



Resolución Directoral

Lima, 20 de Setiembre de 2018

Visto, el Expediente N° 18-036662-001 conteniendo el Informe N° 001-2018-OESA-HNHU de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, solicita la emisión del acto resolutorio a fin de aprobar el Plan de Contingencia para la Prevención y Control del Sarampión en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 79° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la Autoridad de Salud queda facultada a dictar las medidas de prevención y control para evitar la aparición y propagación de enfermedades transmisibles. Todas las personas naturales o jurídicas, dentro del territorio, quedan obligadas al cumplimiento de dichas medidas, bajo sanción;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 800-2012/MINSA de fecha 9 de octubre de 2012, se aprobó la Directiva Sanitaria N°049-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sarampión, Rubéola y Otras Enfermedades Febriles Eruptivas, el cual tiene como objetivo brindar las pautas, procedimientos e instrumentos para la investigación epidemiológica, obtención de muestras de laboratorio y clasificación de los casos de sarampión, rubéola y otras enfermedades febriles eruptivas;

Que, mediante Informe N° 001-2018-OESA-HNHU, el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental propone el Plan de Contingencia para la Prevención y Control del Sarampión en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018, para su aprobación;

Que, mediante Memorando N° 610-OPE/HNHU, la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico informa que la Unidad de Planeamiento mediante Nota Informativa N°029-2018-UPL/OPE/HNHU comunica que el referido Plan cuenta con la estructura mínima requerida para la elaboración de documentos técnicos y y que las actividades programadas forman parte de la actividad operativa 0000007 Gestión de Información Epidemiológica Programado en el POA 2018 vinculado a la actividad presupuestal 5001279 Vigilancia de los riesgos para la salud, por lo que solicita que se continúe los trámites para la emisión del acto resolutorio correspondiente;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe N° 449-2018-OAJ/HNHU;

Con el visado del Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica y de la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico; y,



De acuerdo a las facultades establecidas en la Ley N° 26842, Ley General de Salud y en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado por Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Plan de Contingencia para la Prevención y Control del Sarampión en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018, el mismo que forma parte de la presente Resolución, por los fundamentos expuestos en la parte considerativa.

Artículo 2°.- La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Nacional Hipólito Unanue, queda encargada de efectuar el monitoreo que resulte necesario para el mejor cumplimiento del Plan aprobado.

Artículo 3°.- Disponer que la Oficina de Comunicaciones proceda a la publicación de la presente resolución en la Página Web del Hospital.

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Hipólito Unánue"

Dr. Luis W. MIRANDA MOLINA
DIRECTOR GENERAL (e)
CMP N°27423



[Handwritten signature]
TAP. ELVA GALARZA CASTRO
SECRETARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Valido para uso Institucional

21 SET. 2018

131
El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista

LWMM/OHACH/Marlene G

DISTRIBUCIÓN

- () Dirección Adjunta
- () OESA
- () Ofic. Asesoría Jurídica
- () OPE
- () Dptos Asistenciales
- () OCI
- () Archivo.

Prof. Yolanda Castro
TAP. ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO
FEDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válido para uso Institucional

24 SET. 2018
136

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista

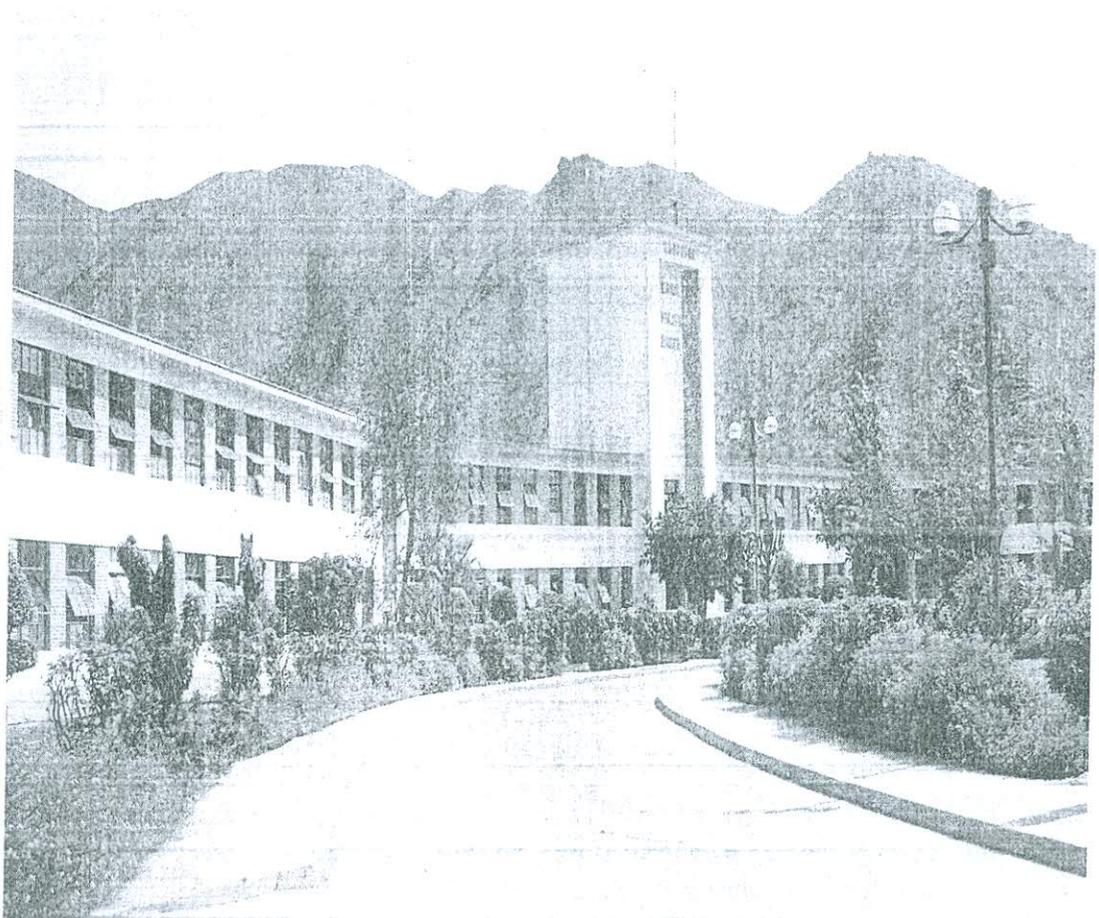


Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas



HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL



**PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA
PREVENCION Y CONTROL DEL
SARAMPIÓN EN EL HOSPITAL
NACIONAL HIPOLITO UNANUE - 2018**



PERU

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
"Hipólito Unzué"

Oficina de Epidemiología
y Salud Ambiental

Director General

MC Luis Miranda Molina

Director General Adjunto

MC Juan Gualberto Rodríguez Prkut

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

MC Carlos Soto Linares

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Av. César Vallejo 1390, El Agustino

C.T.: 362-7777 / 362-5700 - anexo 2016/2106

Telf. Direc. 362-4947

Website: www.hnhu.gob.pe





INDICE

- I. INTRODUCCIÓN 4
- II. FINALIDAD: 4
- III. OBJETIVOS: 4
- III.1. OBJETIVO GENERAL: 4
- III.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS: 5
- IV. JUSTIFICACION 5
- V. BASE LEGAL: 5
- VI. ÁMBITO DE APLICACIÓN 5
- VII. CONTENIDO 5
- VII.1. ANTECEDENTES: 5
- VII.2. SITUACIÓN ACTUAL: 6
- VII.3. ORGANIZACIÓN 6
- VII.3.1. Vigilancia epidemiológica 6
- VII.3.2. Medidas de Contención: 7
- VII.4. METAS: 12
- VII.5. ESTRATEGIAS 12
- VII.6. POBLACIÓN BENEFICIARIO DEL PLAN: 12
- VII.7. TIEMPO DE DURACIÓN 12
- VII.8. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAY CONSULTA EXTERNA PARA LA ASISTENCIA MEDICA DURANTE LA ALERTA POR SARAMPIÓN 13
- Disposiciones Generales: 13
- Atención de pacientes: (según flujograma) 13
- VII.9. ORGANIZACION DEL SERVICIO HOSPITALARIO 17
- VIII. RESPONSABLES: 18
- IX. BIBLIOGRAFÍA: 19
- X. ANEXOS: 20
- ANEXO1: RECURSOS Y PRESUPUESTO 20
- ANEXO 2: FLUJOGRAMA DE MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN - HNHU 21
- XI. RECURSOS Y PRESUPUESTO 22

TAP. ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO
FEDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 Válido para uso Institucional

24 SET. 2018 136

[Handwritten Signature]

El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la vista





PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SARAMPIÓN EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - 2018

I. INTRODUCCIÓN

El sarampión es una enfermedad transmisible febril, aguda, de transmisión respiratoria, siendo aún una de las principales causas de morbimortalidad entre los menores de 5 años, cuya manifestación principal es un síndrome febril eruptivo, con erupción mácula papular. Su periodo de incubación desde la exposición hasta la instalación de la erupción es de 14 días, (7 -18 días), puede ser transmitido desde 4 días antes hasta 4 días después de la instalación de la erupción.

En septiembre del 2016 se declaró la eliminación del sarampión de las Américas; 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 y un mayor riesgo de transmisión.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y la SE 28 de 2018 se notificaron 2.472 casos confirmados de sarampión en 11 países de la Región de las Américas: Antigua y Barbuda (1 caso), Argentina (5 casos), Brasil (677 casos), Canadá (19 casos), Colombia (40 casos), Ecuador (17 casos), Estados Unidos de América (91 casos), Guatemala (1 caso), México (5 casos), Perú (3 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (1.613 casos).

En el Perú, el último caso autóctono reportado fue en el año 2000, en el distrito de Ventanilla (Región Callao). En el año 2008 se identificó un caso importado de la India y en el 2015, 4 casos relacionados a la importación.

En el presente año, se han confirmado 4 casos de sarampión, de los cuales dos fueron clasificados como: Casos confirmados con fuente de infección desconocida con lugar probable de infección la ciudad de Juliaca-Puno con genotipo de la India y 2 casos importados procedentes de Venezuela que desarrollaron el cuadro clínico en nuestro país. Un caso adicional confirmado en Ecuador y clasificado en ese país como caso importado ingreso al Perú después del periodo de contagiosidad. Estos últimos casos se presentaron entre la SE 26 y 28, en menores entre 1 y 4 años. Los casos se desplazaron desde Tumbes a la ciudad de Lima, por vía terrestre, a los distritos de San Juan de Lurigancho y Puente Piedra. El caso de Puente Piedra se detectó al seguimiento como contacto (hermano) del caso detectado en Ecuador y que ingreso al Perú luego de haber estado en aislamiento durante el periodo de contagiosidad, siendo notificado por el Centro Nacional de Enlace (RSI) ecuatoriano. El otro caso fue notificado por el Hospital San Juan de Lurigancho de Lima; todos con evolución favorable. Esta situación hace pertinente implementar y desarrollar un plan de prevención y control de un potencial brote de sarampión en nuestro país y siendo el HNHU un hospital de referencia nacional debe estar preparado para esta posible contingencia.

II. FINALIDAD:

Contribuir a la prevención de la transmisión del sarampión; así como a reducir el riesgo de enfermar y morir por esta enfermedad en la población de referencia del HNHU.

III. OBJETIVOS:

III.1. OBJETIVO GENERAL:

Implementar las estrategias necesarias para enfrentar eficazmente un posible brote de sarampión en nuestra población de referencia, en el nivel que nos corresponda como Hospital III-1 a fin de reducir la morbilidad y la mortalidad y contribuir a evitar la propagación del virus.

Contribuir a la reducción de la morbimortalidad del sarampión en sus formas complicadas.





III.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Conformar el Comité Hospitalario de prevención y Control de Sarampión.
2. Optimizar la capacidad de respuesta del HNHU frente a un posible brote epidémico de Sarampión en Lima.
3. Capacitación del equipo de salud para el diagnóstico precoz, notificación epidemiológica y manejo clínico terapéutico de los casos de Sarampión.
4. Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica y Clínica del Sarampión el escenario epidemiológico definido para el HNHU.
5. Garantizar y reforzar la coordinación institucional (con los niveles jerárquicos superiores) para ejecutar acciones integrales para el control de situaciones de brote de Sarampión.

IV. JUSTIFICACIÓN

Actualmente ya se han confirmado casos autóctonos de sarampión en la región Callao, y dada las bajas coberturas de protección vacunal que determina un elevado acumulo de susceptibles, la dinámica poblacional y el gran potencial infecciosos y epidémico del sarampión; es necesario que nuestro hospital implemente las medidas necesarias para responder eficaz y eficientemente frente a tal contingencia; para lo cual se ha diseñado e implementado el presente plan de prevención y control de Sarampión, para trabajar en coordinación con la DIRIS Lima Este.

V. BASE LEGAL.

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Reglamento Sanitario Internacional (2005).
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.

VI. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Es de aplicación local y establece las pautas para enfrentar un posible brote de Sarampión y es de cumplimiento obligatorio en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

VII. CONTENIDO

VII.1. ANTECEDENTES:

Desde finales del 2017, Venezuela presenta un brote con transmisión activa en todos los estados y el Distrito Capital. Desde la confirmación del primer caso de sarampión en la SE 26 de 2017 y hasta la SE 29 de 2018, se notificaron 4.272 casos confirmados de sarampión (727 del 2017 y 3.545 del 2018) incluidas 62 defunciones.

Desde la semana epidemiológica (SE) 1 hasta la SE 33 de 2018, se notificaron 5.004 casos confirmados de sarampión, incluidas 68 defunciones, en 11 países de las Américas: Antigua y Barbuda (1 caso), Argentina (8 casos), Brasil (1.237 casos, incluido 6 defunciones), Canadá (19 casos), Colombia (60 casos), Ecuador (17 casos), Estados Unidos de América (107 casos), Guatemala (1 caso), México (5 casos) y Perú (4 casos).

TAP. ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO
PEDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
Válido para uso institucional

7 SET. 2018 136

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista





En el Perú, el último caso autóctono reportado fue en el año 2000, en el distrito de Ventanilla (Región Callao). En el año 2008 se identificó un caso importado de la India y en el 2015, 4 casos relacionados a la importación.

VII.2. SITUACIÓN ACTUAL:

En el presente año, se han confirmado 4 casos de sarampión, de los cuales dos fueron clasificados como: Casos confirmados con fuente de infección desconocida con lugar probable de infección la ciudad de Juliaca-Puno con genotipo de la India y 2 casos importados procedentes de Venezuela que desarrollaron el cuadro clínico en nuestro país. Un caso adicional confirmado en Ecuador y clasificado en ese país como caso importado ingreso al Perú después del periodo de contagiosidad.

Estos últimos casos se presentaron entre la SE 26 y 28, en menores entre 1 y 4 años. Los casos se desplazaron desde Tumbes a la ciudad de Lima, por vía terrestre, a los distritos de San Juan de Lurigancho y Puente Piedra. El caso de Puente Piedra se detectó al seguimiento como contacto (hermano) del caso detectado en Ecuador y que ingreso al Perú luego de haber estado en aislamiento durante el periodo de contagiosidad, siendo notificado por el Centro Nacional de Enlace (RSI) ecuatoriano. El otro caso fue notificado por el Hospital San Juan de Lurigancho de Lima. Actualmente, todos con evolución favorable.

Entre la SE 33 y 34, la DIRESA Callao, reportó dos nuevos casos de sarampión en menores de 6 años y 9 meses, respectivamente, procedentes de las localidades de San Juan Bosco y AAHH Ramón Castilla del distrito y provincia del Callao.

La presencia de casos importados y autóctonos acompañado de las bajas coberturas de protección vacunal en la población menor de cinco años, nos pone en un escenario de alto riesgo para un posible brote epidémico de sarampión en Lima.

VII.3. ORGANIZACIÓN

Se implementarán las siguientes medidas inmediatas:

VII.3.1. Vigilancia epidemiológica

A. Notificación de casos e investigación 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 del HNHU. (Ver anexo 1: Definiciones de caso)
- El responsable de epidemiología verificará 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. Simultáneamente 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".
- Se implementará a partir de la fecha, la notificación diaria de casos sospechosos de sarampión a la DIRIS Lima Este; la que a su vez reportará al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades vía correo electrónico brotes dge@dge.gob.pe la notificación positiva de casos y negativa cuando no tenemos ningún caso sospechoso. 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 14:00 horas.





- Se debe de implementar una sala de situación de contingencia, que contenga información epidemiológica, seguimiento de contactos, información sobre la BAI (búsqueda activa institucional), avance de las coberturas de vacunación y será actualizada de manera semanal. Así como la búsqueda activa laboratorial (BAL) de resultados de febriles en muestras de casos de Sarampión y zika¹.

B. Procedimientos para la obtención de muestras para el diagnóstico de sarampión o rubéola

La DIRIS Lima Este debe proveernos con los insumos necesarios, 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 obtendrá una muestra de sangre e hisopados nasal y faríngeo, al primer contacto con el paciente sospechoso de sarampión o rubéola.

Suero sanguíneo: Para detección de anticuerpos anti-sarampión o anti-rubéola

- Extraer 5 ml de sangre venosa en tubo sin anticoagulante.
- Centrifugar a 2500 rpm x 10 min (si no hay centrífuga dejar el tubo en reposo por 2 horas para que se separe el coágulo del suero).
- Trasvasar el suero a un criovial estéril. Rotular el criovial con apellidos y nombres, edad, fecha de obtención de muestra y procedencia.

Conservar a temperatura +2 a +8°C y trasladar inmediatamente al INS; hasta que el laboratorio regional realice el diagnóstico serológico.

Se debe obtener y enviar una segunda muestra de suero en los siguientes casos:

- ✓ Cuando la muestra de sangre ha sido obtenida antes de los tres días del inicio de la erupción.
- ✓ Cuando se obtuvo resultados VALOR LIMITE O INDETERMINADO, debiendo realizarse a los 15 días de inicio de la erupción para evaluar seroconversión.

Hisopado nasal y faríngeo: Para diagnóstico molecular

- Obtener muestras de hisopado nasal y faríngeo hasta los primeros 5 días de iniciada la erupción.
- Para la obtención de la muestra se deberá usar el kit para toma de muestra (02 hisopos de dacrón estéril y medio de transporte viral MTV), conservado a temperatura +2 a +8°C
- Luego de humedecer uno de los hisopos en el MTV, se obtendrá la muestra de una de las fosas nasales realizando movimientos rotatorios.
- Con el segundo hisopo y utilizando una baja lengua, se obtendrá la muestra de la parte posterior de la faringe.
- Colocar ambos hisopos en el MTV1 y romper el excedente del mango de los hisopos para permitir el cierre hermético del tubo.
- Rotular el tubo con apellidos y nombres, edad, fecha de obtención de muestra y procedencia
- Conservar a temperatura +2 a +8°C.
- Enviar la muestra inmediatamente al Instituto Nacional de Salud {INS) manteniendo la cadena de frío de +2 a +8°C.

VII.3.2. Medidas de Contención:

El periodo de transmisión del sarampión es desde cuatro días antes hasta cuatro días después del inicio del exantema; en este periodo, se deben tomar medidas para evitar y controlar la propagación de la infección, como el aislamiento y monitoreo de los contactos.

¹ De pacientes que provengan de zonas de transmisión de Sarampión y zika, estas entidades deben ser incluidas en el diagnóstico diferencial con casos de sarampión, debido a la presentación de cuadros febriles exantemáticos en estas enfermedades.

[Handwritten signature]
 TAP. ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO
 FEDATARIA
 HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNZUETA
 Válido para uso Institucional

24 SET. 2018

136

El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la vista





Todas las personas encargadas de la investigación de los pacientes sospechosos de sarampión o rubéola deben estar vacunadas.

- Ante la presencia de Caso Confirmado: Se procederá a vacunar, a TODOS los contactos identificados dentro de las primeras 72 horas. El nivel nacional, determinará los rangos de edades a vacunarse y establecerá los lineamientos correspondientes en función del análisis epidemiológico.
- Ante caso confirmado con Casos Secundarios: Esta vacunación deberá realizarse también dentro de las primeras 72 horas de confirmación del caso secundario.
- Convocar al equipo técnico de inmunizaciones para evaluar las coberturas de vacunación de SPR segunda dosis (Refuerzo); evaluar las tasas de notificación, y la oportunidad de investigación de casos de sarampión/rubéola a nivel del ámbito hospitalario para identificar brechas e implementar estrategias para reducirlas en coordinación y apoyo a la DIRIS Lima Este.

A. Acciones de promoción de la salud:

- Apoya a la DIRIS Lima Este, en el ámbito que nos corresponde dando a conocer la información básica y oportuna para fomentar el cumplimiento del esquema de vacunación y la vacunación en grupos de riesgo.
- El área de comunicaciones debe identificar los espacios y áreas hospitalarias donde deberá fortalecer la difusión acerca de los mensajes claves relacionados a la enfermedad y la importancia de detectar oportunamente los casos sospechosos.
- Difusión de mensajes de prevención y control de sarampión en todas las salas de espera del hospital; así como en la página web del hospital y redes sociales.
- Continuar con la capacitación al personal de salud del hospital, para garantizar la pronta identificación, notificación e investigación de todo caso de enfermedad febril eruptiva.
- Las actividades diarias y semanales continuarán hasta el alta epidemiológica (contados a partir de la presentación del último caso confirmado hasta tres periodos de incubación).
- Intensificar la promoción de prácticas saludables relacionadas al cuidado y autocuidado contra el sarampión: higiene de la piel, salud respiratoria, vacunación
- Fortalecer las capacidades del personal de salud en prácticas y entornos saludables frente al sarampión.

B. Atención y aislamiento hospitalario:

Los pacientes sospechosos de sarampión deben permanecer en su domicilio sin salir hasta cinco días después del inicio del exantema. Durante este período de aislamiento, no deben tener contacto con miembros de la familia susceptibles (por ejemplo, lactantes y adultos sin vacunar) y sólo deberán recibir visitas de personas vacunadas.

- Garantizar el acceso a la atención de los casos sospechosos de sarampión.
- Triage y atención diferenciada de los casos sospechosos, tanto en emergencia como en consulta externa.
- Garantizar ambientes de aislamiento hospitalario en pediatría y medicina, para posibles casos complicados.

Hospitalización:

- Dado el alto riesgo de transmisión intrahospitalaria, los pacientes con sarampión no deben ser hospitalizados a menos que sea totalmente necesario. Dado el caso el servicio que recibe al paciente debe tomar precauciones para impedir la transmisión intrahospitalaria y debe comunicar inmediatamente a epidemiología e infectología.





- Todos los trabajadores de salud deben ser inmunes al sarampión (Vacunación SR). Además, deben cumplir estrictamente con las precauciones estándar (por ejemplo, lavado de manos, empleo de guantes cuando se manipulen secreciones orgánicas, utilización de batas), y deben tomarse precauciones especiales para evitar la propagación de agentes patógenos transportados por el aire (uso de respirador N95); la puerta de la habitación del o de los pacientes hospitalizados, debe mantenerse cerrada, y no se debe permitir el acceso a ninguna persona susceptible.
- El paciente sólo debe salir o ser trasladado fuera de la habitación cuando sea imprescindible debe usar una mascarilla.

Monitoreo de los contactos cercanos:

- Se deben detectar todos los contactos cercanos de un paciente sospechoso de padecer sarampión y se deben vigilar estrechamente durante las cuatro semanas que siguen al día del inicio del exantema en el paciente.
- Son contactos **todas las personas que viven en la misma casa o están en la misma sala de hospitalización o de atención de un paciente sospechoso de sarampión, mientras éste era contagioso.**
- Debe confeccionarse una lista detallada de todos los contactos con sus nombres y direcciones. Se debe averiguar las vacunas que han recibido, si han presentado síntomas o signos clínicos sugestivos de sarampión o rubéola, y si han viajado últimamente.
- Los contactos que aún no han recibido dos dosis de la vacuna deben considerarse como susceptibles y ser vacunados inmediatamente.
- Los contactos cercanos deben permanecer en sus viviendas (cuarentena domiciliaria), no deben asistir a la escuela, al trabajo o a otros centros muy concurridos, como iglesias, cines, clubes o guarderías.
- Si han transcurrido menos de cinco días desde el inicio del exantema en el paciente sospechoso de sarampión, todos los contactos deben recibir instrucciones con respecto a la permanencia en sus hogares, estén vacunados o no. Se les debe informar sobre los síntomas prodrómicos, y deben recibir instrucciones para que permanezcan en casa si aparecieran tales síntomas durante el período de monitoreo de cuatro semanas y entren en contacto con las autoridades sanitarias.

C. Vacunación contra Sarampión:

El equipo técnico de inmunizaciones del hospital, debe evaluar las coberturas de vacunación de SPR a nivel de los distritos de referencia directa y de nuestro ámbito, para identificar brechas prioritarias e implementar estrategias para reducirlas.

Vacunación preventiva:

- Intensificar las actividades rutinarias de vacunación en todos los menores de 5 años que llegan a nuestro hospital, para evitar oportunidades perdidas y contribuir con la DIRIS Lima Este a lograr y mantener coberturas homogéneas del 95% con la primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, la rubéola y las paperas.
- ✓ Garantizar las dos dosis de la vacuna contra SPR en el niño menor de 2 años (1ra dosis: 12 meses y 2da dosis: 18 meses).
- ✓ El personal de salud deberá comprobar antecedentes de vacunación como una obligatoriedad, en todo niño menor de 05 años
- ✓ Vacunar y/o completar con la vacuna contra SPR a los niños menores de 5 años que por alguna razón no fueron vacunados.
- ✓ En caso de demanda de vacunación establecer un puesto de vacunación de atención rápida.
- ✓ Mantener el stock de vacunas al día en cada establecimiento de salud.

Yo/obras
TAR. ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO
FEDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HÉROLES/MANUEL
Válido para uso institucional

24 SET. 2018

136

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista





- ✓ Intensificar actividades regulares de educación para la salud en las salas de espera, hospitalización y en salas de urgencia.
- Debe vacunarse contra el sarampión a poblaciones en mayor riesgo de contagiarse (que pueda identificarse en el HNHU o que solicitan vacunación):
 - ✓ Personal de salud (asistencial y de salud pública),
 - ✓ Trabajadores del sector turismo, migraciones, aduana, comerciantes formales e informales,
 - ✓ Personal de educación que tiene contactos con niños, cuidadores de niños y adultos mayores en guarderías y asilos,
 - ✓ Trabajadoras sexuales
 - ✓ Viajeros internacionales que salen del país hacia lugares donde hay transmisión de sarampión (Europa, Asia).

Vacunación frente a la ocurrencia de casos:

- Se vacunará con la vacuna triple viral (SPR) o doble viral (SR) disponible, en las siguientes circunstancias:
 - ✓ **Ante la presencia de Caso Sospechoso:** El establecimiento de salud responsable del ámbito donde reside el caso, dará el inicio del bloqueo dentro de las 72 horas y comprende la vacunación de los niños entre 1 a 4 años, que no tienen el esquema de vacunación completo.
 - ✓ **El ámbito de vacunación en zona urbana** comprenderá un total de 121 manzanas distribuidas alrededor de la manzana donde se encuentra la vivienda del caso (hasta 5 manzanas a la redonda), y en zona rural comprenderá a todas las viviendas de la comunidad.
 - ✓ Vacunación a los trabajadores de salud no vacunados del HNHU en caso que se presenten casos confirmados.
 - ✓ Reducir la edad de vacunación a 6 meses, como dosis "cero", a los contactos de caso confirmado antes de las 72 horas de la exposición.
 - ✓ El HNHU elabora un diagrama de flujo para la atención, así como protocolos de manejo de casos sospechosos.
 - ✓ Capacitar a los profesionales de salud en manejo de casos complicados
 - ✓ Contar con un registro de personal de salud adecuadamente vacunado para la atención.
 - ✓ **Ante la presencia de Caso Confirmado:** Se procederá a vacunar, a TODOS los contactos identificados dentro de las primeras 72 horas. El nivel nacional, determinará los rangos de edades a vacunarse y establecerá los lineamientos correspondientes en función del análisis epidemiológico.
 - ✓ **Ante caso confirmado con Casos Secundarios:** Esta vacunación deberá realizarse también dentro de las primeras 72 horas de confirmación del caso secundario.

Convocar al comité técnico de prevención y control de la transmisión de Sarampión, para evaluar las coberturas de vacunación de SPR (2) y tasas de notificación e investigación de casos de sarampión/rubéola en el hospital, para identificar brechas prioritarias e implementar estrategias para reducirlas.





Anexos 1

Definiciones de caso²

Se considera como caso sospechoso al de cualquier paciente que un trabajador de salud sospeche que tiene sarampión o rubéola, o que presente fiebre y exantema.

A partir de la investigación, todos los casos sospechosos se deben clasificar en una de estas tres categorías mutuamente excluyentes:

- Caso confirmado por laboratorio es un caso sospechoso de sarampión o rubéola confirmado por laboratorio o vinculado epidemiológicamente a otro caso confirmado por laboratorio.
- Caso confirmado clínicamente es un caso sospechoso que no se ha investigado adecuadamente.
- Caso descartado es un caso sospechoso que ha sido objeto de una investigación completa, incluida la obtención a tiempo de una muestra de sangre, pero que no presenta pruebas serológicas que confirmen una infección por el virus del sarampión o la rubéola.

Según la fuente de infección, los casos confirmados se deben clasificar además en una de estas tres categorías mutuamente excluyentes:

- Caso importado de sarampión es un caso confirmado que, según las pruebas epidemiológicas o virológicas, estuvo expuesto al virus fuera del continente americano durante los siete a 21 días anteriores al inicio del exantema. En el caso de la rubéola, este plazo es de 12 a 23 días.
- Caso relacionado con importación es un caso confirmado que, según las pruebas epidemiológicas o virológicas, estuvo expuesto localmente al virus y forma parte de una cadena de transmisión iniciada por un caso importado.
- Caso con fuente de infección desconocida es un caso confirmado en el que no se pudo detectar la fuente de infección.

La clasificación según la fuente de infección de los casos confirmados es esencial para evaluar si en un país ha reaparecido la transmisión endémica del virus del sarampión o la rubéola. Específicamente, la reaparición de la transmisión endémica es una situación en la cual la cadena de transmisión no se interrumpe durante un período superior a 12 meses.

Organización Panamericana de la Salud Eliminación del sarampión: guía práctica. Washington, D.C.:

OPS, ©2007. (Publicación Científica y Técnica No. 605) Disponible en:

http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/guiapractica_sarampion%20ESP.pdf

Prof. Yolanda Castro
TAP. ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO
PEDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válido para uso Institucional

24 SET. 2018

136

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista

² Tomado de: Organización Panamericana de la Salud Eliminación del sarampión: guía práctica. Washington, D.C. OPS, © 2007. Disponible en:
http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/guiapractica_sarampion%20ESP.pdf



**VII.4. METAS:**

- VII.4.1. Diagnosticar oportunamente y manejar efectivamente todos los casos de Sarampión que accedan al HNHU.
- VII.4.2. Realizar la notificación e investigación epidemiológica oportuna de todos los casos de Sarampión que accedan al HNHU; así como coordinar con la DIRIS Lima Este el seguimiento de los casos con aislamiento domiciliario y la búsqueda y seguimiento de contactos.
- VII.4.3. Inmunizar al 100% de los trabajadores de salud del HNHU expuestos al riesgo de infección por Sarampión. Así mismo, coordinar con la DIRIS Lima Este el bloqueo inmunitario en las respectivas jurisdicciones de donde proceden los casos.

VII.5. ESTRATEGIAS

- VII.5.1. Fortalecer la coordinación política intersectorial con la DIRIS Lima Este y la participación comunitaria.
- VII.5.2. Fortalecer la capacitación en servicio en vigilancia epidemiológica, diagnóstico y tratamiento de Sarampión en todas sus formas y curso clínico.
- VII.5.3. Estas estrategias se desarrollarán a través de actividades programadas.

VII.6. POBLACIÓN BENEFICIARIO DEL PLAN:

Población que accede al HNHU : 380,000 habitantes aproximadamente.

Población Total de Referencia : 2,500,000 habitantes aproximadamente.

VII.7. TIEMPO DE DURACIÓN

Hasta el alta de la alerta epidemiológica nacional.

- Las actividades del presente plan se desarrollarán en sus diferentes componentes y se llevarán a cabo inmediatamente a partir de la disposición de insumos y recursos.

HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNZUÉ"
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
LIMA, PERÚ

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que se encuentra en el
archivo de...



VII.8. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA PARA LA ASISTENCIA MEDICA DURANTE LA ALERTA POR SARAMPION

Disposiciones Generales:

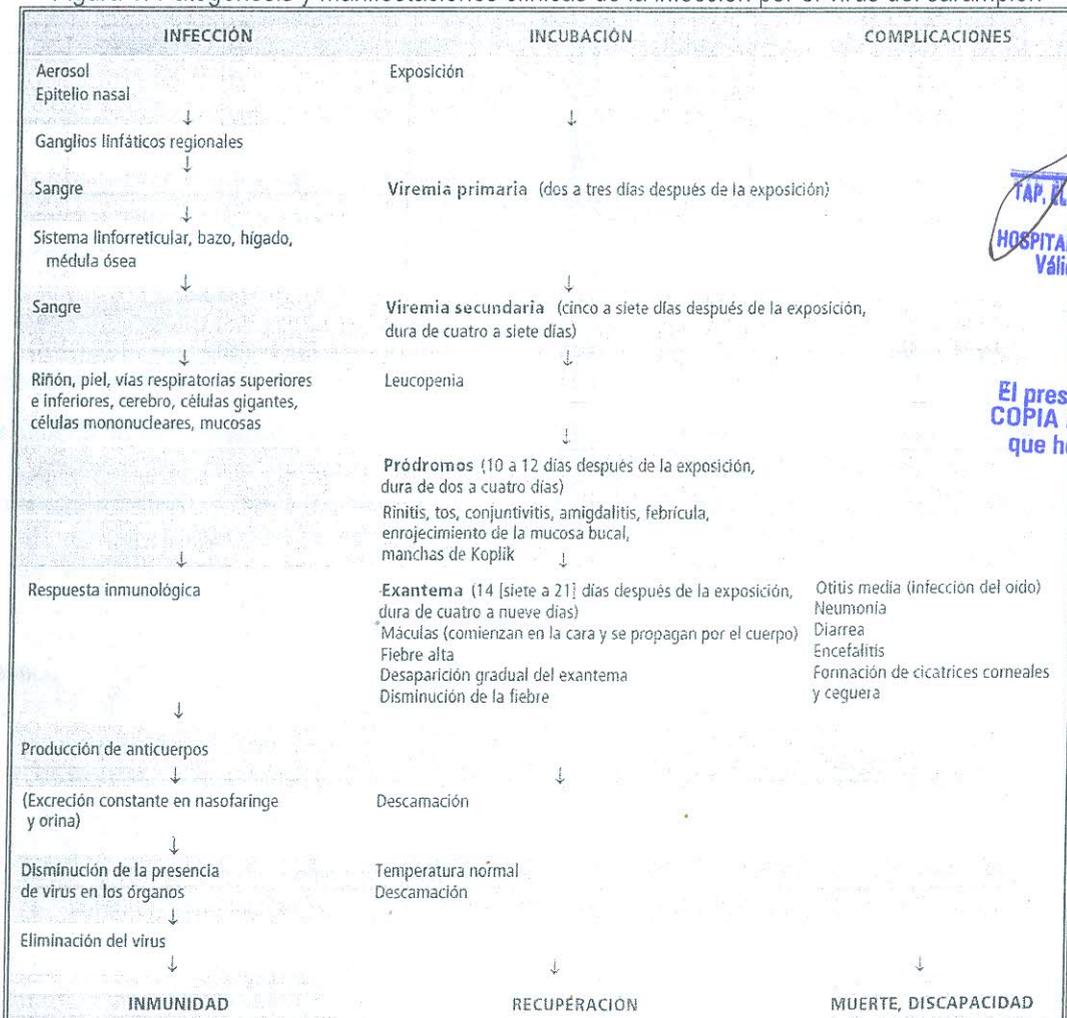
1. Se creará con R.D. el Comité de Prevención, Control y Manejo de Sarampión.
2. Coordinación y organización con los Centros de Salud de la DIRIS Lima Este, para el seguimiento de los pacientes con aislamiento domiciliario y de sus contactos.
3. Capacitación colaborativa con toda la plana profesional de salud del HNHU. Médicos, Residentes, Internos y personal técnico.
4. Capacitación de Equipo Técnico para el Manejo y Atención del Sarampión: Médicos, Enfermeras, Técnicos, especialmente en las áreas de Consulta Externa y Emergencia.
5. Organización de la atención ambulatoria (consulta externa) e internamiento (pabellones de hospitalización) y Emergencia. (Triaje, Sala de Observación).

Atención de pacientes: (según flujograma)

1. Aspectos Clínicos del Sarampión:

Durante los períodos de gran circulación del virus del sarampión, la infección puede diagnosticarse clínicamente con un grado de exactitud razonable. Sin embargo, debido al gran número de enfermedades exantemáticas que pueden producirse durante la infancia, las pruebas de laboratorio son imprescindibles para el diagnóstico definitivo, especialmente durante los períodos de baja incidencia del sarampión. En la figura 1 se presenta una descripción resumida de la patogénesis de la infección por el virus del sarampión y sus manifestaciones clínicas.

Figura 1: Patogénesis y manifestaciones clínicas de la infección por el virus del sarampión



TAP. ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO
FEDATARIA
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 Válido para uso Institucional

74 SET. 2018

136

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 que he tenido a la vista

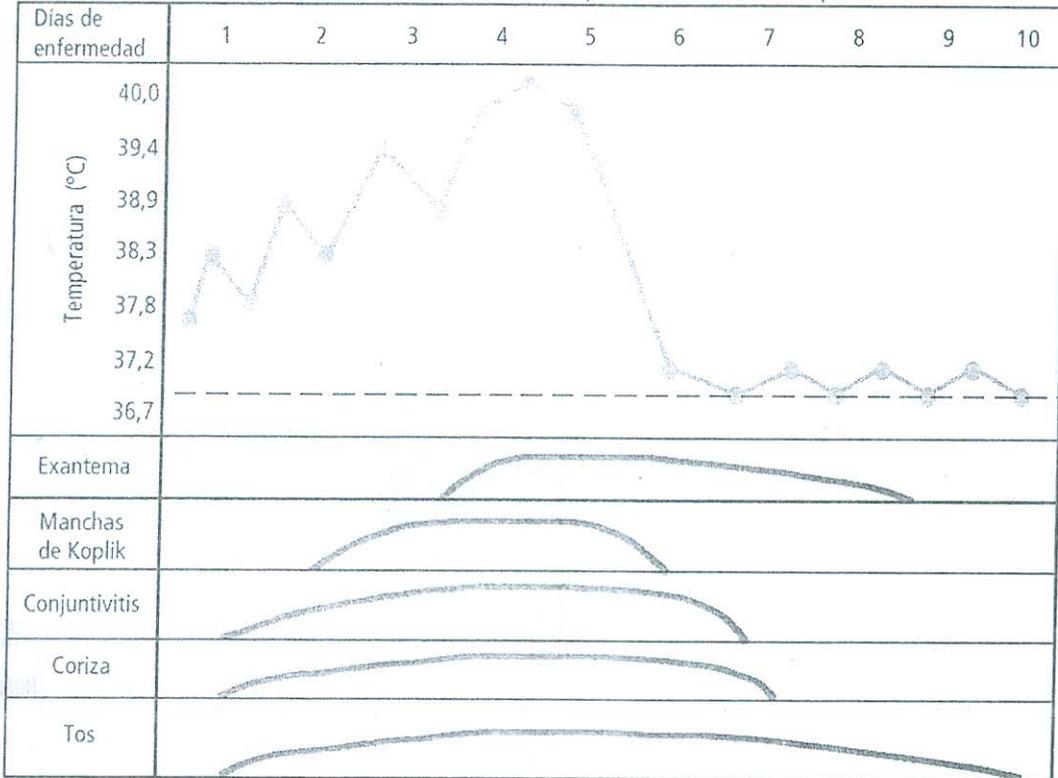




1.1. Características clínicas

Síntomas prodrómicos y generales. La infección del sarampión se presenta con un pródomos de dos a cuatro días de fiebre, malestar general, tos y rinorrea (coriza). Suele haber conjuntivitis y bronquitis. Aunque al principio no hay exantema, el paciente está diseminando el virus y es muy contagioso. Durante el período febril el paciente presenta una tos áspera, no productiva, que persiste durante una a dos semanas en los casos sin complicaciones y a menudo es el último síntoma en desaparecer. En niños pequeños es común la linfadenopatía generalizada. Los niños mayores pueden quejarse de fotofobia y ocasionalmente de artralgias. En la figura 2 se ilustra el curso clínico característico del sarampión.

Figura 2. Curso clínico característico de la infección por el virus del sarampión



Fuente: Reproducido de Krugman S. Diagnosis of acute exanthematous disease. En: Krugman's infectious diseases of children, 11th ed. Gershon AA, Hotez PJ, Katz SL (eds.) Figura 45-1, p. 927. Copyright 2000, con la autorización de Elsevier.

Manchas de Koplik. Se observan manchas de Koplik en la mucosa bucal en más de 80% de los casos si se realizan exámenes diarios minuciosos poco antes del inicio del exantema. Las manchas de Koplik son unos puntos blancos algo abultados, de 2 a 3 mm de diámetro, sobre una base eritematosa (figura 3). Al principio, generalmente aparecen entre una y cinco lesiones de este tipo, pero a medida que se aproxima el inicio del exantema pueden observarse cientos de lesiones. Se han descrito como "granos de sal espolvoreada en un fondo rojo". Las lesiones aparecen uno o dos días antes del exantema, persisten durante dos o tres días y desaparecen poco después.

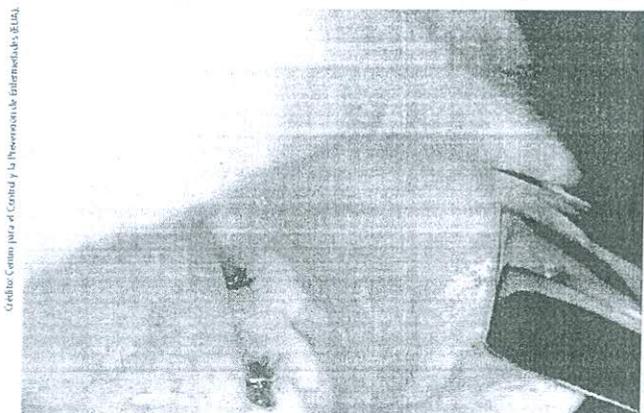


Figura 3. Manchas de Koplik en un paciente con sarampión

Al principio, generalmente aparecen entre una y cinco lesiones de este tipo, pero a medida que se aproxima el inicio del exantema pueden observarse cientos de lesiones. Se han descrito como "granos de sal espolvoreada en un fondo rojo". Las lesiones aparecen uno o dos días antes del exantema, persisten durante dos o tres días y desaparecen poco después.





Exantema. Dentro de los dos a cuatro días siguientes al inicio de los síntomas prodrómicos, aparece un exantema caracterizado por grandes áreas de manchas rojas, inicialmente detrás de los oídos y en la cara (figura 4). Simultáneamente se presenta fiebre alta. El exantema alcanza su máxima intensidad en dos o tres días y se concentra principalmente en el tronco y las extremidades superiores. La densidad del exantema es variable. Persiste de manera característica durante tres a siete días, luego se desvanece de forma similar a como apareció y a veces se produce una descamación fina. Aunque el exantema puede ser menos evidente en niños de piel oscura, la descamación suele ser manifiesta (figura 5). Algunos niños presentan una intensa exfoliación, especialmente si están desnutridos.



Credito: Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)

Figura 4. Exantema maculopapular en un paciente con sarampión



Figura 5. Descamación cutánea en un paciente con sarampión

Yolanda Castro
TAP. YOLANDA GALARZA CASTRO
FEDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 Válido para uso Institucional
24 SET. 2018
 136
El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la vista

1.2. Diagnóstico diferencial

Muchas enfermedades se acompañan de fiebre, exantema y diversos síntomas inespecíficos. Al examinar al paciente para realizar el diagnóstico diferencial del sarampión, es importante tener en cuenta la posibilidad de que se trate de rubéola, escarlatina, exantema súbito (roséola), dengue o la fase inicial de la varicela (Cuadro 1). Asimismo, hay otras enfermedades que pueden presentarse de forma similar, como el eritema infeccioso (quinta enfermedad), las infecciones por enterovirus o adenovirus, la enfermedad de Kawasaki, el síndrome del choque tóxico, las rickettsiosis y las reacciones de hipersensibilidad medicamentosa. El cuadro 1 compara las características clínicas y epidemiológicas del sarampión, la rubéola, el dengue, el eritema infeccioso y la roséola.

En lactantes que todavía están parcialmente protegidos por anticuerpos maternos y ocasionalmente en personas cuya vacunación sólo les confirió una protección parcial, pueden aparecer formas modificadas de sarampión, con síntomas generalmente leves. En personas que recibieron vacunas de virus inactivados con formol (virus muertos) pueden aparecer formas atípicas, pero ese tipo de vacunas no se utiliza desde mediados de los años sesenta.

1.3. Complicaciones

Las complicaciones del sarampión incluyen otitis media, laringotraqueobronquitis, neumonía, diarrea, crisis convulsivas febriles, encefalitis y ceguera. Los niños menores de 5 años de edad y los adultos de más de 20 años presentan un riesgo mayor de complicaciones graves; la desnutrición y las inmunodeficiencias también aumentan ese riesgo. Se calculó que entre los casos notificados en los Estados Unidos de 1987 a 2000, se produjo diarrea en 8% de los casos,





otitis media en 7% y neumonía en 6%. En términos generales, 29% de los pacientes presentaban algún tipo de complicación.

- **Infecciones respiratorias.** Se notificó la presencia de laringotraqueobronquitis o "crup del sarampión" en 32% de los niños hospitalizados en los Estados Unidos. En la mitad de los casos se aislaron bacterias patógenas, en particular *Staphylococcus aureus*. La neumonía es la complicación grave más frecuente y se asocia con el mayor número de defunciones relacionadas con el sarampión. Puede estar causada sólo por el virus del sarampión o deberse a infecciones secundarias por adenovirus o bacterias.
- **Diarrea y desnutrición.** La diarrea puede aparecer durante o después de la fase aguda y constituye una parte importante de la carga que representa el sarampión para los niños en los países en desarrollo. La infección del sarampión es más grave entre los niños desnutridos, en particular en aquellos con carencias de vitamina A. Además, el sarampión puede exacerbar la desnutrición como consecuencia de la reducción de la ingesta secundaria al malestar general, el incremento de las necesidades metabólicas por la presencia de fiebre, o la creencia errónea de los padres o el personal sanitario de que no se debe dar de comer a los niños durante la fase aguda de una enfermedad. La desnutrición puede provocar o empeorar la carencia de vitamina A y la queratitis, dando lugar a una elevada incidencia de ceguera infantil tras las epidemias de sarampión.

Cuadro 1. Comparación de las características clínicas y epidemiológicas del sarampión y su diagnóstico diferencial

Enfermedad	Sarampión	Rubéola	Dengue	Eritema infeccioso	Roseola (exantema súbito)
Etiología	Virus del sarampión	Virus de la rubéola	Virus del dengue, serotipos 1 a 4	Parvovirus humano B 19	Herpesvirus humano tipo 6
Periodo de incubación (días)	7-21	12-23	3-14	4-14	5-15
Fiebre	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Exantema	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Características	Maculopapular	Maculopapular	Maculopapular	Maculopapular	Maculopapular
Distribución	Cefalocaudal	Cefalocaudal	Centrífugo	Cefalocaudal	Tórax y abdomen
Duración	cuatro a siete días	cuatro a siete días	tres a cinco días	cinco a 10 días	Algunas horas o días
Conjuntivitis	Sí	No	Sí	No	No
Tos	Sí	No	No	No	No
Coriza	Sí	No	No	Sí	No
Adenopatía retroauricular	No	Sí	Sí	No	Sí
Prueba serológica para detectar la infección aguda	IgM	IgM	IgM	IgM	IgM
Consecuencias de la infección durante el embarazo:					
Aborto	Sí	Sí	No	Sí	No
Defectos congénitos	No	Sí	No	No	No
Vacunación como medida preventiva	Sí	Sí	No	No	No

Adaptado de Buchy, 2005; Caumes, 1993; Frieden y Resnick, 1991; Ham, 1989; Heymann, 2004; Krugman, 2004; Remington y Klein, 2001.

- **Complicaciones neurológicas.** Se presentan en uno a cuatro de cada 1000 niños infectados. Las crisis convulsivas febriles constituyen el cuadro más común y no suelen acompañarse de secuelas persistentes. La encefalomiелitis postinfecciosa ocurre unos pocos días después del inicio del exantema en una a tres de cada 1000 personas infectadas, especialmente en adolescentes y adultos. Una cuarta parte de los pacientes muere y otra cuarta parte tiene secuelas neurológicas permanentes, incluidos retraso mental grave, déficit motor y ceguera. La panencefalitis esclerosante subaguda (PEES) es un trastorno neurológico crónico degenerativo poco frecuente (incidencia aproximada de 1 por 100 000 casos de sarampión), asociado con la





persistencia del virus del sarampión en el sistema nervioso central. Puede manifestarse varios años después de una infección por sarampión.

1.4. Tratamiento

No existe actualmente un tratamiento específico para el sarampión. Se ha comprobado que la administración de vitamina A a los niños con sarampión reduce la gravedad de la enfermedad y también la tasa de letalidad. La OMS recomienda que se administre vitamina A a todos los niños con sarampión agudo. Debe administrarse una dosis (50 000 UI a lactantes menores de 6 meses, 100 000 UI a lactantes de 6 a 11 meses y 200 000 UI a niños de 12 meses en adelante) el día en que se diagnostica el sarampión y otra al día siguiente.

Debe proporcionarse tratamiento de apoyo para las diferentes complicaciones del sarampión. En los casos sin complicaciones habitualmente se prescribe aporte de líquidos (como soluciones de rehidratación oral), antipiréticos y terapia nutricional.

Muchos niños tardan de cuatro a ocho semanas en recuperar plenamente el estado de nutrición previo.

Otras complicaciones del sarampión, como la diarrea, la neumonía y la otitis media, deben ser tratadas según el protocolo de la OMS para la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.³

VII.9. ORGANIZACION DEL SERVICIO HOSPITALARIO

1. Sala de Triage – Emergencia: evalúa y capta a los sintomáticos febriles eruptivos y si cumplen con el criterio de sospecha de Sarampión y son de prioridad 3 y 4, los deriva a consultorios de pediatría si son niños; o de Infectología si son >14 años (08:00 a 14:00 hs. de lunes a sábado).
2. Los consultorios captan a los sintomáticos febriles eruptivos y si cumplen con el criterio de sospecha de Sarampión y son de prioridad 3 y 4, los deriva al consultorio de Infectología.
3. Se implementa cuatro camas en Sala de Hospitalización de Pediatría y 4 camas en el Pabellón F2: para manejo de los casos de Sarampión complicado.

³ Protocolo disponible en: http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/referral_care/contents.htm (15/1/2005).

Elva Yolanda Galarza Castro
TAP, ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO
FEDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válido para uso Institucional

24 SET. 2018
136

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista





VIII. RESPONSABLES:

- Director General: Dr. Luis Miranda Molina
- Sub Director General: Dr. Juan Gualberto Rodríguez Prkut
- Jefe del Dpto. de Emergencia: Dra. Yrma Aurora Valdiviezo Pacora
- Director de Epidemiología: Dr. Carlos Soto Linares
- Director Administrativo: CPC. Jessica Ina Correa Rojas
- Director de Planificación: Lic. Enf. Elizabeth Yovanny Soto Montejos
- Jefe de Dpto. de Patología Clínica y Anatomía Patológica: Dra. Gloria Alicia Lara Campos
- Jefe del Dpto. de Farmacia: Qf. Luis Carlos Ventura Navarrete
- Jefe del Departamento de Medicina: Mc. Alcántara Díaz, Andrés Martín
- Jefe del Servicio de Infectología: Dr. Eduardo Sánchez Vergaray
- Jefe del Departamento de Pediatría: Mc. Castillo Bazán Wilfredo Eucebio
- Jefe de la Of. de Comunicaciones: Lic. Johnny A. Ramírez Heredia

EL PRESENTE DOCUMENTO ES
CÓPIA FIEL DEL ORIGINAL
QUE SE ENCUENTRA EN LA VISTA





IX. BIBLIOGRAFÍA:

1. Suplementos del Journal of Infectious Diseases sobre el sarampión Papania MJ, Hinman AR, Katz SI, Orenstein WA, McCauley MM (eds.). Progresstowardmeasleselimination—Absence of measles as an endemic disease in the United States. J Infect Dis 2004, 189(1 Suppl.), 257 pp.
2. Strebel P, Cochi S, Grabowsky M, Bilous J, Hersh B, Okwo-Bele JM, Hoekstra E, Wright P, Katz S (eds.). Global measles mortality reduction and regional elimination: a status report. J Infect Dis 2003, 187(1 Suppl.): 306 pp.
3. Capítulos sobre el sarampión en los libros de texto médicos American Academy of Pediatrics. Measles. En: Red Book: 2003 Report of the Committee on Infectious Diseases, 26th ed. Pickering LK (ed.). Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2003:419–429.
4. Black FL. Measles. En: Viral Infections of Humans: Epidemiology and Control, 4th ed. Evans AS, Kaslow RA (eds.). New York: Plenum Medical Book Company; 1997:507–529.
5. Cherry JD. Measles virus. En: Textbook of Pediatric Infectious Diseases, 5th ed. Feigin RD, Cherry JD, Demmler GJ, Kaplan SL (eds.). Philadelphia: Saunders; 2004: 2283–2304.
6. Griffin DE. Measles virus. En: Fields' Virology, 4th ed. Knipe DM, Howley PM (eds.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2001:1401–1441.
7. Katz SL. Measles (Rubeola). En: Krugman's Infectious Diseases of Children, 11th ed. Gershon AA, Hotez PJ, Katz SL (eds.). St. Louis: Mosby; 2004:353–372.
8. Strebel PM, Papania MJ, Halsey NA. Measles vaccine. En: Vaccines, 4th ed. Plotkin SA, Orenstein WA (eds.). Philadelphia: Saunders; 2004:389–440.
9. AE - CDC N° 008 – 2018
10. AE - CDC N° 009 – 2018
11. AE - CDC N° 010 - 2018


TAP. ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO
FEDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válido para uso Institucional

24 SET. 2018

136

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista





X. ANEXOS:

ANEXO1: RECURSOS Y PRESUPUESTO

INSUMOS PARA MANEJO CASO DE SARAMPION - HNHU 2018

SARAMPION SIN COMPLICACIONES	cantidad	N° aprox. pacientes	costo unitario	costo total
Paracetamol Tabletas (adultos)	6	100	S/0.06	S/36.00
Paracetamol jarabe (niños)	1	100	S/1.16	S/115.60
Sales de Rehidratación Oral	3	100	S/0.42	S/126.00
Muestras de Laboratorio (kit para hisopado NF y muestra de suero sanguíneo)	1	100	S/50.00	S/5,000.00
Vitamina A (Cap. X 50.000 UI)	4	100	S/0.70	S/280.00
			SUBTOTAL	S/5,557.60

SARAMPION CON COMPLICACIONES	cantidad	N° aprox. pacientes	costo unitario	costo total
Paracetamol Tabletas	28	20	S/0.06	S/33.60
Sales de Rehidratación Oral	10	20	S/0.42	S/84.00
Cloruro de Sodio (Frasco)	12	20	S/2.01	S/482.40
Equipo de venoclisis	2	20	S/2.00	S/80.00
Abocath 20 y/o 22	2	20	S/1.98	S/79.20
Muestras de Laboratorio (kit para hisopado NF y muestra de suero sanguíneo)	1	20	S/50.00	S/1,000.00
Vitamina A (Cap. X 50.000 UI)	4	20	S/0.70	S/56.00

REQUERIMIENTO DE RECURSOS ASISTENCIALES

Detalle de los RRHH necesarios	Médicos	Enfermeras
1. Médicos asistenciales: 1 x cada 15 pacientes internados en sala (Pediatria, Emergencia y Medicina)	4	
2. Médicos responsables de sala: 1 x cada 15 pacientes.	4	
3. Enfermeras: distribuidas 5 por cada área de trabajo (Pediatria, Emergencia y Medicina)		20

En cuanto a infraestructura se ha adecuado 04 camas en Pediatria y 04 camas de hospitalización en F2 Infectología para atender la posible contingencia.

[Handwritten Signature]
TAR. ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO
FEDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
 Válido para uso Institucional

24 SET. 2018

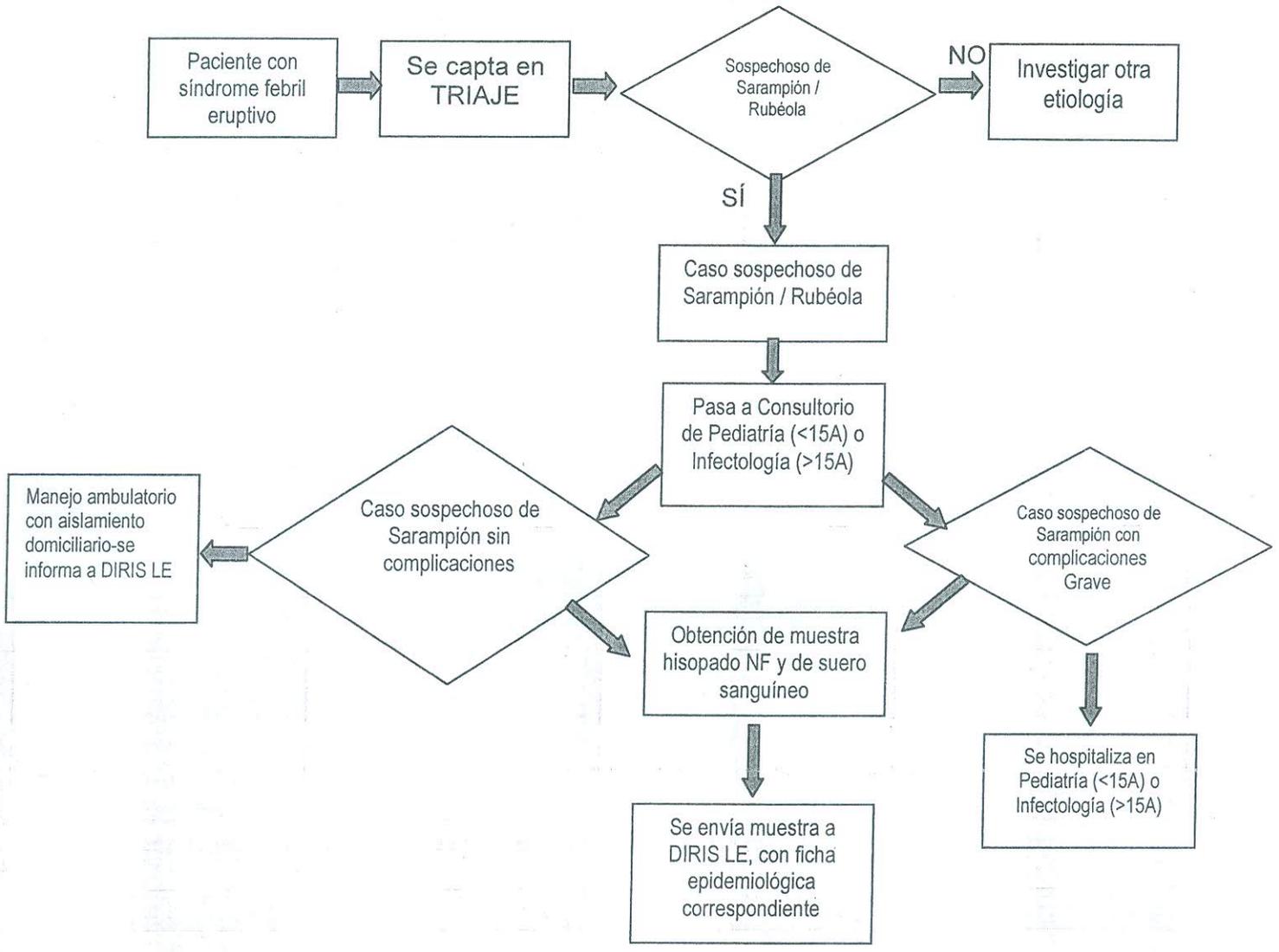
136

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 que he tenido a la vista





ANEXO 2: FLUJOGRAMA DE MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN - HNHU

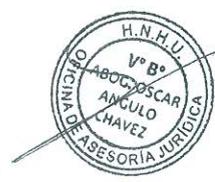


Elva Yulanda Galarza Castro
TAP. ELVA YULANDA GALARZA CASTRO
FEDATARIA
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 Válido para uso institucional

24 SET. 2018

136

El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la vista



XI. RECURSOS Y PRESUPUESTO

Actividad	Tarea	Unidad de Medida	Meta	Costo Unitario	Costo Total	Responsable
Promover y desarrollar estrategias y mecanismos para la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y respuesta ante el riesgo de brote de sarampión en el Hospital Nacional Hipólito Unanue	Elaborar, aprobar e implementar el "Plan de Contingencia para la Prevención y Control del sarampión en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018", en coordinación con la DIRIS Lima Este	Plan aprobado con RD	1	S/10.00	S/10.00	OESA Servicio de Pediatría e Infectología
Reforzar el sistema de vigilancia epidemiológica, investigación y control de brote sarampión en el ámbito de la DIRIS Lima Este y desarrollar las acciones de alerta y respuesta.	Fortalecer la vigilancia sindrómica de febriles eruptivos	Febril eruptivo identificado	2340	S/0.10	S/234.00	OESA
	Implementar, desarrollar y monitorear la vigilancia epidemiológica para sarampión	Caso investigado y notificado	50	S/50.00	S/2,500.00	OESA
	Capacitar al personal de salud en vigilancia epidemiológica y control de brotes de sarampión.	Evento de Capacitación	6	S/200.00	S/1,200.00	OESA Servicio de Infectología
	Actualización de la Sala de Situación de Salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue ante el incremento de febriles eruptivos y casos sospechosos de sarampión	Sala actualizada	12	S/15.00	S/180.00	OESA Servicio de Infectología
Reforzar la vigilancia laboratorial para establecer el diagnóstico oportuno de casos de sarampión en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.	Toma de muestras para sarampión (hisopado NF y suero sanguíneo)	Kit de diagnóstico para 50 casos	120	S/50.00	S/6,000.00	Dpto. Patología Clínica y Anatomía Patológica.
	Difundir los procedimientos para la toma y envío de muestras al Laboratorio de Salud Pública de la DIRIS Lima Este.	Procedimiento difundido	1	S/30.00	S/30.00	Dpto. Patología Clínica y Anatomía Patológica.
Reforzar la organización de los servicios de salud para la atención de casos de sarampión en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.	Capacitar y difundir la Guía Técnica para la atención de pacientes con sospecha de sarampión, incluyendo flujos de atención.	Guía difundida	100	S/5.00	S/500.00	Servicio de Infectología
	Brindar asistencia técnica para organizar la atención de sarampión en personal asistencial del HNHU.	Asistencia técnica	4	S/0.00	S/0.00	Servicio de Infectología
	Dotación de productos farmacéuticos y dispositivos médicos necesarios para la atención de pacientes con sarampión en el HNHU.	Kit de tratamiento para 50 casos	1	S/7,316.80	S/7,316.80	Dpto. de Farmacia
	Dotación de infraestructura con 8 camas de hospitalización (4 en Pediatría y 4 en Infectología).	Sala de hospitalización implementada con 8 camas	8	S/500.00	S/4,000.00	Servicio de Pediatría e Infectología
	Dotación de RRHH, Médicos y Enfermeras.	Médico	4	S/6,000.00	S/24,000.00	Servicio de Pediatría e Infectología
		Enfermera	10	S/3,000.00	S/30,000.00	Servicio de Pediatría e Infectología
TOTAL					S/75,970.80	

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista

74 SET. 2018

TAP ELYA OLIVERA GALARRAGA CASTRO
PEDAQUIRIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válido para fines institucionales

