febril según la definición de caso sospechoso, cuya sensibilidad para la captación de casos es monitoreada según el cumplimiento de la tasa de notificación anual, está en el 2023 fue de 0.50 casos sospechosos de SR por 100 000 habitantes, lo que expresa una vigilancia que requiere mejorar su sensibilidad para la identificación oportuna de estas enfermedades.

La cobertura anual de vacunación para la segunda dosis de SPR entre el periodo 2019 al 2022 fueron inferiores al 95% (2019=65,9%, 2020=52,2%, 2021=59,8%, 2022=53,8%, 2023=65,4%)<sup>8</sup>, originando un acúmulo de susceptibles a enfermar de sarampión de 888 455 niños menores de 5 años, alcanzando

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

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

<sup>3</sup> CDC. Global Measles Outbreaks. Disponible en: <https://www.cdc.gov/globalhealth/measles/data/global-measles-outbreaks.html>

<sup>4</sup> Casos confirmados de sarampión en Inglaterra por mes, edad y región: 2023. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/measles-epidemiology-2023/confirmed-cases-of-measles-in-england-by-month-age-and-region-2023>

<sup>5</sup> OPS/OMS. Boletín bSemanal de Sarampión-Rubéola (03-04) - 27 de enero del 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/boletin-bisemana-sarampion-rubela-03-04-27-enero-2024>

<sup>6</sup> OPS/OMS. Boletín bSemanal de Sarampión-Rubéola (51-52) - 30 de diciembre del 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/boletin-bisemana-sarampion-rubela-51-52-30-diciembre-2023>

<sup>7</sup> 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/epidemiologia/alertas/alertas\\_2022/27\\_24\\_124719.pdf](https://www.dge.gob.pe/epidemiologia/alertas/alertas_2022/27_24_124719.pdf)

<sup>8</sup> MINSA. Tablero de Información de Inmunizaciones 2018-2023. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/Indicadores\\_Inmunizaciones.asp](https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/Indicadores_Inmunizaciones.asp)





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Salud Pública

Centro Nacional de  
Epidemiología, Prevención  
y Control de Enfermedades

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Unidad, la paz y el desarrollo”

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 2018-2022), 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 las 196 provincias del país, 1 (0,5%) fue categorizada en muy alto riesgo, 160 (81,6%) fueron categorizados en alto riesgo y 35 (17,9%) fueron categorizados en riesgo medio.

Durante el 2023, el Perú recibió un total de 3 178 216 visitantes internacionales, presentando un incremento del 39.5% respecto al 2022, siendo principalmente residentes de América del Sur (42,7%), Estados Unidos y Canadá (16,9%) y Europa (11.8%)<sup>9</sup>.

### III. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Al 27 de enero del 2024 en la Región de las Américas, se notificaron 12 casos confirmados de sarampión en cuatro países: Estados Unidos de América (9), Argentina (1), Brasil (1) y Perú (1); tres de los casos fueron importados y nueve casos de fuente desconocida.<sup>10</sup> Al 08 de febrero del 2024, Argentina ha confirmado dos casos de sarampión por medio de pruebas serológicas y de orina, en un menor de 19 meses residente de la ciudad de Salta y un niño de 6 años procedente de Barcelona (España), quienes no presentaba antecedentes de vacunación con triple viral.<sup>11</sup>

En enero del 2024 (SE 04) el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) tomó conocimiento de un caso sospechoso de sarampión, procedente del distrito de Surco, provincia y departamento de Lima. El caso correspondía a un joven de 21 años, sin antecedente vacunal para sarampión, quien desde el 23/12/2023 al 11/01/2024 viajó por varias ciudades de España e Italia, iniciando síntomas durante el viaje, a su retorno a Lima acude a un establecimiento de salud privado donde se obtuvo resultado Ig M (+) para sarampión. El Instituto Nacional de Salud emitió el 27/01/2024 resultados IgM (+) e IgG (+) para sarampión; posteriormente, se obtuvieron resultados de PCR (+).

Durante la SE 07-2024, la DIRIS Lima Sur notificó al CDC Perú un caso de sarampión con resultado IgM (+), procedente del distrito de Surco, provincia y departamento de Lima. El caso corresponde a un lactante de 10 meses, sexo femenino, peruana, sin antecedente vacunal de SPR. La menor fue llevada a un establecimiento de salud privado para atención debido a la presentación de fiebre progresando a erupción puntiforme eritematosa en todo el cuerpo. Se le realizó obtención de muestra serológica y PCR para envío al INS. El 13/02 y 14/02/2024 se emite resultado IgM (+) y PCR (+) para sarampión respectivamente.

Actualmente, el país presenta riesgo de reaparición de transmisión endémica de sarampión debido a la presentación de dos casos confirmados de sarampión, el gran acúmulo de susceptibles en los últimos 4 años en niños menores de 5 años, un sistema de vigilancia que requiere mejorar su tasa de notificación y la actividad turística constante en el país debido a fiestas regionales y eventos masivos; por lo que el CDC Perú emite la siguiente alerta con las actividades a desarrollarse.

<sup>9</sup> Perú: Compendio de cifras de turismo, diciembre 2023. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5774181/4032718-compendio\\_cifrasturismo-diciembre-2023.pdf?v=1706545488](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5774181/4032718-compendio_cifrasturismo-diciembre-2023.pdf?v=1706545488)

<sup>10</sup> OPS/OMS. Boletín biSemanal de Sarampión-Rubeola (03-04) - 27 de enero del 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/boletin-bisemanal-sarampion-rubeola-03-04-27-enero-2024>

<sup>11</sup> [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2024-02/alerta-epidemiologico-caso-sarampion-caba-08\\_02\\_2024-se6.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2024-02/alerta-epidemiologico-caso-sarampion-caba-08_02_2024-se6.pdf)





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Salud Pública

Centro Nacional de  
Epidemiología, Prevención  
y Control de Enfermedades

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Unidad, la paz y el desarrollo”

#### 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 eruptivo febril y su notificación en el sistema de vigilancia.
- ✓ 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-Brotos) para la investigación oportuna y completa de casos, intervención en comunidad y la búsqueda activa.
- ✓ Las GERESA/DIRESA/DIRIS fortalecerán la vigilancia en áreas de fronteras y puntos de entrada internacional y localidades de elevado flujo turístico intensificando la identificación, notificación, investigación y respuesta oportuna de casos.
- ✓ Las GERESA/DIRESA/DIRIS establecerán el contacto y coordinación con los **establecimientos de salud privados**, para la sensibilización del personal de salud para la notificación de un caso sospechoso de SR y establecer un flujo de comunicación con el nivel local según jurisdicción; así como también, realizar las coordinaciones para la implementación de la búsqueda activa institucional, caso contrario establecer el reporte de las búsquedas activas diarias de eruptivos – febriles 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](mailto:cdc.inmunoprevenibles@dge.gob.pe) para el control de calidad.  
Se activará el ERR-Brotos 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 de la fuente de exposición (antecedentes de viajes internos y fuera del país), censo y seguimiento de contactos, antecedente vacunal tanto del caso como de los contactos.
  - Búsqueda activa institucional (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.
  - Búsqueda activa comunitaria (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.





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Salud Pública

Centro Nacional de  
Epidemiología, Prevención  
y Control de Enfermedades

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Unidad, la paz y el desarrollo”

- ✓ Ante la confirmación de un caso de sarampión o rubéola, serán notificados en el aplicativo SiEpi-brotos: <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-Brotos evaluarán las actividades realizadas desde la detección y de corresponder se intensificarán en la totalidad de localidades donde se desplazó el caso.
- ✓ Las GERESA/DIRESA/DIRIS deberán fortalecer las actividades de vigilancia epidemiológica de SR en todos los establecimientos de salud en cuanto a Búsqueda activa institucional y comunitaria, notificación negativa semanal con énfasis en los distritos con silencio epidemiológico y bajas coberturas de vacunación; así como, se intensificará la vigilancia epidemiológica de Síndrome de Rubéola Congénita (SRC) según las precisiones mencionadas en la AE-CDC-N°001-2024<sup>12</sup>.
- ✓ Ante el inicio de clases escolares y universitarias se recomienda que se detectarse personas con fiebre y erupción, sean 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, institutos de educación y universidades.
- ✓ 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:**

- ✓ Implementar actividades de intensificación de vacunación con la vacuna SPR en menores de cinco años, priorizando distritos de elevado riesgo, en especial aquellos de elevado flujo turístico – comercial y de frontera con el objetivo de alcanzar coberturas de vacunación a 95% a nivel distrital y de forma homogénea.
- ✓ Todos los niños menores de 5 años, a partir del año de edad, deben tener esquema de vacunación completo contra el sarampión, la rubéola y parotiditis (vacuna SPR), según Calendario Nacional de Vacunación, con dos dosis: primera dosis al año y segunda dosis a los 18 meses de edad
- ✓ Implementar estrategias y tácticas de vacunación que mejoren la demanda y oferta del servicio de vacunación de inmunizaciones: 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:**
  - Las brigadas de vacunación realizarán el bloqueo (completar dosis pendientes según esquema de vacunación) abarcando 05 manzanas alrededor de la vivienda (121 manzanas) con vacuna SPR a niños menores de 5 años; en el área de riesgo determinada 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 de sarampión debe realizarse dentro de las 72 horas después de la exposición.
- ✓ Coordinar con MINEDU para las actividades de vacunación en Instituciones Educativas a nivel local.

#### **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.

<sup>12</sup> 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/epublic/uploads/alertas/alertas\\_20241\\_26\\_152139.pdf](https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/alertas/alertas_20241_26_152139.pdf)





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Salud Pública

Centro Nacional de  
Epidemiología, Prevención  
y Control de Enfermedades

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Unidad, la paz y el desarrollo”

- ✓ 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 recepcionar 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 eruptivo febril, 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.

#### **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 el plan de medios que incluya la gestión de notas de prensa y entrevistas a voceros capacitados.





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Salud Pública

Centro Nacional de  
Epidemiología, Prevención  
y Control de Enfermedades

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Unidad, la paz y el desarrollo”

- ✓ 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, 23 de febrero del 2024

