



Resolución Directoral

Lima, 29 ABR 2024

VISTOS:

El Memorando N° 206-2024-DG-HEP/MINSA; el Informe N° 042-2024-OEPE-HEP/MINSA de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y el Informe N° 018-2024-DEMG-HEP/MINSA del Departamento de Emergencia del Hospital de Emergencias Pediátricas; y,

CONSIDERANDO:

Qué, 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 funcional para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es el interés público; por lo tanto, es responsabilidad del Estatuto regularla, vigilarla y proveerla;

Que, la Resolución Ministerial N° 643-2019-MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa N° 271-MINSA-2019/DIGERD "Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud", tiene como finalidad fortalecer la organización del Sector Salud, para una oportuna y adecuada respuesta, ante la inminencia u ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre, que pone en riesgo la salud de la población y el funcionamiento de los establecimientos de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 090-2022/MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa N° 326-MINSA/OGPPM-2022 - "Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos en el Ministerio de Salud", estableciendo los lineamientos metodológicos, pautas y procedimientos para el proceso de formulación, seguimiento y evaluación de los planes específicos en el MINSA, de acuerdo con los instrumentos de gestión sectorial e institucional;

Que, a través del Decreto Legislativo N° 1156, se "Dictan medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones", para identificar y reducir el potencial impacto negativo en la población ante la existencia de situaciones que representen un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones;

Que, con Resolución Directoral N° 296-2023-DG-HEP/MINSA, de fecha 30 de diciembre de 2023, fue aprobado el Plan Operativo Institucional Anual 2024, consistente con el PIA de la U.E. 000147: Hospital de Emergencias Pediátricas, estableciendo los objetivos y metas que debe alcanzar en el presente año nuestra Institución;

Que, en ese contexto normativo, el órgano competente, el Departamento de Emergencia mediante el Informe N° 018-2024-DEMG-HEP/MINSA de fecha 12 de marzo de 2024; presenta la propuesta del "Plan de Contingencia para la Atención de pacientes con Sarampión en el Hospital de Emergencias Pediátricas", a fin de disminuir el riesgo de propagación de un eventual brote de sarampión en la población general, brindando atención



especializada, oportuna y de calidad, previniendo la transmisión Intrahospitalaria de esta enfermedad epidemiológica;

Que, en fecha 12 de abril de 2024, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, a través del Informe N° 042-2024-OEPE-HEP/MINSA señala que el Plan de Contingencia para la Atención de pacientes con Sarampión en el Hospital de Emergencias Pediátricas – 2024, se ajusta a la estructura establecida y contenido mínimo planteado en la Directiva N° 271-MINSA-2019/DIGERD, agregando que contribuirá al logro de objetivos y metas institucionales correspondientes al Plan Operativo Anual 2024, cuya implementación está sujeta a disponibilidad presupuestal, emitiendo opinión favorable;

Que, en mérito a lo señalado con Memorando N° 206-2024-DG-HEP/MINSA, se dispone aprobar el “Plan de Contingencia para la Atención de pacientes con Sarampión en el Hospital de Emergencias Pediátricas – 2024”, cuyo objetivo es establecer directrices técnicas y regular el accionar de una respuesta rápida, oportuna y eficaz ante la detección de un brote de sarampión;

En uso de la facultad conferida en el literal e) del artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias Pediátricas, aprobado por Resolución Ministerial N° 428-2007/MINSA, y;

Con la visación de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; del Jefe del Departamento de Emergencia y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias Pediátricas;

SE RESUELVE:

Artículo 1° - APROBAR el “Plan de Contingencia para la Atención de pacientes con Sarampión en el Hospital de Emergencias Pediátricas – 2024”, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución, que cuenta con ocho (08) títulos y diez (10) anexos.

Artículo 2° - ENCARGAR al Departamento de Emergencia, realizar la difusión, implementación, monitoreo y supervisión del cumplimiento de la ejecución de las actividades, así como también evaluar el cumplimiento de los objetivos del presente Plan.

Artículo 3°.- AUTORIZAR al Responsable del Portal de Transparencia la publicación de la presente Resolución Directoral, en el Portal Institucional del Hospital de Emergencias Pediátricas: www.hep.gob.pe.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
M.C. Jorge Lauregui Miranda
Director General

JAJM/LOMV/ssgs

Distribución CC:

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Departamento de Emergencia
- Responsable del Portal de Transparencia del HEP
- Interesados
- Archivo.

Reg. 175/310



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Emergencias PEDIÁTRICAS

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

“DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON SARAMPION EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS”



Lima- Perú

2024



INDICE

- I. INTRODUCCIÓN.....3
- II. FINALIDAD8
- III. OBJETIVOS8
- IV. BASE LEGAL9
- V. AMBITO DE APLICACIÓN10
- VI. ORGANIZACION10
- VII. DISPOSICIONES GENERALES:11
- VIII. DE LAS RESPONSABILIDADES:17
- ANEXOS N°119
- ANEXOS N°220
- ANEXOS N°321
- ANEXOS N° 4.22
- ANEXOS N°523
- ANEXOS N°625
- ANEXOS N°726
- ANEXOS N°827
- ANEXOS N° 9.28
- ANEXOS N° 1031





“DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON SARAMPION EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS”

I. INTRODUCCIÓN

El sarampión y rubéola son enfermedades víricas, muy contagiosas, 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 edad quienes pueden presentar complicaciones como diarrea intensa, infecciones de oído, ceguera, neumonía y encefalitis que pueden llevar a la muerte. 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.

El sarampión es un virus altamente contagioso que vive en las mucosidades de la nariz y la garganta de las personas infectadas. Puede transmitirse a través de la tos y los estornudos.

Es una de las enfermedades más contagiosas, que infecta a hasta el 90 % de las personas que hayan estado cerca de alguien enfermo y no tengan inmunidad. Los brotes de sarampión pueden causar complicaciones graves y la muerte, especialmente entre los niños pequeños y con malnutrición.

Al ser el sarampión una enfermedad altamente contagiosa por encima de la COVID-19, viruela y gripe, una sola persona portadora del virus puede infectar a 18 individuos a la vez, por tal motivo, se requiere que el 95 % de la población esté inmunizada.

Antecedentes

A nivel mundial, el sarampión sigue siendo una de las principales causas de muerte en niños pequeños, pese a que existe una vacuna segura y eficaz para prevenirla. No existe ningún tratamiento antiviral específico contra el virus del sarampión. Los casos graves son especialmente frecuentes en niños pequeños malnutridos, y sobre todo en los que su sistema inmunitario está debilitado. En poblaciones con altos niveles de malnutrición y falta de atención sanitaria adecuada, el sarampión puede llegar a matar al 10% de los casos.





Antes de que comenzara la vacunación masiva en 1980, el sarampión mataba a 2,6 millones de personas al año en todo el mundo, 12.000 de ellas en las Américas¹.

El Comité Internacional de Expertos para la Documentación y Verificación de la Eliminación del Sarampión, rubéola y el Síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas, declaró al continente americano libre de rubéola en el 2015 y libre de sarampión en el 2016. Venezuela y Brasil perdieron el estado de eliminación en el 2018 y 2019 respectivamente al presentar grandes brotes de sarampión.

Análisis de la situación

En Perú, el último caso autóctono se presentó en el 2000, en el distrito de Ventanilla, en la región del Callao. Durante el 2018, entre la SE 8 y 41, se confirmaron 42 casos (38 confirmados por laboratorio y 4 por nexo epidemiológico): Callao (20), Lima (12), Puno (01), La Libertad (03), Cusco (02), Ica (01), Amazonas (01) y Piura (02) relacionados a casos importados de Venezuela, de Europa y Filipinas; en el 2019 se presentaron 02 casos confirmados importados de Europa y 1 caso relacionado a la importación.



Sin embargo, durante el 2022, en la Región de las Américas se presentaron casos de sarampión en Brasil (42), Estados Unidos (118), Canadá (3), Argentina (2), Paraguay (1) y Ecuador (1). Los 42 casos de Brasil fueron endémicos, los casos de Estados Unidos, Canadá y 01 caso de Argentina fueron importados; el otro caso de Argentina y el caso presentado en Ecuador fueron de fuente desconocida. No se presentaron casos de rubéola en la región.



Asimismo, 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. 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. En la Región de las Américas, se notificaron 72 casos confirmados en cuatro países: Estados Unidos de América (58),

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



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), este último país ha presentado 1 caso de síndrome de rubéola congénita, todos ellos importados.

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud – OPS, mediante la Alerta Epidemiológica de Sarampión en la Región de las Américas del 29 de enero del 2024 precisan las Orientaciones a los Estados Miembros, recomendando permanecer alerta ante la potencial aparición de casos sospechosos y/o confirmados de sarampión o rubéola; los cuales pueden ser importados desde otras regiones del mundo y generar brotes de diversa magnitud en los países de la Región de las Américas y que se debe tener en cuenta los siguientes factores de riesgo:



Las brechas en el desempeño de los indicadores de la vigilancia integrada.

Las coberturas de la primera y segunda dosis de la vacuna, contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP1 y SRP2).

Circulación activa del virus en países de otras regiones del mundo;

Flujo migratorio de poblaciones vulnerables dentro de la Región de las Américas.

Ocurrencia de eventos masivos en la región, que aglomera a personas de varias partes del continente y otros continentes.



Conforme a la clasificación realizada por la OPS/OMS en noviembre del 2023, producto de la evaluación de riesgo para la presentación de casos importados a través de la herramienta de dicho organismo (periodo 2018-2022), donde se evaluó 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.

El flujo migratorio en el Perú se intensificó durante el año 2023, recibiendo 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%), mostrándose un incremento de la actividad turística y al presentarse brotes en los países de Europa y algunos países de la región de las Américas, existe el riesgo de reintroducción de casos de sarampión.

Es decir, el aumento de los viajes y el comercio internacional, así como la aparición de amenazas de transmisión del sarampión asociado a la migración poblacional de zonas en donde sus tasas de vacunación están por debajo de los niveles para prevenir la propagación (coberturas de sarampión del 95% y que los niños reciban dos dosis de la vacuna contra el sarampión antes de su quinto año de vida); ha puesto a esta enfermedad en la prioridad de la agenda de la salud pública para el año 2024. Es así que en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) se han intensificado las comunicaciones de los Centros de Enlace Nacional en la detección, seguimiento y control de casos sospechosos y confirmados de sarampión que ingresan o salen de los países con la finalidad de que se realizan intervenciones en salud pública para mitigar y disminuir el riesgo de propagación de casos que ingresan por las zonas de frontera.

Así mismo, es necesario asegurar la protección de todos los niños y niñas que regresan al colegio, lugar que concentra esta población, donde la aparición de un caso puede originar la transmisión inmediata del 90% de niños no vacunados y extenderse rápidamente, que obligaría el cierre de las actividades escolares.

Nuestro país en el mes de enero 2024 presenta 02 casos en el Perú, en el distrito Santiago de Surco de la ciudad de Lima, los cuales han sido detallados según la AE- CDC- N° 001 y 005– 2024 y el Informe Ejecutivo N° 008 SE 07 – 2024. Los mencionados documentos se socializan a las Direcciones Regionales de Salud del país, con la finalidad de intensificar las actividades de vacunación y de la vigilancia epidemiológica en todo el territorio nacional.

En el Hospital de Emergencias Pediátricas durante el año 2024 hasta el momento se han llenado seis fichas epidemiológicas de Sarampión y Rubeola siendo negativas la totalidad de estas.





La OPS/OMS recomienda que todos los países logren alcanzar y mantener altos niveles de cobertura ($\geq 95\%$) de forma homogénea en todos los distritos, con la vacuna contra el sarampión, tanto a nivel nacional como subnacional.

El esquema nacional de vacunación incluye 02 dosis de vacuna triple viral, (SRP), contra el Sarampión, Rubéola y Parotiditis, en niños de 1 año (12 m y 18 m).

En municipios donde la cobertura de vacunación es menor al 80%, se debe fortalecer el programa de rutina y realizar actividades de vacunación de puesta al día para cerrar brechas de inmunidad, incluyendo el acumulo de susceptibles por vacuna contra el Sarampión.

Además de los resultados de la vacunación, existen otros factores que se identificaron que generan el riesgo elevado en el Perú para Sarampión:

La tasa de notificación para sarampión anual alcanzada 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.

El país fue clasificado como indeterminado, es decir, con problemas de calidad para verificar la sostenibilidad de la eliminación en sus territorios.

En el presente año (26/01), se confirmó un caso de sarampión, procedente del distrito de Surco, con antecedente de viaje a España e Italia.

En la SE 07-2024 (13/02), la DIRIS Lima Sur, notificó a través del aplicativo SI Epi-Brotos al CDC-Perú un caso de sarampión, procedente del distrito de Surco, en la provincia y departamento de Lima.

Bajas coberturas de SPR 1 y SPR2 en un importante acúmulo de susceptibles debido a las bajas coberturas de vacunación que generó la pandemia por la COVID-19; a pesar de que se realizaron campañas de vacunación implementadas a finales del año 2021, 2022 y durante el año 2023.

Circulación del virus del sarampión en países de Europa y América (Estados Unidos, Canadá y Argentina).





II. FINALIDAD

Contribuir a disminuir el riesgo de propagación de un eventual brote de sarampión en la población general, brindando atención especializada oportuna y de calidad, previniendo la transmisión intrahospitalaria de esta enfermedad de gran potencial epidémico y de importancia en salud pública.

III. OBJETIVOS

a. Objetivo General

Brindar las directrices técnicas y regular el accionar de un respuesta rápida, oportuna y eficaz ante la detección de un brote de sarampión a fin de evitar su propagación en la población hospitalaria y consecuentemente en la población general.

b. Objetivos Específicos

- a) Acentuar la detección, notificación e investigación oportuna y adecuada de todo caso que cumpla la definición de caso sospechoso de sarampión en el Hospital de Emergencias Pediátricas.
- b) Establecer acciones de organización de los servicios para la atención y la prevención mediante la adopción de precauciones estándar y específicas según mecanismos de transmisión, ante la presencia de un caso probable o confirmado de Sarampión.
- c) Fortalecer los procedimientos de ayuda diagnóstica para la detección oportuna de casos de sarampión en el Hospital de Emergencias Pediátricas.
- d) Establecer los mensajes y procedimientos de comunicación e información para el personal de salud y la población de la demanda de atención y visitantes en función de disminuir el riesgo de la aparición de casos de Sarampión.





e) Establecer las acciones de evaluación y fortalecimiento de la

IV. **BASE EGAL** capacidad de respuesta en base a la experiencia acumulada.

- Ley N° 28010, Ley General de Vacunas.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 31953, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024, dispone financiar el cierre de brechas de vacunación en niños (as) menores de 5 años y un barrido de vacunación en niñas y niños de 02 meses a 5 años cumplidos con una dosis adicional de vacuna antipolio oral (APO) y vacuna antipolio inactivada (IPV), y vacunación a niñas y niños de 12 meses hasta los 5 años cumplidos con una dosis de vacuna contra sarampión, paperas y rubéola (SPR).
- Decreto Legislativo N° 1156 "Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones".
- Decreto Supremo N° 003-2024-SA "Decreto supremo que aprueba el reglamento del decreto legislativo N°1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones".
- Decreto Supremo N° 026-2020-SA "Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable".
- Resolución Ministerial N° 800-2012/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N°049- MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sarampión, Rubéola y Otras Enfermedades Febriles Eruptivas".
- Resolución Ministerial N° 497-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 136-MINSA/2017/DGIESP: Norma Técnica de Salud para el Manejo de la Cadena de Frío en las Inmunizaciones.





- Resolución Ministerial N° 090-2022/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 326-MINSA/OGPPM-2022, "Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos en el Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 172-2024/MINSA, que aprueba la Ampliación del Horizonte Temporal del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2027 del Ministerio de Salud al año 2025, quedando denominado como "Plan Estratégico Institucional 2019-2025 ampliado del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 884-2022/MINSA, que aprueba la NTS N° 196-MINSA/2022/DGIESP: Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación".

V. AMBITO DE APLICACIÓN

El ámbito de aplicación del presente Plan de Contingencia es a todo nivel de Hospital de Emergencias Pediátricas, con énfasis en los Departamento de Emergencias.



VI. ORGANIZACION

Se adoptarán las siguientes medidas:



1. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en todos los servicios del Hospital de Emergencias Pediátricas para la detección precoz y atención oportuna de casos sospechosos de sarampión. A través de:
 - a. Búsqueda activa de casos con síndrome febril eruptivo en el servicio de Emergencia (Triage, Salas de reposo), Consultorio de Emergencia Pediátrica y Hospitalización.
 - b. Notificación inmediata de casos (dentro de las 24 horas conocido el caso) e investigación epidemiológica
 - c. Fortalecer la vigilancia y análisis del síndrome febril eruptivo en forma diaria.



2. Capacitación del personal de salud en:

- a. Prevención, diagnóstico y tratamiento del sarampión.
- b. Detección de signos de alarma, detección de formas graves de sarampión.
- c. Criterios de hospitalización y de alta Hospital de Emergencias Pediátricas.

3. Garantizar el acceso y la toma de muestras de suero de todos los pacientes sospechosos de sarampión y su envío en forma diaria al laboratorio referencial.

4. Garantizar la dotación de equipos de bioseguridad a todo el personal que tiene contacto con pacientes.

5. Reordenamiento de los Servicios y Recursos del Hospital:

a. Adecuación de ambientes de triaje diferenciado para los casos sospechosos de sarampión:

i. Un ambiente fuera del Servicio de Emergencia.

b. Socialización y aplicación del Flujograma de atención. *(Ver anexo N°01)*

c. En el caso de pacientes pediátricos, se debe coordinar el traslado inmediato a un Hospital Especializado que cuente con Servicio de Pediatría y Hospitalización para aislamiento y tratamiento correspondiente.

6. Garantizar la gratuidad de la atención al paciente sospechoso de sarampión.

VII. DISPOSICIONES GENERALES:

a. DEFINICIONES OPERATIVAS.

Virus del sarampión: Es un virus de la familia *Paramyxovirus*, del género *Morbillivirus*, mide 100 — 200 nm de diámetro, con ARN de cadena simple.

Produce una infección sistémica, cuya manifestación principal es la erupción máculo papular. Su periodo de incubación desde la exposición hasta la instalación de la erupción





es de 14 días, con un rango de 7 —18 días, y puede ser transmitido desde 4 días antes hasta 4 días después de la instalación de la erupción.

Virus de la rubéola: Es un virus clasificado dentro de la familia de los *Togavirus*, género *Rubivirus* y posee un ARN encapsulada Su periodo de incubación es de 14 días, con un rango de 12 a 23 días. Produce una enfermedad eruptiva cuyos síntomas son usualmente leves y más del 50% de infecciones son inaparentes. La enfermedad es más contagiosa cuando se presenta la erupción, sin embargo, el virus se puede transmitir desde 7 días antes hasta 5-7 días después de la instalación de la erupción.

Enfermedad febril eruptiva: grupo de infecciones, Incluye el sarampión, rubeola y otras, caracterizadas por fiebre y erupción de la Erupción máculo - papular. Erupción cutánea aguda y extensa caracterizada por la presencia de máculas o pápulas y que son usualmente manifestación de una enfermedad sistémica.

Nexo epidemiológico: Es la relación que existe de una persona con un caso confirmado por laboratorio de una enfermedad febril eruptiva. Se confirma mediante investigación epidemiológica y sirve para confirmar un caso sospechoso.

Caso sospechoso de Sarampión/Rubéola (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 máculo papular generalizada, NO vesicular.

Caso confirmado: Un caso sospechoso de sarampión o rubéola que se confirma por cualquiera de las siguientes situaciones:

- a) **Por criterio clínico, epidemiológico y laboratorial:** Debe cumplir los tres criterios.
- b) **Por aislamiento viral:** del virus sarampión o rubéola en muestras de hisopado nasal y faríngeo.
- c) **Por nexo epidemiológico a otro caso confirmado.**
- d) **Por clínica:** Es un caso sospechoso que no se ha investigado adecuadamente, por cualquiera de las siguientes razones:
 - El paciente murió antes de que se concluyera la investigación,
 - El paciente no pudo ser localizado,



- El paciente se perdió durante el seguimiento.

Esta situación no debe presentarse ya que se considera como falla del sistema de vigilancia.

Caso descartado: es un caso sospechoso que ha sido objeto de una investigación completa y que no cumple con los criterios clínico, epidemiológico, laboratorio, y el aislamiento viral es negativo y no tiene nexo epidemiológico.

Caso importado. Un caso importado de sarampión o rubéola es el caso en quien se ha confirmado la infección y que la investigación epidemiológica y las pruebas virológicas demuestran que estuvo expuesto fuera del continente americano o del país durante los 7 a 21 días anteriores al inicio del exantema, para el caso de la infección.

Caso relacionado con importación: Es un caso confirmado que según la investigación epidemiológica y las pruebas virológicas estuvo expuesto localmente al virus, formando parte de la cadena de transmisión iniciada por un caso importado.

Caso confirmado con fuente de infección desconocido: Es un caso confirmado en el que no se pudo detectar la fuente de infección.

Caso confirmado asociado a la vacuna: Es cuando cumple con los cinco criterios que se indican a continuación:

- El exantema apareció 7 a 14 días después de la vacunación SPRISR.
- El paciente tuvo enfermedad exantemática con o sin fiebre, pero no presentó tos u otros síntomas respiratorios que acompañen al exantema.
- La investigación epidemiológica exhaustiva no logró detectar un caso primario ni casos secundarios.
- La muestra de sangre, que contenía anticuerpos IgM específicos, se obtuvo entre los 8 y 56 días después de la vacunación.
- El resultado de aislamiento viral confirma que es un virus vacuna] no salvaje.

Caso primario: Individuo que introduce la enfermedad en el grupo bajo estudio.

No necesariamente es el primer caso diagnosticado en el grupo.

Caso índice: Es el primer caso sospechoso de sarampión, rubéola u otra enfermedad febril eruptiva en un grupo poblacional definido que se somete a la atención del investigador.



Caso secundario: Personas que se infectan por transmisión de persona a persona a partir de casos primarios, con frecuencia familiares.

Contacto: Cualquier persona cuya asociación con un caso de sarampión o rubéola le hace incurrir en el riesgo de contraer la infección.

Aislamiento viral: Procedimiento por el cual se puede obtener la replicación de un virus en el laboratorio a través de la inoculación de una muestra en un cultivo celular en el que se observan las alteraciones que sufren las células producto de la infección o mediante el cual se puede identificar su material genético por pruebas moleculares como la reacción en cadena de polimerasa (PCR).

Inmunoglobulina M (19M): Proteínas séricas (anticuerpos) que se producen como respuesta ante la presencia de ciertas sustancias extrañas solubles o celulares (antígenos).

LA VIGILANCIA DEL SARAMPIÓN / RUBEOLA.

Es de carácter obligatorio en todos los establecimientos del sector salud, públicos y privados del ámbito nacional (del Ministerio de Salud, de gobiernos regionales y gobiernos locales, EsSalud, sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, y establecimientos de salud privados).

La notificación e investigación de los casos febriles eruptivos, sospechosos de Sarampión debe ser realizada por los responsables de vigilancia epidemiológica o quien haga sus veces de todos los establecimientos del sector salud, públicos y privados del ámbito nacional (del Ministerio de Salud, de gobiernos regionales y gobiernos locales, EsSalud, sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, y establecimientos de salud privados).

La notificación de casos sospechosos de sarampión rubeola debe ser en forma inmediata luego de conocido el caso.

Todo caso sospechoso de sarampión rubeola debe ser investigado dentro de las 46 horas de conocido el caso.

El flujo de la información se realizará desde el nivel local, nivel regional hasta el nivel nacional, siguiendo el flujo de la red nacional de epidemiología, bajo responsabilidad.



b. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Identificación, captación y notificación de casos de SR y otras enfermedades febriles eruptivas.

Todo el personal de salud debe estar capacitado para identificar un caso de SR y otras enfermedades febriles eruptivas, y reportado al responsable de la vigilancia del establecimiento del nivel inmediato superior. La captación de los casos de SR o de otras enfermedades febriles eruptivas se realizará en los servicios de emergencia, consulta externa u hospitalización de los servicios de salud.

El responsable de vigilancia de cada establecimiento de salud realizará la notificación inmediata, dentro de las 24 horas de detectado un caso sospechoso de sarampión, rubéola u otra enfermedad febril eruptiva al nivel inmediato superior según el flujo establecido por cada DIRESA. A través de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) se consolidará semanalmente los casos notificados durante la semana y se enviará la información mediante el software de notificación (NOTI-SP) a la Dirección General de Epidemiología.

Notificación negativa: Ante la ausencia de casos las unidades notificantes deben informar tal condición semanalmente según el **flujo de la RENACE**.

Investigación epidemiológica de casos

Todo caso de SR u otra enfermedad febril eruptiva será investigado por el responsable de la vigilancia epidemiológica quien lidera y coordinará con el servicio de inmunizaciones y con el laboratorio del establecimiento para organizar las brigadas dentro de las 48 horas siguientes a su notificación.

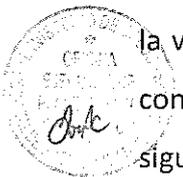
La investigación comprende los siguientes pasos:

1. Llenado de ficha clínico-epidemiológica laboratorial:

Todos los casos de SR y otras enfermedades febriles eruptivas contarán con la ficha clínico-epidemiológica en originales por triplicado, destinados uno para cada nivel de atención.

El personal de salud que atiende al caso, debe llenar la información contenida en la ficha de acuerdo a su competencia.

El responsable de epidemiología hará énfasis en averiguar el antecedente vacunal, verificando la información en el carnet de vacunación y en los casos en lo que no se cuente con el mismo, coordinar con la encargada de inmunizaciones del establecimiento de salud





donde se vacunó, si no corresponde a su jurisdicción informará de inmediato a su nivel inmediato superior para obtener dicho dato. El original de la ficha clínica epidemiológica queda en el establecimiento de salud, la primera copia es enviada a la oficina de epidemiología del nivel inmediato superior siguiendo el flujo establecido por la RENACE y la segunda copia se envía con la muestra un: laboratorio.

El responsable de epidemiología hace el control de calidad del llenado de la ficha clínico-epidemiológica laboratorial y del seguimiento para completar su llenado.

Todas las fichas originales de los casos notificados deben ser archivadas por epidemiología del establecimiento de salud.

2. Obtención y transporte de muestras de laboratorio:

El responsable de laboratorio o el personal que corresponda obtendrá una muestra de sangre y una de hisopado nasal y faríngeo al primer contacto considerado sospechoso y la muestra de sangre será para la prueba de ELISA de tipo IgM específica para sarampión o rubéola y la muestra de hisopado para aislamiento viral será útil para la identificación del genotipo circulante de rubéola y sarampión.

El responsable de laboratorio o el personal que corresponda obtendrá una segunda muestra de sangre dos semanas después de la primera para los casos con resultado IgM (-E), indeterminados o con valor límite en la primera muestra.

3. Identificación de la cadena de transmisión:

La construcción de la cadena de transmisión tiene por finalidad identificar el caso primario (quién contagió) a partir del caso índice (caso notificado) e identificar y hacer el seguimiento de los contactos a partir de los cuales se puede extender la infección en la población (casos secundarios).

4. Búsqueda activa de casos:

Es una metodología que permite monitorear la calidad de la vigilancia de SR y otras enfermedades febriles eruptivas a través de la identificación de casos en los servicios de salud y la comunidad, los que son contrastados con los casos reportados a través de la vigilancia de rutina.

5. Clasificación final del caso





a) **La investigación clínica y epidemiológica** se inicia con la identificación del caso sospechoso, a quien se debe investigar dentro de las 48 horas de conocido el mismo, y obtener una muestra para diagnóstico de laboratorio de sarampión y rubéola.

- i. Si en la investigación el caso cumple con criterios clínicos y epidemiológicos para sarampión o rubéola y tiene un resultado positivo (por IgM o aislamiento viral) el caso se clasifica como caso confirmado de sarampión o rubéola (según el resultado de laboratorio).
- ii. Además de la confirmación clínico, epidemiológica y de laboratorio el caso debe clasificarse de acuerdo al probable lugar o fuente de infección, considerando los siguientes criterios:

- Si en la investigación clínico epidemiológica se determina que el caso adquirió la infección fuera del país, el caso se clasifica como caso confirmado importado de sarampión rubeola.
- Si en la investigación clínico epidemiológica se determina que el caso adquirió la infección dentro del país, pero a partir de un caso importado, se clasifica como caso confirmado de sarampión o rubeola relacionada con la importación.
- Si en la investigación clínico epidemiológica se determina que el caso adquirió la enfermedad debido a vacunación (en los últimos 14 días) el caso se clasifica como caso de sarampión o rubeola asociado a la vacuna.

- iii. Si en la investigación clínico-epidemiológica no se puede determinar el lugar probable de infección, no se establece relación con casos importados y no está relacionado a vacunación, el caso se clasifica como caso con fuente de infección desconocida.

VIII. DE LAS RESPONSABILIDADES:

Son responsables de cumplir y hacer cumplir el presente plan todos los jefes de los Departamentos y Servicios del Hospital de Emergencia Pediátricas.

- Dirección General.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Ministerio
de Protección y
Aseguramiento en Salud

Hospital de Emergencias
Pediátricas

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

- Jefe de la Oficina de Planeamiento.
- Jefe del Departamento de Emergencia.
- Jefe del Departamento Médico Quirúrgico.
- Jefe del Departamento de Enfermera.
- Jefe del Departamento de Ayuda al Diagnóstico.
- Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
- Jefe de la Oficina de Servicio Generales y Mantenimiento.





ANEXOS N°2

Vacunas Disponibles

Sarampión

Vacuna sarampión, rubéola y parotiditis (SPR)

Prevenición del Sarampión, Rubéola y Parotiditis

Dos dosis: 15 meses y 18 meses de edad.

0,5 ml

Equidistancia entre las sexta y catorce días.

Efectos: Alergia tóxica, exantema, tos, cefalea, conjuntivitis del componente anti-sarampión.

El componente antirrubéolico genera fiebre, exantema, además infecciones patológicas y artralgias en menos de 0,5% de los casos.

El componente antiparotídico puede producir en muy raras ocasiones (menos del 0,1%) fiebre, hipertrofia parotídea, entre el día 7 y 21 post vacunación.

Reacción alérgica severa (anafilaxia) a una dosis previa de la vacuna.

Reacción a los componentes de la vacuna: (huevo, gelatina, neomicina).

Paciente con inmunodeficiencia grave.



Sarampión

Vacuna sarampión y rubéola (SR)

Prevenición del Sarampión y Rubéola

Una dosis: 5 a 49 años que no recibieron la vacuna

- Se vacuna en poblaciones de riesgo como:
 - Personas de salud
 - Personas de aeropuertos, ferrocarriles, migraciones y otras áreas de contacto con turismo
 - Población que vive en fronteras y en zona de elevado tránsito turístico-comercio
 - Población que vive en países con circulación endémica y áreas de brote de sarampión
 - Poblaciones indígenas y dispersas de manera voluntaria, respetando sus derechos y su interculturalidad

Equidistancia entre las sexta y catorce días

Para el componente sarampión: Alergia tóxica, exantema, tos, cefalea, manchas éritematosas, purpura trombocitopenia, conjuntivitis del componente anti-sarampión

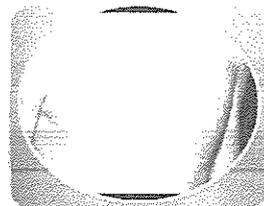
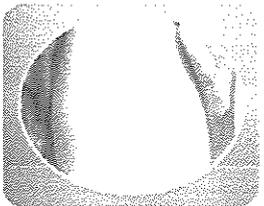
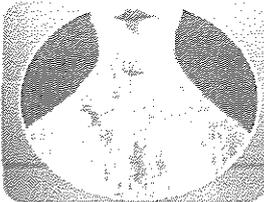
Para el componente antirrubéolico genera fiebre, exantema, además infecciones patológicas y artralgias en menos de 0,5% de los casos

Reacción alérgica severa (anafilaxia) a una dosis previa de la vacuna

Reacción a los componentes de la vacuna: (huevo, gelatina, neomicina)

Paciente con inmunodeficiencia grave

En el embarazo, la recomendación es no vacunar contra la rubéola para no afectar a la vacuna con complicaciones que eventualmente pueden ocurrir durante la gestación





ANEXOS N°3

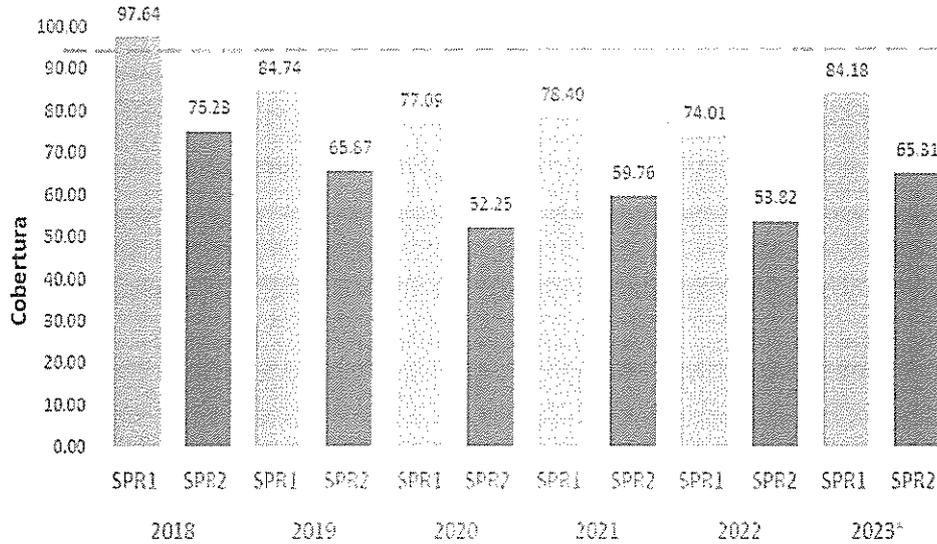
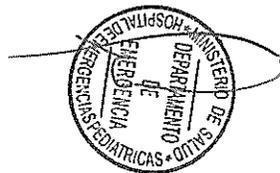


Gráfico2. COBERTURAS DE VACUNACIÓN DE SPR1 Y SPR2. POR GERESA, DIRESA, DIRIS PERU, 2023*

Gerencia Regional de Salud	Cobertura SPR1 (%)	Cobertura SPR2 (%)
AREQUIPA	95.11	100.00
AYACUCHO	90.62	87.17
CAJAMARCA	91.00	91.14
CAJAS	75.97	81.40
CANON	77.72	93.14
CAYUSH	79.99	87.55
CUSCO	79.50	66.21
HUANUCO	77.44	77.39
HUAYAN	75.05	87.10
IBRA	73.85	80.19
PIURA	74.31	84.51
SECHURA	73.05	80.07
TACNA	74.73	85.17
TUMAY	74.09	86.08
UNASUR	69.81	86.34
WASHING	94.82	82.87
YACAY	84.88	74.09
YARIS	85.84	86.74
YUNY	84.44	81.18
AREQUIPA	84.44	85.27
AYACUCHO	84.44	87.14
CAJAMARCA	84.44	87.30
CAJAS	84.44	86.20
CANON	84.44	84.06
CAYUSH	84.44	84.06
CUSCO	84.44	84.06
HUANUCO	84.44	84.06
HUAYAN	84.44	84.06
IBRA	84.44	84.06
PIURA	84.44	84.06
SECHURA	84.44	84.06
TACNA	84.44	84.06
TUMAY	84.44	84.06
UNASUR	84.44	84.06
WASHING	84.44	84.06
YACAY	84.44	84.06
YARIS	84.44	84.06
YUNY	84.44	84.06



ANEXOS N°4

Tabla de criterios clínico, epidemiológico y laboratorio para diagnóstico

CRITERIOS	SARAMPIÓN	RUBEOLA
<p align="center">CLÍNICO</p>	<p>Fase Pre - Eruptiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre alta • Tos • Conjuntivitis <p>Fase eruptiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exantema máculo papular no vesicular céfalo - caudal. • Progresión en 3 a 4 días. <p>Fase Descamativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descamación fina • Dura de 3 a 4 días 	<p>Fase Pre - Eruptiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Adenopatías retro auriculares y occipital. <p>Fase eruptiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exantema mácula popular No vesicular céfalo – caudal • Progresión en 24 horas.
<p align="center">EPIDEMIOLÓGICO</p>	<p>Procedencia de zona endémica o áreas de riesgo o zona de brote.</p> <p>Ser contacto de un caso sospechoso o importado.</p>	<p>Procedencia de zona endémica o áreas de riesgo o zona de brote.</p> <p>Ser contacto de un caso sospechoso o importado</p>
<p align="center">LABORATORIAL</p>	<p>ELISA IgM positivo para sarampión y</p> <p>- Aumento en 4 veces el título de Ig G para sarampión en la segunda muestra, obtenida 2 semanas después de la 1ª muestra.</p>	<p>ELISA IgM positivo para rubéola y</p> <p>- Aumento en 4 veces el título de Ig G para rubéola en la segunda muestra, obtenida 2 semanas después de la 1ª muestra.</p>

ANEXOS N°5

FICHA DE NOTIFICACIÓN

MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA		SARAMPIÓN CIE 10: B05 RUBÉOLA CIE 10: B06 FICHA CLÍNICO EPIDEMIOLOGICA			
SARAMPIÓN ()		RUBÉOLA ()			
DEFINICIÓN OPERATIVA - CASO SOSPECHOSO 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 maculo papular generalizado. NO vesicular.					
CODIGO DE REGISTRO N°	Fecha de conocimiento local	Fecha de investigación (visita domiciliar)	Fecha notificación EE SS a Red/Microrred	Fecha notificación Red/Microrred a DISA	Fecha de notificación de D-SA a DGE
I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE DISA _____ RED _____ Nombre del establecimiento _____ Captación del caso: Notificación regular _____ Búsqueda activa _____ Defunción _____					
II. DATOS DEL PACIENTE Apellidos Paterno _____ Apellidos materno _____ Nombres : _____ DNI _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad ____ Años / Meses M [] F [] Nombre de la madre: _____ Telef. _____ Domicilio actual: Departamento _____ Provincia _____ Distrito _____ Localidad _____ Teléfono _____ Nombre de zona _____ Tipo de vía _____ Av. Jr. Calle Paj. Otro _____ Nombre de vía _____ Número/Km./Mz. _____ Int/Dep/Lote _____ Referencia para localizar (iglesia, fundo, establecimiento comercial, persona, empleador, etc) _____					
III. LUGAR PROBABLE DE INFECCIÓN Departamento _____ Provincia _____ Distrito _____ Localidad _____ Tipo de zona Urb. PP.V. Coop. otro _____ Nombre de zona _____ Tipo de vía _____ Av. Jr. Calle Paj. Otro _____ Nombre de vía _____ Número /Km./Mz. _____ Int/Dep/Lote _____					
IV. CUADRO CLÍNICO Fecha inicio de fiebre: ____/____/____ N° días duración () _____ Fecha inicio erupción maculo papular ____/____/____ N° días de duración () _____ Temperatura _____ °C					
Sintomas / Signos				Complicaciones	
Tos	(Si) (No)	Rinorrea	(Si) (No)	Otitis media	(Si) (No)
Coriza	(Si) (No)	Artralgias	(Si) (No)	Neumonía	(Si) (No)
Agrandamiento de ganglios cervicales	(Si) (No)	Otros		Diarrea	(Si) (No)
Agrandamiento de ganglios retroauriculares	(Si) (No)			Convulsiones	(Si) (No)
Conjuntivitis	(Si) (No)	Lactancia materna en < 1 año	(Si) (No)	Otras	
Describir la erupción (color, inicio, distribución, duración, prurito, secuela, etc)					
Hospitalizado (Si) (No)	Fecha ____/____/____	Que Hospital:		N° H.C	
Fallecido (Si) (No)	Fecha ____/____/____	Causa:			
Gestante: (Si) (No)	N° semanas de gestación	Este caso tuvo contacto con gestante (Si) (No) en que fecha _____ Semanas de gestación en que sucedió el contacto _____			
V. ANTECEDENTES VACUNALES Sólo considerar dosis de vacuna con componente antiesarampiñoso (ASA, SRP, SR) documentadas en carné de vacunación, si no hubiera carné investigar en archivos de establecimiento de salud donde se vacunó a. Vacunado con ASA () SPR () SR () : N° de dosis recibidas: _____. Fecha de la última dosis: ____/____/____ Establecimiento de Salud donde se vacunó: _____ N° Lote _____ b. No vacunado () c. Ignorado ()					





ANEXOS N°6

SARAMPION: Familia Paramixoviridae, RNA

• Trasmisión aérea	Permanece en ambiente hasta 2 horas (espacios públicos)
• Riesgo de transmisión	90% en contactos susceptibles. Todos enferman
• Complicaciones	1 o más en al menos en 30% de casos
• Mortalidad	1 a 2 muertes por 1000 casos Tasa letalidad 4 a 10% en países en desarrollo
• Encefalitis. EMDA	1 a 2 casos por 1000 casos
• Panencefalitis esclerosante subaguda	8.5 casos por 1 millón casos
• Neumonía viral	1% a 6% casos Otras: BNM, LTB, bronquiolitis, bronquiectasias Sobreinfección bacteriana en 5%
• Otitis media aguda	5% a 10% casos
• Diarrea	8% de casos Asociación con estomatitis mayor riesgo de Desnutrición
• Oculares	Queratitis, úlcera corneal, ceguera





ANEXOS N°7

Secuencia patogénica de la infección por el virus del sarampion

Día	Evento
0	El virus sarampion, a través de gotitas, toma contacto con la superficie epitelial de la nasofaringe y posiblemente de la conjuntiva ocular
1-2	Extensión de la infección a linfonodos regionales
2-3	Viremia primaria
3-5	Multiplicación del virus sarampion en el epitelio respiratorio en el sitio inicial de infección y en el sistema reticuloendotelial regional y en sitios distantes
5-7	Viremia secundaria
7-11	Clinica de exantema y compromiso respiratorio u otros sitios de acuerdo a la viremia
11-14	Virus en la sangre, tracto respiratorio, piel y otros órganos
15-17	Disminución de la viremia así como el contenido viral en distintos órganos

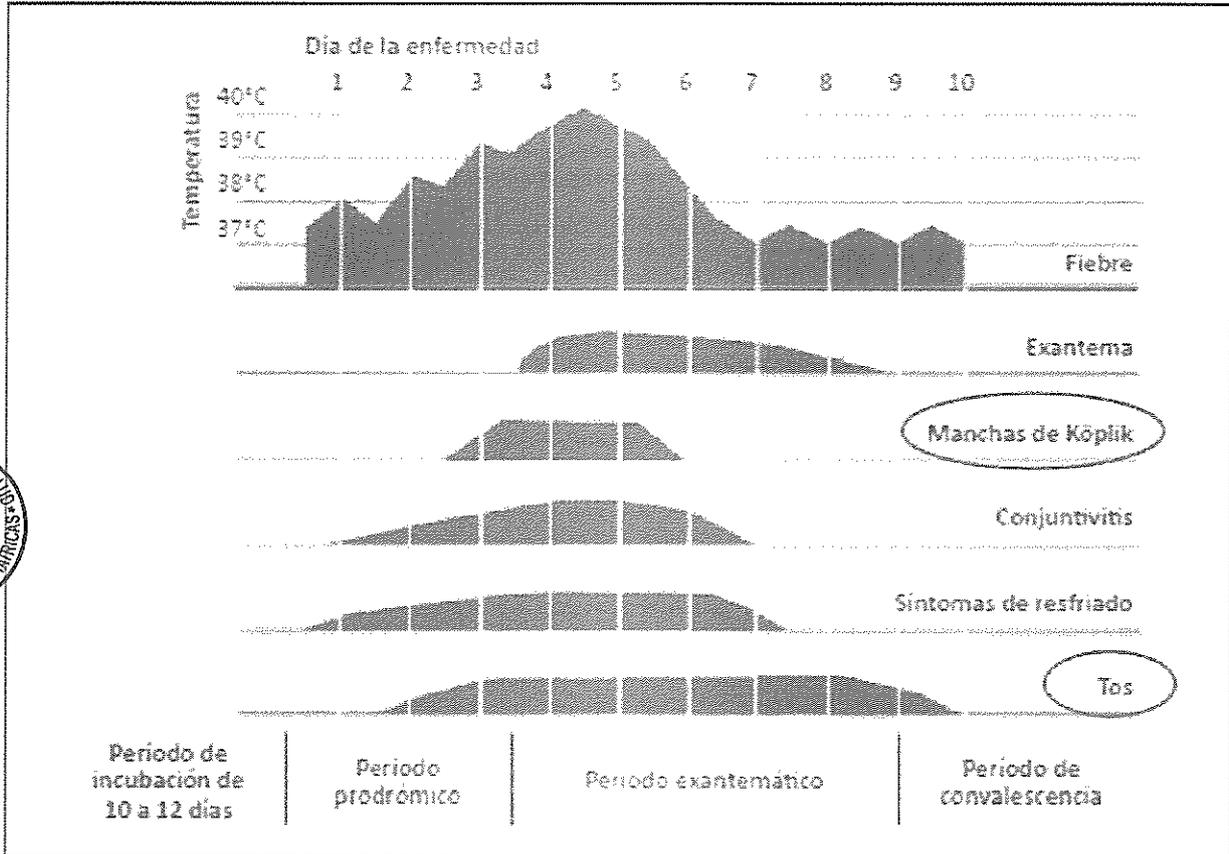
Virus infecta células endoteliales, epiteliales, monocitos y macrófagos

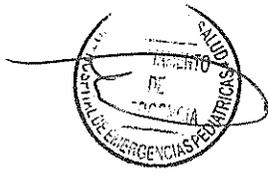




ANEXOS N°8

Sarampión: Periodos





ANEXO N° 09
Actividad por Objetivo.

Objetivo General	Objetivo Esp. 1	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta	Responsable	Indicador
		Brindar las directrices técnicas y regular el accionar de un respuesta rápida, oportuna y eficaz ante la detección de un brote de sarampión a fin de evitar su propagación en la población hospitalaria y consecuentemente en la población general.	Acentuar la detección, notificación oportuna y adecuada de todo caso que cumpla la definición de caso sospechoso de sarampión en el Hospital de Emergencias Pediátricas.	Detección de casos sospechosos/confirmados	Caso detectado	Número de casos detectados
		Notificación de casos	Caso notificado	Numero de fichas de notificación	OESA SEU	NÚMERO DE FICHAS DE NOTIFICACIÓN EMITIDAS
	Objetivo Esp. 2	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta	Responsable	INDICADOR
		Establecer áreas para la atención de casos sospechosos	tópicos o consultorios exclusivos	Uno	DG DEMG DMQ DENF	NÚMERO DE AMBIENTES IMPLEMENTADOS
		Capacitación de personal asistencial en diagnóstico y manejo de sarampión	Personal capacitado	25% de personal asistencial capacitado	DEMG DMQ DENF OGC	N° PERSONAL ASISTENCIAL <u>CAPACITADO</u> N° PERSONAL ASISTENCIAL



Objetivo General	Objetivo Esp. 3	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta	Responsable	Indicador
Brindar las directrices técnicas y regular el accionar de un respuesta rápida, oportuna y eficaz ante la detección de un brote de sarampión a fin de evitar su propagación en la población hospitalaria y consecuentemente en la población general.	Fortalecer los procedimientos de ayuda diagnóstica para la detección oportuna de casos de sarampión en el Hospital de Emergencias Pediátricas.	Realizar pruebas de ELISA IGM específica para sarampión	Muestras tomadas	Número de casos detectados	SEU DAD OESA	N° CASOS <u>DETECTADOS</u> N° MUESTRAS TOMADAS
		Realizar prueba de hisopado nasal para aislamiento viral	Caso notificado	Número de fichas de notificación	OESA SEU DAD	N° CASOS <u>DETECTADOS</u> N° MUESTRAS TOMADAS
	Objetivo Esp. 4	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta	Responsable	
	Establecer los mensajes y procedimientos de comunicación e información para el personal de salud y la población de la demanda de atención y visitantes en función de disminuir el riesgo de la aparición de casos de Sarampión.	Elaborar y difundir acciones de comunicación e información para el personal asistencial y administrativo	Acciones de comunicación e información	Número de acciones realizadas	DG OF. COMUNICACIÓN JEFAT. ASISTE	N° ACCIONES DE DIFUSIÓN REALIZADAS
		Actividades de capacitación al personal asistencial sobre diagnóstico y manejo del sarampión	Personal capacitado	Numero de eventos realizados	DG OADI JEFAT ASIST	N° PERSONAL ASISTENCIAL <u>CAPACITADO</u> N° PERSONAL ASISTENCIAL



<p>Objetivo General</p> <p>Brindar las directrices técnicas y regular el accionar de un respuesta rápida, oportuna y eficaz ante la detección de un brote de sarampión a fin de evitar su propagación en la población hospitalaria y consecuentemente en la población general.</p>	<p>Objetivo específico 5</p> <p>Establecer las acciones de evaluación y fortalecimiento de la capacidad de respuesta en base a la experiencia acumulada</p>	<p>Fortalecer la capacidad de respuesta para la atención de casos de sarampión</p> <p>Ambientes de aislamiento disponibles</p> <p>Número de pacientes atendidos</p> <p>Numero de ambientes para atención implementados</p>			
---	--	--	--	--	--



ANEXOS N° 10

GLOSARIO DE TÉRMINOS

BAC: Búsqueda Activa Comunitaria

BAI: Búsqueda Activa Institucional

BCG: Bacilo Calmette Guerin

CDC: Centro para la Prevención y Control de Enfermedades de los Estados

Unidos (por sus siglas en ingles)

ECRR: Equipos de Comunicaciones de Respuesta Rápida

EFE: Enfermedad Febril Eruptiva

ERR: Equipos de Respuesta Rápida

ESAVI: Evento Supuestamente Atribuido a Vacunaciones e Inmunizaciones

IgG: Inmunoglobulina G

IgM: Inmunoglobulina M

INS: Instituto Nacional de Salud

ISIS: Sistema de Vigilancia Epidemiológica Integrado de Sarampión, Rubéola,

Síndrome de Rubéola congénita y Poliomieltis de la OPS (por sus siglas en

ingles)

ESSALUD: Seguro Social

MESS: Sistema de Vigilancia Epidemiológica para la Eliminación del

Sarampión,

Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita de OPS/OMS

MICS: Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados.

MINSAL: Ministerio de Salud

MRC: Monitoreo Rápido de Cobertura

MRV: Monitoreo Rápido de Vacunación

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PAI: Programa Ampliado de Inmunizaciones

RCIU: Retardo del Crecimiento Intrauterino

RNA: Ácido ribonucleico (por sus siglas en ingles)

RSI: Reglamento Sanitario Internacional





PERÚ

Ministerio
de Salud

Ministerio
de Promoción y
Desarrollo Social

Hospital de Emergencias
Pediátricas

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

RT-PCR: Reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa

SNS: Sistema Nacional de Salud

SPR: Sarampión, paperas, rubéola

SR: Sarampión/rubéola.

SRC: Síndrome de Rubéola Congénita

UDECOM: Unidad de Comunicaciones

UNIEC: Unidad de Investigaciones y Epidemiología de Campo

VECO: Vigilancia Epidemiológica Comunitaria

VIGEP: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de El Salvador





BIBLIOGRAFÍA

1. Boletín Epidemiológico Nacional SE ACTUAL – 2018:
https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=347&Itemid=249
2. Sala situacional para el Análisis de Situación de Salud – SE ACTUAL – 2018:
https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=159
3. Sala situacional para el Análisis de Situación de Salud – SE ACTUAL – 2018:
https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=121
4. Alerta Epidemiológica 2018:
https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=644
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/alertas/2018/AE012.pdf>
5. Sesiones de Teleconferencias: Presentaciones de la Sala Situacional:
https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=518&Itemid=377
6. Sesiones de Teleconferencias: Presentaciones de la Situación de sarampión, difteria y tos ferina:
https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=657
7. Información sobre prevención del sarampión:
https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=276

