

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

RIESGO DE IMPORTACIÓN DE CASOS DE SARAMPIÓN EN EL PAÍS

CÓDIGO: AE – CDC- N°002 - 2025

OBJETIVO:

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

ANTECEDENTES:

El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa que continúa representando un importante desafío para la salud pública global. A pesar de la disponibilidad de una vacuna segura y efectiva desde la década de 1960, el sarampión sigue causando brotes periódicos, particularmente en comunidades con bajas coberturas de vacunación (1). La alta contagiosidad del virus (con un número reproductivo básico R_0 de 12-18) explica su rápida diseminación en poblaciones susceptibles (2). Un solo caso puede infectar hasta el 90% de las personas no vacunadas que entren en contacto con el enfermo (3).

El cuadro clínico distintivo, que inicia tras 10-14 días de incubación con fiebre alta, síntomas respiratorios (tos, rinorrea), conjuntivitis y las típicas manchas de Koplik en la boca, seguidas de un exantema generalizado que progresa de cabeza a pies (4). Las complicaciones graves incluyen neumonía (causa del 60% de las muertes), encefalitis aguda (1/1,000 casos) y la panencefalitis esclerosante subaguda, una complicación tardía y mortal (5).

En 2024, el país registró un flujo migratorio significativo con 3 256 393 turistas internacionales que ingresaron al país y 3 172 842 salidas¹, esta intensa circulación humana conlleva a un riesgo epidemiológico considerable, ya que estos viajeros pueden exponerse accidentalmente al virus del sarampión, tanto en países donde existe circulación activa del patógeno como en espacios de alto tránsito internacional como aeropuertos, donde el contacto con personas en período de transmisibilidad aumenta la probabilidad de contagio y posterior importación del virus.

Según el Índice de Riesgo (IR) por acúmulo de susceptibles en menores de 5 años para Sarampión, Paperas y Rubéola primera dosis (SPR1) por departamentos (Perú, 2020 – 2024), se estima una población vulnerable de 1 098 375 niños, con un IR de 1,30; lo que lo clasifica como alto riesgo. A nivel distrital, el análisis revela que el 60,99% de los distritos se encuentran en la misma categoría de alto riesgo debido a la acumulación de susceptibles.

En el año 2024, el país confirmó dos casos de sarampión en la Semana Epidemiológica (SE) 06 y 08. En cuanto a la cobertura de vacunación, a nivel nacional se alcanzó un 88,97% para Sarampión, Paperas y Rubéola primera dosis (SPR1), inferior a la meta recomendada del 95%. Para SPR2, la cobertura fue del 75,85%. En el primer trimestre de 2025, el avance de vacunación alcanza el 18,78% en SPR1 y el 15,65% en SPR2.

De acuerdo con los datos mensuales de vigilancia de sarampión y rubéola, publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2025, hasta el 10 de abril del 2025 se notificaron 82 068 casos sospechosos de sarampión, en 156 Estados Miembros de las seis regiones de la OMS, de los cuales 39,281 (47,9%) fueron confirmados. En el año 2024, se informaron 706 913 casos sospechosos de sarampión en 184 Estados Miembros de la OMS, de los cuales 359 466 (50,9%) fueron confirmados (6).

¹ Perú: Compendio de cifras de turismo, diciembre 2024. Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7566713/5278963-compendio-cifras-de-turismo-diciembre-2024.pdf?v=1738358576>



firmado digitalmente por
JINAYCO ESCATE Cesar
idmir FAU 20131373237 hard
alivo: Doy V° B°
cha: 10.05.2025 16:18:53 -05:00



firmado digitalmente por GAMBIOA
ORAN Ricardo FAU 20131373237
ard
alivo: Doy V° B°
cha: 10.05.2025 15:47:24 -05:00



En las Américas, durante las primeras 16 semanas de 2025, se confirmaron 2 673 casos, con Canadá (1 177 casos), Estados Unidos (EEUU) (884) y México (583) como los países más afectados (12). En EEUU, la distribución por grupo de edad mostró que el 30% eran menores de 5 años, el 38% entre 5-19 años y el 31% mayores de 20 años (7).

Hasta la SE 18 - 2025, el Perú ha registrado 153 casos sospechosos de sarampión-rubéola, con una tasa de notificación de 0.45 casos por 100 000 habitantes, estos datos destacan la necesidad de fortalecer la vigilancia de síndromes febriles eruptivos y mantener altas coberturas de vacunación para prevenir la reintroducción del virus, especialmente en zonas fronterizas y áreas con baja inmunización.

SITUACIÓN ACTUAL:

Durante la SE 19 – 2025, la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro (DIRIS) notificó al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) un caso de sarampión confirmado. El caso corresponde a un niño de 11 años de nacionalidad peruana, de sexo masculino, sin antecedente vacunal contra el sarampión, procedente del distrito de Ate. Durante el período de exposición estuvo de viaje en la ciudad de Wichita, estado de Kansas, EEUU y tuvo contacto con un caso confirmado de sarampión (familiar) durante su estadía. Retornó al país el 22 de abril e inició síntomas el 26 de abril con fiebre, tos y adenopatía, el 1 de mayo inicia erupción dérmica maculo papular. El menor recibió atención en un establecimiento de salud privado.

RECOMENDACIONES:

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INMUNIZACIONES:

La Dirección Ejecutiva de Inmunizaciones:

- Garantizar la provisión de vacunas contra el sarampión y jeringas a nivel nacional para el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación con énfasis en establecimientos de salud privados.
- Monitorear el cumplimiento de las actividades de vacunación contra el sarampión, programadas por las DIRIS/DIRESA/GERESA con énfasis en establecimientos privados en cumplimiento de la NTS N°196-MINSA/DGIESP-2022, quienes deben asegurar los recursos para gastos operativos.

Las DIRIS/DIRESA/GERESA deben:

- Intensificar las actividades de vacunación priorizando distritos de elevado riesgo con el objetivo de coberturar al 95% de niños menores de 5 años en el 80% de los distritos de su jurisdicción.
- Garantizar la disponibilidad de vacunas en los establecimientos de salud, insumos, recursos humanos y logística para asegurar la intervención ante la notificación de casos sospechosos de sarampión.
- Garantizar la implementación de estrategias y tácticas de vacunación que mejoren la demanda y oferta del servicio de vacunación mediante la ampliación de horarios, identificación y seguimiento del niño no vacunado y un sistema de citas, priorizando las regiones de mayor riesgo por acumulo de susceptibles para sarampión, en el marco del cumplimiento del esquema nacional de vacunación.
- Informar el avance de las intervenciones a la Dirección Ejecutiva de Inmunizaciones.

Los Establecimientos de Salud deben:

- Cumplir las recomendaciones emitidas por la DIRIS/DIRESA/GERESA.
- Implementar las estrategias de vacunación de acuerdo a su realidad local, en coordinación permanente con la DIRIS/DIRESA/GERESA.
- Garantizar el ingreso de vacunados al SICHE, HIS/MINSA, que permita verificar el avance de vacunados en los lugares que tengan acceso en línea y en aquellos dispersos monitorear que la información llegue a su punto de digitación en el más breve plazo.
- Garantizar la calidad y veracidad de los datos reportados sobre la población vacunada.
- Asegurar el funcionamiento óptimo de la cadena de frío en todos los establecimientos de salud, garantizando la conservación adecuada de las vacunas.
- Mantener las medidas de prevención y control de infecciones y prácticas de higiene respiratoria en los servicios de vacunación.



- Ante la notificación de un caso sospechoso:
 - Las brigadas de vacunación realizarán el bloqueo vacunal (completar dosis pendientes según esquema de vacunación) abarcando 05 manzanas alrededor de la vivienda (121 manzanas) con vacuna SPR a niños menores de 5 años; en el área de riesgo determinada y teniendo en cuenta la cadena de transmisión en un periodo menor a 72 horas de notificado el caso.
 - La vacunación de los contactos directos de un caso de sarampión debe realizarse dentro de las 72 horas después de la exposición.

CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES:

El Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades debe:

- Fortalecer la capacidad de respuesta a través de la capacitación de los responsables de epidemiología y a los equipos de respuesta rápida (ERR-Brotos) para la investigación oportuna de brotes, intervención en comunidad y la búsqueda activa.
- Capacitar y brindar asistencia técnica en vigilancia epidemiológica de Sarampión y Rubeola (SR), que incluye los procedimientos de detección, notificación, oportunidad de investigación epidemiológica, obtención de muestra, elaboración de línea de tiempo, censo y seguimiento de contactos, clasificación de casos, intervención en la comunidad y búsqueda activa de casos.

Las DIRIS/DIRESA/GERESA deben:

- Capacitar a todo personal de salud de los establecimientos de salud privados y públicos en la definición de caso sospechoso de SR: ***"Toda persona de cualquier edad, de quién un trabajador de salud sospecha que tiene sarampión o rubéola, o todo caso que presente fiebre y erupción maculopapular, NO vesicular"***, con énfasis en el personal clínico, para identificar al febril eruptivo y su **notificación inmediata obligatoria** en el sistema de vigilancia.
- Supervisar y realizar el monitoreo a los establecimientos de salud privados y públicos, para el cumplimiento de los procesos de la vigilancia epidemiológica ante la notificación de un caso sospechoso de SR (notificación oportuna, notificación negativa semanal y la búsqueda activa institucional (BAI) y comunitaria (BAC), cuyo registro se realizará en el módulo *online* OSIRIS). En los establecimientos privados que no cuenten con fuentes de información físicos o digitales de las atenciones en salud para la ejecución de la BAI, se establecerá el reporte de las búsquedas activas diarias de pacientes febriles eruptivos en los servicios. Los informes de supervisión en los que se evidencie el incumplimiento de la notificación de los casos de SR por parte de los establecimientos de salud, serán remitidos al CDC para la coordinación respectiva con la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)
- Intensificar la vigilancia en los puntos de entrada del país (puertos, aeropuertos y pasos fronterizos terrestres) y lugares de elevado flujo turístico; fortaleciendo la detección, evaluación, notificación, investigación y control oportuno de casos.
- Ante la confirmación de un caso de sarampión o rubéola, serán notificados en el aplicativo SiEpiBrotos: <https://www.dge.gob.pe/notificar/>, según la DS N°047-MINSA/DGE-V.01 dentro de las 24 horas de conocido el evento y los ERR-Brotos evaluarán las actividades realizadas desde la detección y de corresponder se intensificarán en la totalidad de localidades donde se desplazó el caso. De detectarse personas con fiebre y erupción tanto en colegios y universidades, deberán ser comunicados inmediatamente al establecimiento de salud de la jurisdicción, para la identificación y notificación respectiva por lo que, se recomienda las coordinaciones con las direcciones regionales de educación e institutos de educación superior.
- Fortalecer las actividades de vigilancia epidemiológica de SR en todos los establecimientos de salud con énfasis en los privados y en los distritos de mayor riesgo según los resultados de la herramienta de riesgo de OPS².

Los Establecimientos de Salud deben:

² La información de clasificación por criterio de riesgo y por distrito se encuentra en el siguiente enlace:
<https://drive.google.com/drive/folders/1K9PdPCAKBGKYgH6DFq3ZbUH5FJvH7zs9>

- Garantizar la evaluación de todo caso febril eruptivo con antecedente de viaje reciente a países con transmisión activa de sarampión, en los últimos 30 días previos al inicio de la erupción.
- Todo caso probable de dengue que presente erupción debe notificarse y obtener prueba de sangre para el descarte de sarampión y rubéola.
- Ante un caso sospechoso de SR, se realizará la notificación inmediata de los casos detectados dentro de las 24 horas de conocimiento del caso, desde el nivel local al nivel regional y nacional en el aplicativo Notiweb. Toda ficha clínico-epidemiológica de SR será remitida al correo de cdc.inmunoprevenibles@dge.gob.pe para el control de calidad.
- Ante la notificación de un caso sospechoso de SR, se activará el Equipo de Respuesta Rápida (ERR-Brotos) e iniciará la investigación dentro de las 48 horas de haber tomado conocimiento del caso y se realizarán las actividades de investigación de acuerdo a lo establecido en la Alerta Epidemiológica: Riesgo de introducción de casos importados de sarampión, rubéola en el Perú (CÓDIGO: AE- CDC- N°010- 2024)³.
- Ante las actividades de vacunación, intensificar la vigilancia epidemiológica de ESAVI severos, que incluye la notificación dentro de las 24 horas de ocurrido el evento, notificación negativa diaria el Notiweb y NotiEsavi. y la investigación del caso.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD:

El Instituto Nacional de Salud debe (INS):

- Coordinar la búsqueda activa laboratorial de sarampión con los laboratorios de referencia de las DIRIS/DIRESAS/GERESAS.
- Monitorear el cumplimiento del indicador de laboratorio de los casos notificados:
 - Porcentaje de muestras de suero de casos sospechosos de SR que llegan al INS hasta 5 días después de su obtención.
 - Porcentaje de casos con muestra de sangre adecuada (suero sanguíneo)
- Garantizar el cumplimiento del indicador de vigilancia:
 - Porcentaje de muestras de suero de casos sospechosos de SR con resultado reportados en el sistema NetLab2 hasta 4 días después de la recepción de la muestra en el INS.

Los laboratorios de establecimientos de salud, hospitales y sector privado deben:

- Priorizar la obtención de muestras de sangre (suero sanguíneo) e hisopado nasal y faríngeo de los casos sospechosos de SR, para garantizar la clasificación del caso y documentar el genotipo asociado a la infección.
- Gestionar los insumos de laboratorio para la obtención, conservación y transporte de las muestras biológicas.
- Enviar las muestras biológicas obtenidas en los establecimientos de salud privados y públicos al INS para su procesamiento, a través de los Laboratorios de Referencia Regional.

DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIONES EN SALUD:

La Dirección General de Operaciones debe:

- Monitorear a las DIRIS/DIRESA/GERESA en la implementación de triajes diferenciados para la atención de casos febriles eruptivos, asegurando flujos de atención que minimicen el desplazamiento del paciente dentro del establecimiento de salud.

Las DIRIS/DIRESA/GERESA deben:

- Monitorear la implementación de triajes diferenciados para la atención de casos febriles eruptivos, asegurando flujos de atención que minimicen el desplazamiento del paciente dentro del establecimiento de salud en los establecimientos de salud privados y públicos.
- Implementar flujos de referencia inmediata para la derivación de pacientes a establecimientos de mayor complejidad.
- Redistribuir los Productos Farmacéuticos (PF), Dispositivos Médicos (DM) y Productos Sanitarios (PS) entre los establecimientos de salud de su jurisdicción con sobrestock para la atención de caso probable de sarampión a fin de dar continuidad al tratamiento farmacoterapéutico.
- Garantizar stock de Equipos de Protección Personal (EPP) para el personal en los establecimientos de salud, asimismo, verificar su empleo correcto.

³ Disponible en: https://epipublic.dge.gob.pe/uploads/alertas/alertas_202410_15_165528.pdf

Los Establecimientos de Salud deben:

- Todos los establecimientos de salud privados y públicos deberán activar los triajes diferenciados para la atención de casos eruptivos febriles, estableciendo los flujos para la atención del paciente, que involucre el mínimo desplazamiento por el establecimiento de salud.
- Los establecimientos deben disponer con un stock normal con PF, DM y PS incluido insumos de laboratorio en Tópico, Observación, Laboratorio e Imágenes y Farmacia para la atención de pacientes con manifestaciones clínicas de sarampión.
- Garantizar stock de EPP para el personal en los establecimientos de salud, asimismo, verificar su empleo correcto.

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD:

La Dirección de Promoción de la Salud debe:

- Brindar asistencia técnica a las regiones en la programación de sus actividades de promoción de la salud frente a la presentación de casos sospechosos de sarampión.
- Monitorear las actividades programadas en sarampión en las DIRIS/DIRESA/GERESA.
- Brindar asistencia técnica a las Instancias de Coordinación Interinstitucional, para que desarrollen acciones de promoción y prevención de la salud.

Las DIRIS/DIRESA/GERESA/RIS deben:

- Realizar acciones de abogacía e incidencia para la participación de las diferentes instituciones en el comité distrital de salud, consejo provincial de salud y consejo regional de salud, según corresponda, en los territorios previamente identificados por el responsable de epidemiológica, para el desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención.
- Fortalecer las capacidades de los agentes comunitarios y líderes de las comunidades de los distritos con casos en las medidas de prevención y control domiciliarias (precauciones estándar e higiene respiratoria) de acuerdo a la NTS N°206-MINSA/CDC-2023, promoción de la vacunación y vigilancia comunitaria para generar alertas por presencia de posibles casos.
- Coordinar con las Direcciones Regionales de Educación y las Unidades de Gestión Educativa Local, de los distritos priorizados, el cronograma de vacunación en las Instituciones Educativas.
- Coordinar con las Direcciones Regionales de Educación y las Unidades de Gestión Educativa Local, de los distritos priorizados, la capacitación en las medidas preventivas del sarampión dirigida a docentes y padres de familia de las instituciones educativas.

Los Establecimientos de Salud deben:

- Participar del comité distrital de salud, según corresponda, poniendo en agenda la situación del sarampión.
- Entregar el cronograma de vacunación de las Instituciones Educativas a la responsable de Inmunizaciones del establecimiento de salud.
- Realizar sesiones educativas sobre las medidas de prevención y control domiciliario para el sarampión (precauciones estándar e higiene respiratoria) y la promoción de la vacunación a las familias de su jurisdicción en los diversos espacios públicos del distrito o en los entornos: viviendas, escuelas.

DIRECCIÓN GENERAL DE COMUNICACIONES:

La Oficina General de Comunicaciones debe:

- Difundir mensajes clave priorizando la vacunación como medida de prevención, los síntomas de alarma y la importancia de acudir a un establecimiento de salud, en medios de comunicación de alcance nacional y a través de las redes sociales del Ministerio de Salud (MINSA).
- Fortalecer las capacidades de los comunicadores de las DIRIS/DIRESA/GERESA mediante asesorías técnicas, asegurando la estandarización o adaptación de mensajes según públicos, contexto y escenarios.
- Articular con la Plataforma de la Línea gratuita 113 opción 3 del MINSA para actualizar la información brindada sobre el sarampión.



- Realizar el monitoreo de medios y redes sociales a fin de detectar rumores o noticias falsas y poder dar respuesta.

La Oficina General de Comunicaciones y las DIRIS/DIRESA/GERESA deben:

- Fortalecer y/o generar alianzas con instituciones públicas y privadas, especialmente las relacionadas a la infancia, para ampliar la difusión de los mensajes clave.
- Activar el plan de medios que incluya la difusión de notas de prensa y concertación de entrevistas en medios de comunicación nacional, regional o local, según corresponda.
- Capacitar a voceros, un titular y un alterno designado por parte del comité nacional, regional o local.
- Activar el plan digital en redes sociales (Facebook, Instagram, etc.) por escenarios y contexto, a través de post, videos y mensajes según públicos específicos.
- Realizar el monitoreo de medios y redes sociales a fin de detectar rumores o noticias falsas y poder dar respuesta.

MONITOREO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ALERTA:

- Durante la vigencia de la presente alerta epidemiológica, se solicitarán informes de implementación de las recomendaciones a las direcciones involucradas del Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud y a las DIRIS/DIRESA/GERESA.
- Las direcciones del Ministerio de Salud y del Instituto Nacional de Salud involucradas en la presente alerta deberán realizar el monitoreo correspondiente a sus pares en las DIRIS/DIRESA/GERESA.
- Las DIRIS/DIRESA/GERESA garantizarán la implementación de la presente alerta epidemiológica en todos los niveles y emitirán un informe mensual del cumplimiento.

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. World Health Organization. Measles vaccines: WHO position paper. Wkly Epidemiol Rec. 2017;92(17):205-27.
2. Guerra FM, Bolotin S, Lim G, Heffernan J, Deeks SL, Li Y, et al. The basic reproduction number (R0) of measles: a systematic review. Lancet Infect Dis. 2017;17(12):e420-e428.
3. Strebel PM, Papania MJ, Fiebelkorn AP, Halsey NA. Measles vaccine. In: Plotkin SA, Orenstein WA, Offit PA, editors. Vaccines. 6th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2013. p. 352-87.
4. Perry RT, Halsey NA. The clinical significance of measles: a review. J Infect Dis. 2004;189 Suppl 1:S4-16.
5. Moss WJ. Measles. Lancet. 2017;390(10111):2490-2502.
6. World Health Organization. Measles and Rubella Surveillance Data, April 2025. Geneva: WHO; 2025.
7. Pan American Health Organization. Epidemiological Update: Measles in the Americas (16-week report). Washington, D.C.: PAHO; 2025 May. Report No.: EW-05/2025.