



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Incremento del riesgo de ocurrencia de casos importados de sarampión y rubéola, ante la realización de la Copa Mundial de Fútbol en Brasil - 2014

CÓDIGO: AE – DEVE Nº 003- 2014

I. Objetivo

Alertar a los servicios de salud del país el incremento del riesgo de ocurrencia de casos importados de sarampión y rubéola ante la movilización poblacional por eventos internacionales, con el fin de reforzar la vigilancia epidemiológica y las acciones de prevención y control.

II. Situación actual

La región de las Américas adoptó la decisión de eliminar el sarampión en 1994, y la rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC) en el año 2003, lográndose la interrupción de la transmisión endémica del virus del sarampión en el 2002 y rubéola en el año 2009. En el Perú se notificó el último caso autóctono de sarampión en 2000 y el último caso de rubéola en 2006.

En el año 2013 se reportaron 170,564 casos de sarampión a nivel mundial, distribuidos en el 57.7% (112) de los países del mundo, siendo las regiones más afectadas: África con 75,487 casos reportados en el 78.7% de sus países integrantes, Europa con 30,927 casos notificados en el 64.9% de sus países integrantes, desde los cuales se produjeron la importación de casos de sarampión al continente americano en el 2013.

En el 2013 la región de las Américas reportó 463 casos de sarampión, todos relacionados a casos importados, incluidos los 192 casos del brote en Brasil.

En lo que va del año 2014, (SE 11) en América se han reportado 249 casos de sarampión, 139 en Brasil, todos ellos de fuente de infección desconocida; 78 en Estados Unidos y 33 casos en Canadá. El turismo en América Latina se incrementó en los últimos años, llegando a recibir en el 2013 la vista de 169 millones de turistas internacionales, de los cuales, más de 3 millones llegaron al Perú, cifras que se incrementará por la realización del mundial de futbol Brasil 2014, lugar al cual asistirán selecciones y aficionados de 32 países del mundo, 20 de ellos con casos de sarampión reportados en su territorio durante el 2013.

El Perú en los últimos años ha implementado acciones de protección contra el sarampión y rubéola, como la campaña de vacunación del 2006, en la que se alcanzó coberturas de vacunación en el grupo poblacional de 20 a 29 años de 92%, cohorte que actualmente tiene entre 28 a 37 años de edad, por lo cual existe población susceptible.

El elevado riesgo de presentar un caso importado de sarampión o rubéola en el país determina la probabilidad de que se instale la transmisión autóctona nuevamente a la acumulación de población susceptible a sarampión y rubéola por las bajas coberturas de vacunación alcanzadas en los últimos años.

Considerando el contexto actual, la Dirección General de Epidemiología recomienda diversas acciones de prevención y contención ante la posible presentación de casos importados de sarampión y rubéola.

III. Recomendaciones

Las GERESA/DIRESA/DISA del país, redes y establecimientos de salud deben fortalecer las actividades de vigilancia y prevención implementando las siguientes recomendaciones:

1. Difundir entre los trabajadores de salud, especialmente los profesionales y técnicos encargados de la atención de pacientes, la definición de caso sospechoso de sarampión/rubéola: "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 generalizada, no vesicular"

MINISTERIO DE SALUD
 Dirección General de Epidemiología
 Dr. CÉSAR AUGUSTO BUENO CUADRA
 Jefe de Equipo
 Dirección de Vigilancia Epidemiológica





2. Todo trabajador de los servicios de salud del país, al identificar un paciente que cumpla la definición de caso sospechoso de sarampión/rubéola debe comunicarlo inmediatamente al encargado de epidemiología o quien haga sus veces en el establecimiento de salud.
3. Cada GERESA/DIRESA/DISA, debe fortalecer la capacidad de identificación y reporte de todo caso febril eruptivo atendido en las entidades del sector salud, y al mismo tiempo fortalecer el flujo de intervención e investigación de los casos febriles eruptivos.
4. Ante la detección de un caso sospechoso, el encargado de epidemiología o quien haga sus veces, deberá notificarlo inmediatamente y llenar la ficha clínico epidemiológica, debiendo realizar la investigación dentro de las 48 horas de conocido el caso, así como disponer la toma de muestra de suero y envío al Laboratorio Referencial Regional, según las especificaciones de la D.S. 049-2012/MINSA.
5. Cada GERESA/DIRESA/DISA, evaluará las coberturas de vacunación de SPR(1) alcanzada en el 2013, a nivel distrital y establecimiento de salud en los últimos 3 años, para determinar el riesgo y programar acciones que garanticen reducir la brecha de susceptibles. Esta evaluación del riesgo deberá ser puesta en conocimiento de la Dirección General de Epidemiología y de la Dirección General de Salud de las Personas/Estrategia de Inmunizaciones, a los efectos de analizar la pertinencia de apoyo técnico y/o suministro adicional de biológicos.
6. A la Oficina General de Comunicaciones y sus similares en las regiones: difundir entre la población la necesidad de estar vacunados contra sarampión y rubeola, con énfasis en las personas que tienen contacto directo con los viajeros y las personas que viajan a la Copa Mundial de Fútbol: Brasil 2014.
7. Las personas que deseen ser vacunados deberán ser referidos al establecimiento de salud de mayor accesibilidad. Si la persona no recibió la vacuna y es menor de 5 años, será vacunado con vacuna trivirica (SPR); si tiene 5 años o más, se le vacunará con vacuna divirica (SR).
8. Recomendar a las personas que retornan de viaje de Brasil o de otros continentes (donde circula el virus del sarampión) que si presentaran fiebre y erupción, dentro de un período de hasta 20 días después de retornar al país, deben acudir inmediatamente a un servicio de salud para su atención.
9. A la DARES: extremar los cuidados para mantener actualizada la información sobre disponibilidad en almacenes centrales y regionales de las vacunas inherentes a la presente Alerta.
10. A las GERESA/DIRESA/DISA e Instituto de Gestión de Servicios de Salud: difundir la presente alerta para su implementación en lo que corresponda en todos los establecimientos de salud en su ámbito de su jurisdicción.
11. Los Directores o Gerentes Regionales de Salud, jefes de redes, microrredes y establecimientos de salud deben tomar acciones para implementar las recomendaciones de la presente alerta.

Lima, 27 de marzo de 2014



MINISTERIO DE SALUD
Dirección General de Epidemiología
Dr. CÉSAR AGUSTO BUENO CUADRA
Jefe de Equipo
Dirección de Vigilancia Epidemiológica

