



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 179 2026-GRL-DRS-L/30.50

Punchana, 25 de Junio del 2026.

VISTO:

El expediente N°6073-2026, el Oficio N° 0186-2026-GRL-DRS-L/30.50.05, la Oficina de Epidemiología y Salud Pública, solicita la aprobación mediante Resolución Directoral el Plan de Contingencia Frente a Casos Sospechosos y Confirmados de Sarampión del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" – 2026.

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, con Resolución Ministerial N° 519-2006-SA/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de Calidad en Salud", que establece los principios, políticas, objetivos, estrategias y componentes del sistema, así como los aspectos normativos que permitan contar con una organización orientada a la gestión de la calidad en salud;

Que, La Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V.01, Norma Para la Notificación de Brotes, Epidemias y Otros Eventos de Importancia Para la Salud Pública (EVISAP), aprobada por Resolución Ministerial N° 545-2012-MINSA, estandariza la recolección y flujo de información para reducir el impacto de estos y es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud públicos del MINSA, Fuerzas Armadas, Policía, y privados del país;

La Directiva Sanitaria N°049-MINSAJDGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sarampión, Rubéola y Otras Enfermedades Febriles Eruptivas", tiene por 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;

El Reglamento Sanitario Internacional 2005, actualiza el compromiso de los países miembros de la Organización Mundial de la Salud, a la cooperación frente a las emergencias de salud pública, los derechos y obligaciones reconociendo a las enfermedades infecciosas y los riesgos para la salud pública destacando la acción coordinada mundial de los gobiernos para coordinar la aplicación del reglamento ante epidemias y pandemias.

Que, de acuerdo a lo propuesto por la Oficina de Epidemiología y Salud Pública, resulta necesario aprobar el Plan propuesto; y contando con las visaciones de la Oficina de Gestión de la Calidad, Oficina de Epidemiología y Salud Pública, la Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y Sub Dirección General del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" y, en uso de las atribuciones conferidas mediante Resolución Gerencial N°1256-2024-GRL-GERESA/30.01 que designa al Director General del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias";

SE RESUELVE:

Artículo 1°. – Aprobar el Plan de Contingencia Frente a Casos Sospechosos y Confirmados de Sarampión del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" – 2026, que consta de 15 numerales, 24 fojas.



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Nº 179-2026-GRL-DRS-L/30.50

Punchana, 25 de Junio del 2026.

Artículo 2º.- **Encargar** a la Oficina de Epidemiología y Salud Pública, en coordinación con la Oficina de Estadística e Informática, la publicación del Plan y Resolución Directoral en el portal institucional del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".

Artículo 3º.- **Disponer**, que la Oficina de Epidemiología y Salud Pública, adopte las acciones necesarias para el cumplimiento y aplicación de lo dispuesto en el Plan aprobado.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



Dirección Regional de Salud Loreto
Hospital Regional de Loreto
"Felipe Arriola Iglesias"
Dr. Jehoshua Rafael Lopez López
CUIP: 60534
DIRECTOR GENERAL



JRMLL/RCHH/JFL/CH/MGV/HAC/SDPMR/beep



**HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA
IGLESIAS"**

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA

**PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A CASOS
SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE
SARAMPIÓN**

AÑO, 2026

INDICE

I.	Introducción	3
II.	Situación Epidemiológica Actual.....	4
	Brote en la Americas.....	6
	Cobertura de vacunación en las americas.....	7
III.	Finalidad.....	8
IV.	Objetivos.....	8
	General.....	8
	Específicos.....	9
V.	Base Legal.....	9
VI.	Ámbito de Aplicación.....	9
VII.	Vigilancia y Notificación de casos sospechosos de Sarampion	9
	1. Definiciones Operativas.....	9
	2. Desarrollo de la Vigilancia Epidemiológica del Sarampion.....	12
	a) Difundir definición de caso.....	12
	b) Identificación, captación y notificación de casos de Sarampión.....	12
	c) Investigación epidemiológica de casos.....	12
	d) Búsqueda activa institucional.....	13
VIII.	Toma de muestra - Laboratorio.....	13
IX.	Actividades de vacunación.....	14
X.	Actividades de promoción.....	15
XI.	Actividades de Capacitación.....	15
XII.	Organización de los Servicios.....	15
	1. Plan A	16
	2. Plan B	16
	3. Plan C	16
	a) Implementación del área de consultorio de triaje diferenciado y para hospitalización en sala de aislamiento.....	17
	b) Recursos Humanos.....	18
	Presupuesto Requerido.....	19
XIII.	Financiamiento.....	19
XIV.	Cronograma de Actividades.....	19
XV.	ANEXOS.....	20
	Flujograma para la atención de pacientes en el servicio de emergencia.....	20
	Flujograma para la hospitalización con sospecha de sarampion.....	21
	Flujograma para la notificación epidemiológica con sospecha de sarampion.....	22
	Cartilla sobre la enfermedad de Sarampion para los trabajadores del HRL.....	23
	Afiche sobre la enfermedad de Sarampion para la Población en general.....	24



I. INTRODUCCION

El sarampión es una enfermedad de alta transmisibilidad, que se propaga por la tos y estornudos o al contacto directo con secreciones nasales o faríngeas infectadas. La mayoría de las muertes se deben a complicaciones que son más frecuentes en menores de 5 años y adultos de más de 30 años. Las consecuencias más graves son ceguera, encefalitis y neumonía.

La eliminación del sarampión y la rubéola es un tema que ha sido abordado en diversas ocasiones por los Cuerpos Directivos de la OPS. En 1994, durante la 24.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, los ministros de salud aprobaron la resolución CSP24.R16, en la que se establecía la meta para eliminar el sarampión de la Región de las Américas para el 2000. Esta meta se alcanzó en noviembre del 2002, cuando se registró el último caso por un virus endémico de sarampión.

El fortalecimiento de la vigilancia del sarampión también reveló que la rubéola y el síndrome de rubéola congénita habían surgido como problemas graves de salud pública.

En el 2003, el 44° Consejo Directivo aprobó la resolución CD44.R1, en la que se instaba a los Estados Miembros a eliminar la rubéola y el síndrome de rubéola congénita de sus países para el 2010. Los últimos casos de rubéola y de síndrome de rubéola congénita por un virus endémico de la Región se notificaron en el 2009.

Las Américas se convirtió en la primera Región de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en ser declarada libre de los virus de la rubéola y el sarampión en los años 2015 y 2016, respectivamente, por el Comité Internacional de Expertos (CIE) de Documentación y Verificación de la Eliminación del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita en las Américas. Sin embargo, los retos para mantener a la Región libre de sarampión y rubéola en un mundo cada vez más interconectado continuarán en los próximos años, ya que los países están en riesgo permanente de importar y reintroducir los virus y perder así los logros alcanzados en materia de eliminación.

Los brotes de sarampión en la era post eliminación dejaron importantes lecciones aprendidas para la sostenibilidad de la eliminación. Cuando los países respondieron de forma rápida y decidida frente a sus brotes, usando la información obtenida mediante una investigación epidemiológica rigurosa de todos sus casos confirmados, se pudieron reorientar las acciones de vacunación y lograr la interrupción rápida de la circulación del virus, evitando así el restablecimiento de la transmisión endémica. Por otra parte, los brotes recientes identificaron importantes brechas en las coberturas de vacunación, debido a las continuas deficiencias en los programas rutinarios de inmunizaciones.

El Ministerio de Salud (MINSA), reporta (16 de febrero de 2024), que los más de 8000 establecimientos de salud públicos de todo el país están abastecidos con vacunas contra el sarampión. Con las dos dosis de la vacuna SPR, la niña y el niño quedarán protegidos contra el sarampión y sus complicaciones. Para reducir el riesgo de propagación de estos virus, es necesario que el 95 % de los menores de 5 años de todo el país completen su esquema nacional de vacunación.

Según cifras de la Dirección de Inmunizaciones del Minsa, el Perú aún tiene una brecha de cobertura de vacunación contra sarampión. En el 2023, el 85 % de niños (as) menores de 5 años cumplió con su primera dosis de la vacuna SRP y el 65 % con la segunda dosis.



II. SITUACION EPIDEMIOLOGICA

La Región de las Américas cumplió con la meta de eliminar la transmisión endémica del sarampión en el 2002 y mantuvo esta eliminación durante más de una década, pese a las continuas importaciones del virus en los países de la Región. La epidemiología del sarampión en la era de la post eliminación, desde el 2003 hasta el 2015, tuvo dos periodos: en el primero de ellos, entre el 2003 y el 2010, presentó un comportamiento relativamente estable, con un promedio anual de 160 casos y un total de 1.276 casos; en el segundo período, entre el 2011 y el 2015, el promedio anual de casos se incrementó cinco veces en comparación con el período anterior, y se reportaron un total de 4.581 casos. Este incremento coincidió con brotes extensos en el 2013 y el 2014 en las regiones del Pacífico Occidental y Europa, que hicieron que aumentaran las importaciones a los países de nuestra Región. Así, el 98% de los casos en este período fueron notificados en Brasil, Canadá, Ecuador y Estados Unidos.

En septiembre del 2016 se declaró eliminado el sarampión en las Américas, un logro muy importante para la Región, por lo que su circulación tiene gran relevancia por su impacto en la salud pública y su alta morbilidad que genera en un entorno de gran flujo migratorio observado en los últimos años.

Desde finales del 2017, Venezuela presenta un brote con transmisión activa en todos los estados y el distrito capital. En nuestro país, desde la confirmación del primer caso de sarampión en la SE 26 del 2017 y hasta la SE. 29 del 2018, se notificaron 4272 casos confirmados de sarampión (727 del 2017 y 3545 del 2018) incluidas 62 defunciones.

Los genotipos identificados en el periodo 2018 a 2022 fueron D8 y B3 en 100% de los casos confirmados en los que se realizó la secuenciación genética (1). Entre 2018 y 2020 la proporción del genotipo D8 fue mayor, con un promedio de 94%, respecto a B3 (promedio de 6%). Sin embargo, la proporción del genotipo B3 aumento en 2021 (20,5%) y 2022 (89,5%) entre las muestras para las que se realizó la secuenciación genética.

En 2022, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 52, seis países de la Región de las Américas notificaron casos confirmados de sarampión: Argentina con 2 casos confirmados, Brasil con 43 casos confirmados, en 4 unidades federales; Canadá con 3 casos confirmados, Ecuador con 2 casos confirmados, Estados Unidos de América con 121 casos confirmados en 6 jurisdicciones y Paraguay con 1 caso confirmado.

En el Perú el último caso autóctono fue registrado en el año 2000, en el distrito de Ventanilla (Región Callao). En los años 2008 y 2015 se presentaron casos importados de Sarampión.

La tasa de notificación anual en el Perú, 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 de estas enfermedades.

Durante el 2023, entre los principales países en el mundo que han presentado brotes se encuentran: Yemen, India, Kazajistán, Etiopía, Rusia, Pakistán, Kirguistán, República Democrática del Congo, Iraq y Azerbaiyán. En Inglaterra, hasta el mes de noviembre del 2023 se notificaron 209 casos de Sarampión confirmados por laboratorio. En la Región de las Américas, se notificaron 54 casos confirmados de sarampión en tres países: Estados Unidos de América (41), Canadá (12) y Chile (1); los casos fueron importados, a excepción de 1 caso de fuente desconocida presentado en



Canadá. Además, este último país ha presentado 1 caso confirmado de rubéola y 1 caso de síndrome de rubéola congénita, todos ellos importados.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades emitió la Alerta Epidemiológica AE–CDC N° 001-2024, donde informa a los servicios de salud del país públicos y privados sobre riesgo de presentación de casos importados de Sarampión-Rubeola y Síndrome de Rubeola Congénita a Nivel Nacional.

El 19 de enero del 2024, se confirmó un caso de sarampión por medio de pruebas serológicas, de orina y aspirado nasofaríngeo, en un menor de 19 meses residente de la ciudad de Salta, Argentina; quien no presentaba antecedentes de vacunación con triple viral, ni viajes fuera de la provincia; en espera de estudios para genotipificar el virus.

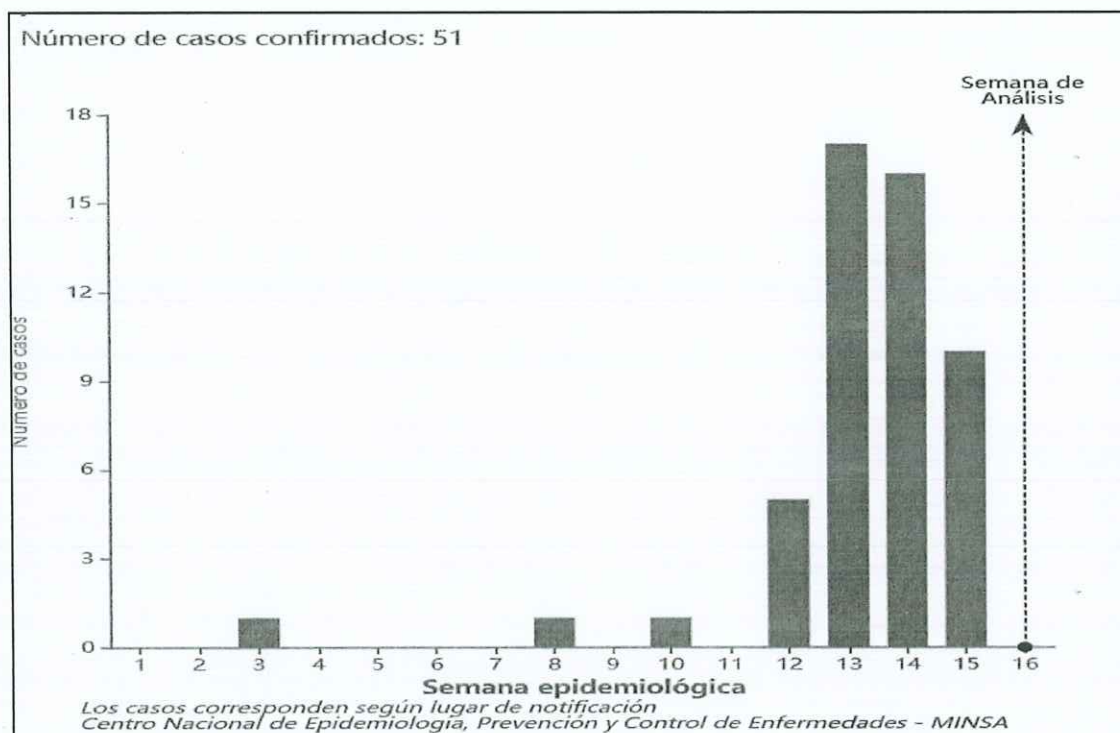
En enero del 2024 (SE 04) el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) tomó conocimiento de un caso sospechoso de sarampión, procedente del Distrito de Surco, provincia y departamento de Lima. El caso correspondía a un joven de 21 años, sin antecedente vacunal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

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

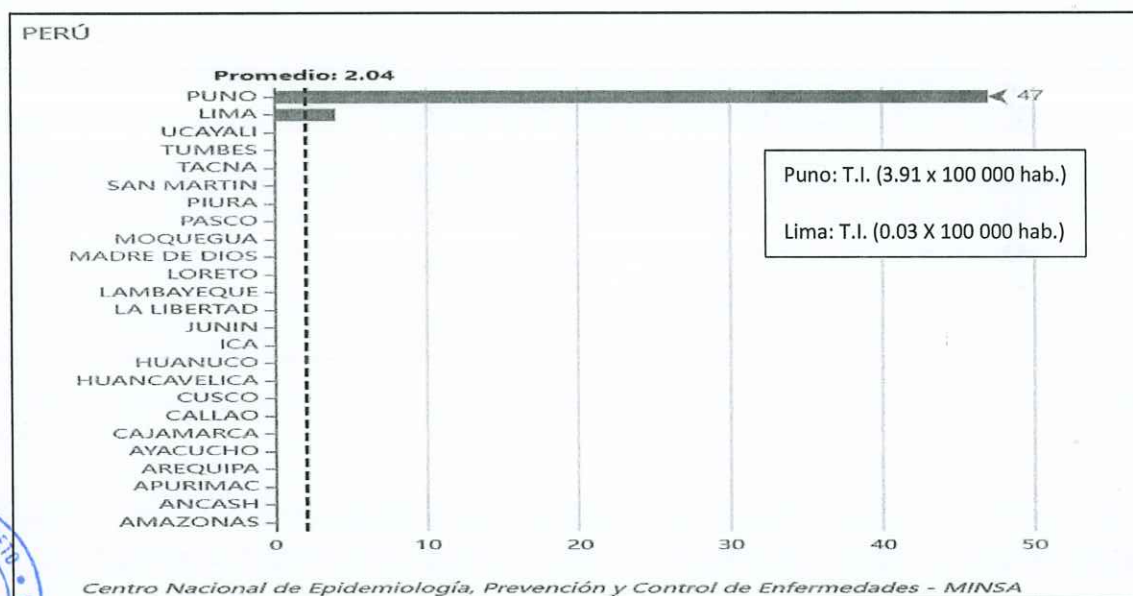
Hasta la SE 13-2026 se han confirmado diecisiete casos de sarampión, de ellos, 2 casos fueron identificados entre la semana SE 3 y 8, correspondientes a dos hombres residentes en el distrito de San Isidro, Lima Metropolitana (el primer caso fue importado y el segundo de fuente desconocida) y, en la SE 13 fueron identificados 15 casos que han tenido como lugar probable de infección la región de Puno (10 en el distrito de Juliaca, 5 en el distrito de San Pedro de Putina Punco), con fuente de infección bajo investigación. De estos, uno fue detectado en Lima Metropolitana, residente en el distrito de Chorrillos.

Ante esta situación el Hospital Regional de Loreto a través del comité de respuesta rápida frente a un probable brote de sarampión ha elaborado el presente Plan de Fortalecimiento de la atención a los pacientes sospechosos de sarampión que acudan al establecimiento.



BROTE EN LAS AMERICAS**Notificación de casos confirmados de Sarampión- Rubeola. 2026**

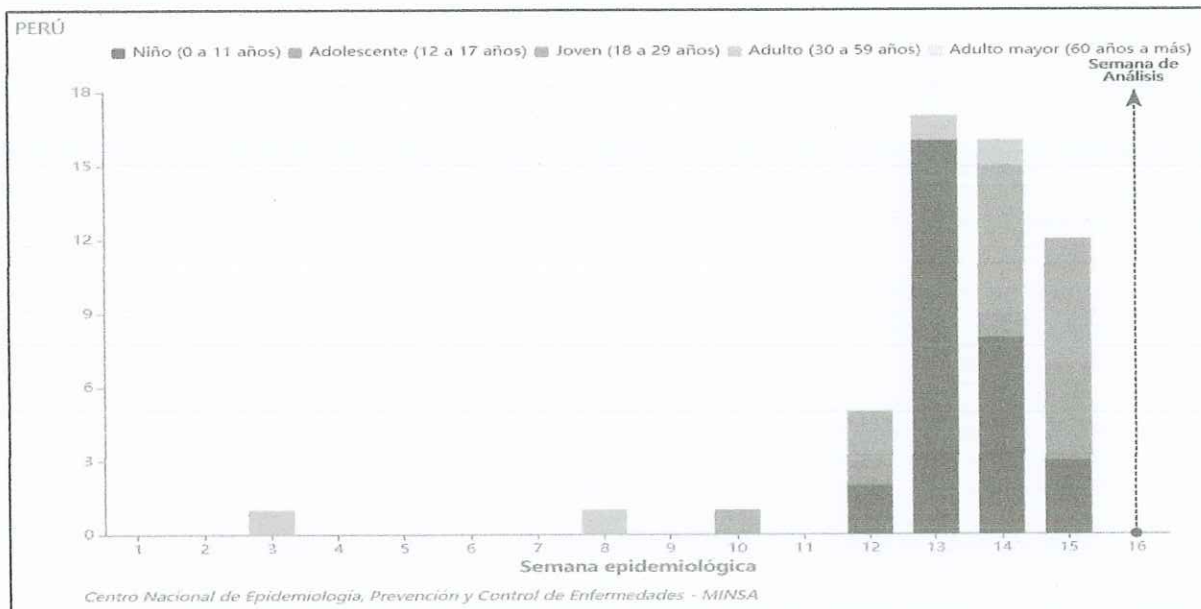
A nivel nacional, hasta la SE-16 del presente año, se reportó 51 casos confirmados de sarampión en total, en la SE- 3, 8 y 10 con (1 caso), cada uno, mientras que en la SE- 12 se registró (5 casos), en la SE-13 (17 casos), SE – 14 (16 casos) y en la SE- 15 (10 casos) respectivamente.

Notificación acumulada de casos confirmados, 2026

Según Región, Puno tiene 47 casos confirmados con sarampión, con una tasa de incidencia de 3.91 por 100 000 hab. Con un promedio de 2.04, considerándose la región en brote.

Lima registro 4 casos confirmados con tasa de incidencia 0.03 por 100 000 hab.

Tendencia semanal de Notificación de casos confirmados por etapa de vida, 2026



Etapa de Vida	Semanas Epidemiológicas						
	3	8	10	12	13	14	15
Niño (0-11 años)				2	16	8	2
Adolescente (12 a 17 años)				1		1	4
Joven (18 – 29 años)			1	2		6	4
Adulto (30-59 años)	1	1			1	1	
Adulto Mayor (60 años a más)							

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA

Los datos del cuadro, es el mismos del gráfico de tendencia semanal, se puede apreciar el número de personas contagiadas por el sarampión según etapa de vida.

Nos muestra que la incidencia de los casos de sarampión está en casi todas las etapas de vida, excepto el adulto mayor de 60 años a más.

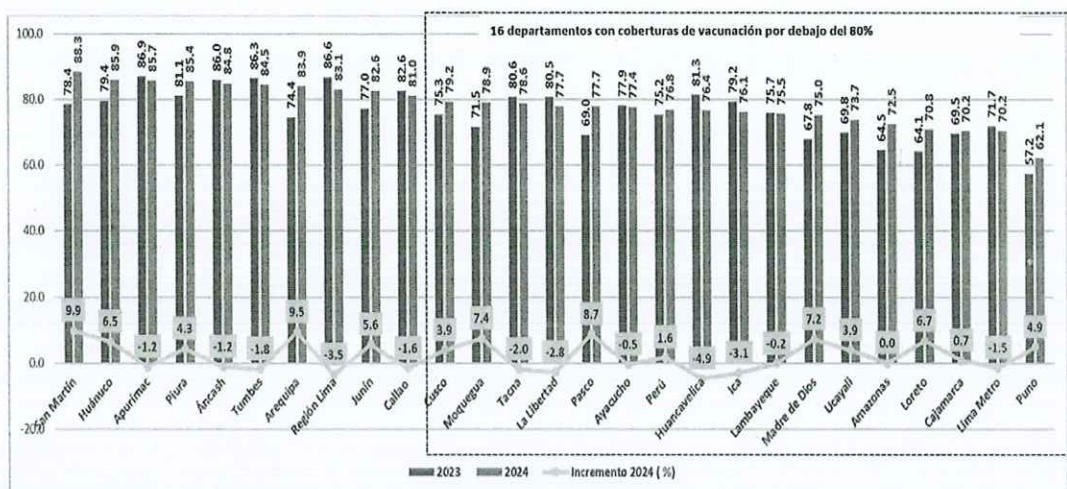
Coberturas de vacunación en la Región de las Américas.

La Semana de Vacunación en las Américas representa el mayor esfuerzo conjunto de los países de nuestra región para promover: i) equidad y el acceso a la inmunización, ii) fortalecer los programas nacionales de vacunación, iii) llegar a las poblaciones más vulnerables y de difícil acceso; y iv) mantener la inmunización como una prioridad política y social.

En el Perú, mediante la "Directiva Sanitaria 163 -MINSA/DGIESP-2025" aprobada el 09 de abril de 2025, se establecieron las disposiciones para la Semana de Vacunación en las Américas, para lo cual se ha estimado administrar 1,020,994 dosis en todo el país.



Gráfico 1: Porcentaje de menores de 15 meses que tienen vacunas básicas completas para su edad, por Departamento, Años 2023-2024



Fuente: INEI-ENDES PPR 2024/ Elaboración: Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP.

Según el gráfico N° 1, muestra 16 departamentos con coberturas de vacunación por debajo del 80%, entre ellos se encuentra la Región Loreto tanto en el año 2023 y 2024.

Las vacunas básicas completas para menores de 15 meses incluyen: 1 dosis de BCG, 3 dosis de Pentavalente, 3 dosis de Polio, 2 dosis de Rotavirus, 3 dosis de Neumococo y 1 dosis de SPR; según el Esquema Nacional de Vacunación con Resolución Ministerial N°719-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP.

III. FINALIDAD

La detección precoz, evitar complicaciones y muerte por sarampión mediante la adecuada organización de los servicios de atención al paciente, en el Hospital Regional de Loreto.

IV. OBJETIVOS

4.1 General

Fortalecer la vigilancia, la prevención y atención de los pacientes con sospecha de sarampión, en el Hospital Regional de Loreto.

4.2 Específicos

- Prevenir y mitigar el impacto de un brote de Sarampión en términos de morbilidad, eventual mortalidad en las formas complicadas mediante la detección precoz de signos de alarma y aislamiento.
- Vigilancia y notificación de los pacientes sospechosos de sarampión, atendidos en el Hospital Regional de Loreto.
- Asegurar la pronta respuesta de las áreas de apoyo al diagnóstico y tratamiento de los casos sospechosos de sarampión: laboratorio, farmacia, interconsultas e imágenes.
- Capacitación del equipo de salud para el diagnóstico precoz, notificación epidemiológica y manejo clínico terapéutico de los casos de sarampión.



- Fortalecer la organización e implementación de acciones de bioseguridad para evitar el contagio de los pacientes y el personal de salud en el Hospital Regional de Loreto.
- Participación en las actividades de vacunación, promoción y prevención de la enfermedad.
- Implementar un mecanismo de información epidemiológica, que permita la oportuna toma de decisiones para la atención integral de los pacientes.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 023 - 2005-SA. Aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Reglamento Sanitario Internacional 2005.
- R.M. N° 826-2021-MINSA, Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- Directiva Sanitaria N° 049-MINSA/DGE-V-01. Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sarampión, Rubeola y Otras Enfermedades Febriles Eruptivas.
- RM N° 800-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°049-MINSA/DGE-V_01.
- Alerta Epidemiológica AE-CDC N° 008-2018
- Alerta Epidemiológica AE- CDC N° 027- 2022
- Alerta Epidemiológica /OPS. 8 de febrero del 2023
- Alerta Epidemiológica/OPS. 29 de enero del 2024
- Alerta Epidemiológica AE – CDC N° 001-2024
- Alerta Epidemiológica AE – CDC N° 005-2024
- Alerta Epidemiológica AE – CDC N° 003-2026
- Alerta Epidemiológica AE – CDC N° 005-2026

VI. AMBITO DE APLICACIÓN

Es de aplicación y de cumplimiento obligatorio en el Hospital Regional de Loreto, mientras dure la alerta epidemiológica AE-CDC N°005-2026 Ante la Transmisión local de sarampión en Puno y el riesgo de diseminación a otras zonas del País”.

VII. VIGILANCIA Y NOTIFICACION DE CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPION:

1. DEFINICIONES OPERATIVAS PARA LA VIGILANCIA

- ✓ **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 popular. 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 encapsulado. 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, rubéola 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:
 - **Por criterio clínico, epidemiológico y laboratorio:** Debe cumplir los tres criterios.
 - **Por aislamiento viral:** del virus sarampión o rubéola en muestras de hisopado nasal y faríngeo.
 - **Por nexo epidemiológico a otro caso confirmado.**
 - **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, 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, en el caso de sarampión, o durante los 12 a 23 días en el caso de rubéola.
- ✓ **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 originada por un caso importado (Nota: Si la transmisión del virus del sarampión o la rubeola relacionada con la importación se mantiene durante 12 meses o más, ya no son casos relacionados con la importación, sino que son endémicos).

- ✓ **Caso confirmado con fuente de infección desconocido:** Es un caso confirmado en el cual después de haber realizado una investigación epidemiológica exhaustiva no se establece el origen de la infección, al descartar caso importado, vínculo o relación con casos importados, viajes a zonas de transmisión activa o reacciones postvacunales. No se pudo detectar la fuente de infección.
- ✓ **Caso Endémico:** Caso confirmado que, según la evidencia epidemiológica y virológica, forma parte de una cadena de transmisión endémica, lo que significa que el virus detectado (con el mismo genotipo y linaje) ha estado circulando en un país durante un periodo de 12 meses o más.
- ✓ **Caso confirmado asociado a la vacuna:** Es cuando cumple con los cinco criterios que se indican a continuación:
 - a) El paciente presentaba una enfermedad exantemática, pero no presento tos ni otros síntomas respiratorios relacionados con el exantema.
 - b) El exantema comenzó entre 7 y 14 días después de la aplicación de una vacuna contra el sarampión; en el caso contra la rubeola, el exantema puede aparecer entre 7 y 23 días después de la vacunación.
 - c) La muestra de sangre, que dio positivo para inmunoglobulina M (IgM) contra el sarampión e IgM contra rubeola, se obtuvo entre 8 y 56 días después de la vacunación.
 - d) En una investigación de campo exhaustiva no se detectó ningún caso secundario.
 - e) No fue posible detectar otras causas por medio de investigaciones de campo y pruebas de laboratorio o se aisló el genotipo A del caso sospechoso (El genotipo A es exclusivamente de origen vacunal y no es un agente causal de una infección por virus 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, rubeola 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).

2. DESARROLLO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL SARAMPION

a) Difundir definición de caso.

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 rubeola, o todo caso que presente fiebre y erupción”*

b) Identificación, captación y notificación de casos de Sarampión

- ❖ Todo caso probable de dengue que presente erupción debe notificarse como caso sospechoso de SR, garantizando la obtención de muestras de sangre e hisopado nasal y faríngeo, utilizando adicionalmente la ficha epidemiológica de SR, que será remitida al correo de cdc.inmunoprevenibles@dge.gob.pe para el control de calidad.
- ❖ Realizar la notificación inmediata de los casos de SR dentro de las 24 horas de identificado el caso, en el aplicativo NOTI y SiEpi brotes.
- ❖ Toda ficha de investigación clínica epidemiológica será remitida al correo de cdc.inmunoprevenibles@dge.gob.pe y cdc.brotes@dge.gob.pe. Los resultados de la ampliación de la investigación de los casos de SR serán registrados y actualizados en el aplicativo OSIRIS y SiEpi brotes.
- ❖ Realizar el control de calidad de la ficha de investigación clínica epidemiológica de SR en coordinación con el personal clínico que identificó y atendió el caso.
- ❖ Ante la notificación de un caso sospechoso de sarampión o rubéola (SR), se deberá iniciar la investigación epidemiológica dentro de las 48 horas posteriores a la toma de conocimiento del caso, con el fin de ampliar la investigación e implementar oportunamente las medidas de control correspondientes, de acuerdo con lo establecido en la Directiva Sanitaria N.º 151-MINSA/CDC-2023.
- ❖ Garantizar la evaluación y notificación de todo caso febril eruptivo, haciendo énfasis en la investigación si cuentan con antecedente de viaje internacional o nacional reciente o participación en eventos masivos de tipo internacional, en los últimos 30 días previos al inicio de la erupción.

c) Investigación epidemiológica de casos

- ❖ En menores de cinco años hospitalizados por neumonía, ampliar la investigación epidemiológica con el fin de identificar antecedentes de fiebre y erupción cutánea. Ante la presencia de ambos síntomas, se procede al llenado de la ficha de investigación clínica epidemiológica de sarampión-rubéola (SR) y se realiza la toma de muestra correspondiente, conforme a la normativa vigente



- ❖ Ante la identificación de pacientes con cuadros respiratorios más fiebre, se deberá realizar el monitoreo de signos y síntomas, y de aparecer exantema en los siguientes 3-5 días realizar el descarte de sarampión.
- ❖ Ante las actividades de bloqueo vacunal, intensificar la vigilancia epidemiológica de ESAVI severos, que incluye la notificación dentro de las 24 horas de ocurrido el evento, notificación negativa diaria al NOTI ESAVI, así como la investigación del caso.

d) **Búsqueda activa institucional**

- ❖ En el hospital Regional de Loreto, esta actividad lo realizará el responsable de epidemiología en forma diaria como parte de la vigilancia de rutina y ante la notificación de casos como parte de la investigación epidemiológica, que será registrado en el aplicativo de OSIRIS. Esta actividad será realizada mediante la revisión física de registros (historias clínica y registro de atención diaria) en las IPRESS, haciendo uso de los diagnósticos diferenciales.
- ❖ Realizar la notificación negativa de manera semanal y obligatoria.

VIII. TOMA DE MUESTRA:

El responsable de laboratorio o el personal que corresponda obtendrá una muestra de sangre y una de hisopado nasal y faríngeo al primer contacto con el caso sospechoso.

- **Suero sanguíneo.** La muestra de sangre será para la prueba de ELISA de tipo IgM específica para sarampión o rubéola.
- Extraer 5 ml. de sangre venosa en tubo sin anticoagulante
 - Centrifugar a 2500 rpm x 10 min.
 - 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 Laboratorio de Salud Pública.
 - Se deberá 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 resultado **VALOR LIMITE O INDETERMINADO**, debiendo realizarse a los 15 días de inicio de la erupción para evaluar seroconversión.
- **Hisopado nasal y faríngeo.** Para aislamiento viral, será útil para la identificación del genotipo circulante de rubéola y sarampión.
- 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 (2 hisopos de dacrón estéril y medio de transporte viral-MTV), conservado a temperatura de +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 MTV y romper el excedente del mango de los hisopos para permitir el cierre hermético del tubo.
- Rotular el tubo con apellidos, nombres, edad, fecha de obtención de la muestra y procedencia.
- Conservar a temperatura +2 a +8°C y trasladar inmediatamente al Laboratorio de Salud Pública.

IX. ACTIVIDADES DE VACUNACION:

Las actividades de vacunación estarán dirigidas a la población objetivo establecida en el Plan Nacional frente al riesgo de transmisión del virus de sarampión en el Perú.

- Vacuna a niños y niñas de 1 año a 10 años 11 meses y 29 días, no vacunados o con esquema incompleto, de acuerdo al esquema de vacunación.
- Niñas y niños de 1 a 4 años, 11 meses y 29 días según esquema de vacunación (1 era o 2da dosis de SPR).
- En las Regiones priorizadas (Apurímac, Arequipa, Cusco, Moquegua, Puno y Tacna): La vacunación será a niños y niñas de 6 a 11 meses y 29 días con una dosis (dosis cero).
- Vacunación en Distritos de riesgo (DIRESA Puno: Juliaca y San Pedro de Putina Punco) en pacientes adultos hasta los 59 años, 11 meses y 29 días.
- Niños y niñas de 5 a 10 años 11 meses y 29 días una sola dosis de SPR, de no tener vacuna previa y/o no tener evidencia de registro.
- Vacunación al personal de salud que estuvo en contacto y atendió casos dentro de las 48 horas después de la exposición, para la cual se contara con el registro del personal vacunado y de los que no accedieron a vacunación explicando el motivo.
- Implementar las estrategias de vacunación de acuerdo a su realidad local en coordinación permanente con la DIRESA.
- Garantizar el registro e ingreso de los vacunados en los lugares que tengan acceso en línea y en aquellos lugares sin acceso de internet monitorear que la información llegue a su punto de digitación en el más breve plazo.
- Garantizar la calidad de los datos reportados sobre la población vacunada
- Asegurar el funcionamiento óptimo de la cadena de frío, garantizando la conservación adecuada de las vacunas.



X. ACTIVIDADES DE PROMOCION:(Infectología, comunicación)

El Plan de comunicación estará dirigido a la población usuaria y trabajadores del Hospital Regional de Loreto e incluirá las siguientes actividades:

- Se elaborará una cartilla informativa para ser distribuida entre los pacientes atendidos en el hospital, con información sobre: definición de sarampión, como se transmite, cuáles son los síntomas, que poblaciones están en riesgo, que debemos hacer si enfermamos y las medidas de prevención y protección.
- Se elaborarán gigantografías: flujograma para la atención del paciente, definición de caso sospechoso de sarampión y medidas de prevención; que serán colocadas en todos los servicios donde se atenderán al paciente sospechoso de sarampión.
- La oficina de Imagen Institucional del Hospital será el responsable de las coordinaciones con los medios de comunicación y la dirección.
- Participar activamente en la difusión de los cursos de capacitación a realizarse en el Auditorio del Hospital Regional de Loreto.

XI. ACTIVIDADES DE CAPACITACION:

Las actividades de capacitación se realizarán a todo el personal administrativo y asistencial del Hospital Regional de Loreto, con reuniones diferenciadas para los servicios de atención directa al paciente: Emergencia, Infectología, Pediatría y Laboratorio.

Estas actividades se realizarán con la coordinación de las áreas de capacitación, el departamento de Infectología y los servicios involucrados, para asegurar la participación de todos los trabajadores.

Las capacitaciones se realizarán siguiendo un cronograma propuesto por los responsables de los servicios. Los expositores serán profesionales del departamento de Infectología.

La capacitación será 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.

XII. ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

Dado el alto riesgo de transmisión intrahospitalaria, los pacientes con sarampión no deben ser hospitalizados, a menos que sea totalmente necesario, y que las condiciones por complicaciones de la enfermedad pongan en riesgo la vida del paciente, tomando en cuenta las precauciones para impedir la transmisión intrahospitalaria.

El Hospital Regional de Loreto, para la atención al paciente con sospecha de sarampión, se organizará de la siguiente manera:

- ✓ Se establecerá ambiente para **triaje y consultorio diferenciado** que estará ubicado al exterior del servicio de emergencia (módulos blancos). Se adecuará ambientes, carpas para la atención y espera del paciente, también para consultorios dentro del módulo; será el inicio de la atención a los pacientes sospechosos de sarampión (pediátrico, gestante y adulto) su función será la toma de las funciones vitales al paciente, llenado de la ficha epidemiológica, notificar a



epidemiología y dará las primeras consejerías al paciente y familia. Estará a cargo de una Enfermera. También recibirá atención médica e indicaciones. Se evaluará si el paciente tiene complicaciones.

Si el paciente requiere ser hospitalizado, se tendrá en cuenta tres tipos de plan:

1. **Plan A:** Casos leves, moderados, con resultado confirmado a sarampión, el manejo será con el primer nivel de atención, no requiere ser atendido en el hospital.
2. **Plan B:** Caso grave con confirmación que requiera ser hospitalizado, se dirigirá al **servicio de infectología** con su respectivo resultado de laboratorio de confirmación (muestra de hisopado nasal-faríngeo y serología), estableciendo ruta sugerida solo para este diagnóstico.
3. **Plan C:** En caso que sobrepase los casos confirmados de sarampión que necesiten hospitalización y no tenga espacio el plan B, estarán siendo trasladados al **servicio de medicina A**; para ello se destinara un ascensor solo para este tipo de pacientes, debiéndose rotular en la puerta **"CONTAMINADO NO PASAR"**.

El flujo de pacientes febril eruptivo, será de la siguiente manera:

- Cuando el paciente **NO tiene complicaciones**, se le tomará muestra de hisopado nasofaríngeo y serología, si es confirmado recibirá indicaciones, el manejo será domiciliario en coordinación con DIRESA Loreto.
- Cuando el paciente **SI tiene complicaciones**, con su resultado confirmado, será conducido a sala de aislamiento servicio de infectología (Plan B), si la capacidad de pacientes sea desbordante serán hospitalizados en medicina A (Plan C).
- ✓ **En la sala de hospitalización/aislamiento de Infectología**, el paciente recibirá atención y tratamiento especializado.
 - Si el paciente pediátrico, es hospitalizado será en el servicio designado de **"Pediatria"**, sala de aislamiento de infectología.
 - Si es adulto o gestante el paciente será hospitalizado en el servicio de **"Adulto"**, sala de aislamiento de infectología.

Cada área y/o servicio, será implementada con equipos e insumos necesarios para la atención, cuya gestión deberán efectuarla los responsables de cada servicio (médico y enfermera).



a) Implementación del área de Consultorio de triaje diferenciado y para hospitalización en salas de Aislamiento en los servicios de infectología y Medicina A para pacientes sospechosos de sarampión: Para 3 meses.

Descripción	Cantidad		Costo Unitario	Total
	Consultorio Diferenciado	Hospitalizac		
Materiales Biomédicos				
Balanza digital x 200 kg.	1		50.00	50.00
Balanza de pie x 200 kg.	1		1,550.00	1,550.00
Tensiómetro Pediátrico	2		260.00	520.00
Tensiómetro Adulto	2		354.00	708.00
Estetoscopio Pediátrico	2		200.00	400.00
Estetoscopio Adulto	2		100.00	200.00
Pulsioxímetro Adulto-Pediátrico	2		3,254.00	6,508.00
Baja lenguas	3 cajas x 100 unid c/u		15.00	45.00
Alcohol gel 70%	9		15.00	135.00
Camilla (Pediatria – adulto)	2		1500.00	3,000.00
Formato de notificación	50		0.50.00	25.00
Gigantografías de flujograma de atención, definición y prevención	3		150.00	450.00
Set de bioseguridad				
Respirador N95	300 unid.	1700 unid.	20.00	40,000.00
Guantes de nitrilo sin polvo Talla S	3 cajas x 100 unid c/u	17 cajas x 100 unid c/u	20.00	400.00
Guantes de nitrilo sin polvo Talla M	3 cajas x 100 unid c/u	17 cajas x 100 unid c/u	25.00	500.00
Mandil Quirúrgico Talla L	3 cajas x 100 unid c/u	17 cajas x 100 unid c/u	10.00	200.00
Mandil Quirúrgico Talla M	300 unid.	1700 unid.	13.00	26,000.00
Gorro para enfermería	3 cajas x 100 unid	17 cajas x 100 unid	30.00	600.00
Anteojos o Lentes protectores Policarbonato	300	1700 unid.	30.00	60,000.00
Tachos para residuos sólidos 22 lt.	2	4	60.00	360.00
Depósitos para residuos sólidos	1	1	1500.00	3,000.00
Carros Transportadores de polietileno P/. RR. SS	1	1	1500.00	3,000.00
Papel toalla megarrollo	27	60	10.00	870.00
Dispensador de papel toalla PVC	2	4	230.00	1,380.00
Dispensador de jabón líquido	1	4	180.00	900.00
Clorhexidina para lavado de manos 1 LT	12	24	30.00	1,080.00
Material de escritorio e Insumo				
Sábanas Drill 2.20 x 1.10 m	30	60	70.00	6,300.00
Soleras	30	60	20.00	1,800.00
Libro de registro	1	1	150.00	300.00
Escritorio	2	2	1500.00	6,000.00
Sillas Plástico	5	6	50.00	550.00



Descripción	Cantidad		Costo Unitario	Total
	Consultorio Diferenciado	Hospitalizac		
Monitor Multiparámetro (niños-adultos)		4	10,000.00	40,800.00
Ventilador mecánico Adulto-Pediátrico		4	151.000.00	604.000.00
Pulsioxímetro Adulto-Pediátrico		4	3,254.00	13,016.00
Coche paro		1	5,690.00	5,690.00
Cama adulta metal 1 ½ plaza		2	2,400.00	4,800.00
Cama escolar		1	1,200.00	1,200.00
Cama preescolar		1	1,200.00	1,200.00
Camilla pediátrica metal		2	1,200.00	2,400.00
Mesa de mayo rodable		2	260	520.00
Silla de rueda n°26 adulto		2	490	980.00
Silla de rueda n°14 pediátrico		2	750	1,500.00
Mesa de noche 2 niveles y 1 gaveta		4	570	2,280.00
Manómetro de alto y bajo flujo		4	760	3,040.00
Balones de oxígeno		2	1,200.00	2,400.00
Porta Suero		6	610.00	3,660.00
Porta historia		8	200.00	1,600.00
Formatos de historias clínicas		50	2.00	100.00
Formatos de exámenes		100	2	200.00
Formatos de órdenes de medicamentos		100	2	200.00
Otros formatos varios		100	2	200.00
TOTAL				113,527.00

b) RECURSOS HUMANOS

En caso se presente caso sospechoso de sarampión y necesite hospitalización en el hospital modular, será necesario, contar con los siguientes recursos humanos para un mes de atención:

N°	PERSONAL	TURNO	ATENCION
5	Médico Pediatra	M/T/N	Hospitalización
5	Medico Infectólogo	M/T/N	Hospitalización
25	Enfermeras (Infectología, pediatría, medicina)	M/T/N	Hospitalización
25	Técnicos en enfermería (Infectología, pediatría, medicina)	M/T/N	Hospitalización
6	Técnicos en farmacia	M/T/N	Hospitalización
5	Médico General	M/T/N	Consultorio
6	Enfermeras	M/T/N	Consultorio
6	Técnicos en enfermería	M/T/N	Consultorio
6	Tecnólogos Médicos en laboratorio	M/T/N	Consultorio
3	Personal de Limpieza	M/T/N	Hospitaliz. y Consultorio



TOTAL RR. HH:

Tipo de Personal	Cantidad	Sueldo Mensual	Sueldo Total (3mes)
Médico Pediatra	5	7.500.00	112,500.00
Medico Infectólogo	5	7.500.00	112,500.00
Enfermeras	31	3,000.00	279,000.00
Técnicos en enfermería	31	1,500.00	139,500.00
Técnicos en farmacia	6	1,500.00	27,000.00
Médico General	5	600.00	9,000.00
Tecnólogos Médicos en laboratorio	6	3,000.00	54,000.00
Personal de Limpieza	3	1,200.00	10,800.00
TOTAL			744'300.00

PRESUPUESTO REQUERIDO

Material biomédico/Bioseguridad/ insumo	S/ 113,527.00
Recursos Humanos	S/ 744,300.00
TOTAL, GENERAL	857,827.00

XIII. FINANCIAMIENTO

El financiamiento del presente plan de contingencia será por medio de GERESA Loreto, GOREL, MINSA y MEF.

XIV. CRONOGRAMA

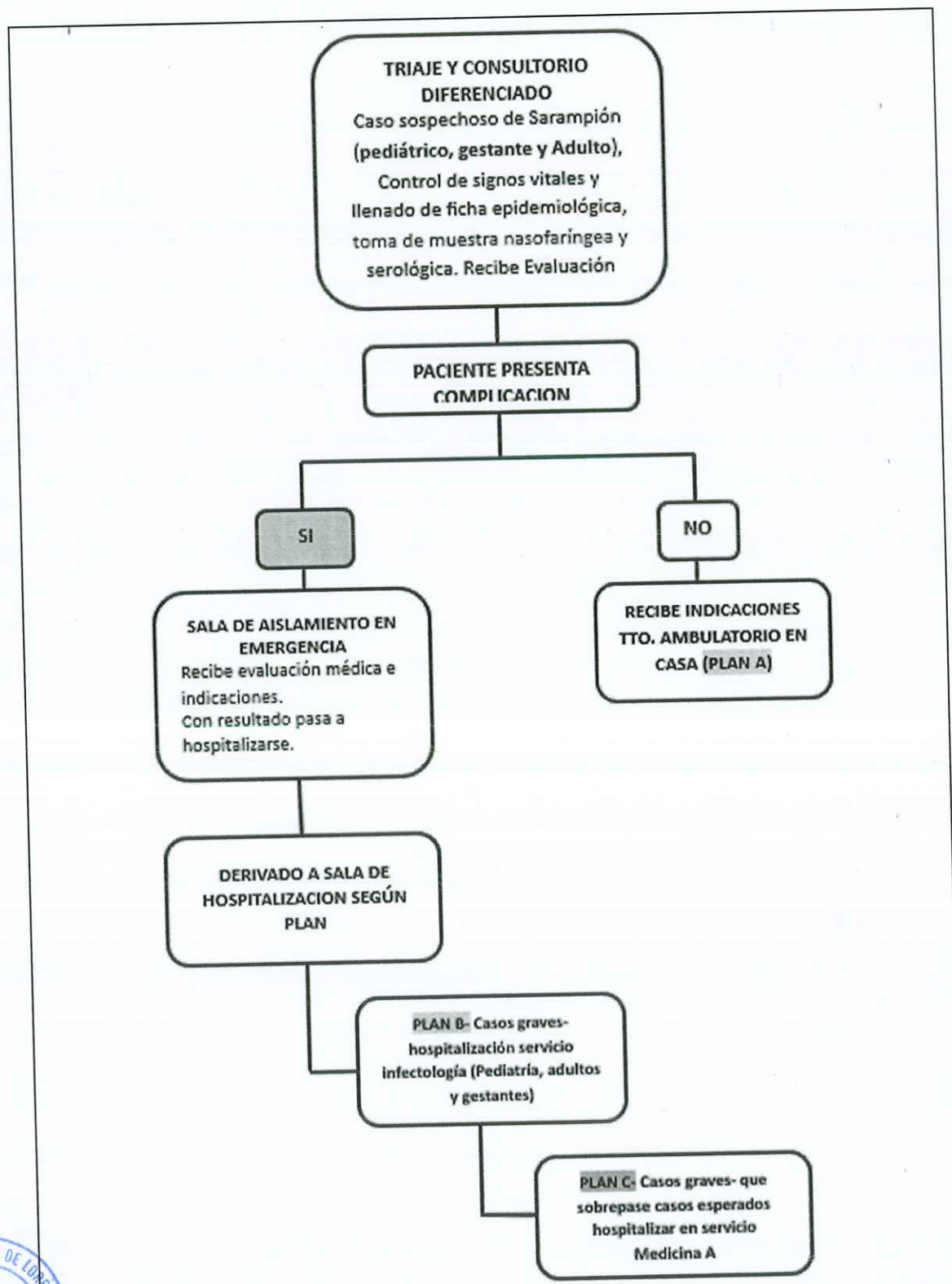
Cronograma del Plan de Respuesta Rápida ante la presentación de casos de Sarampión/rubéola

ACTIVIDAD	Semanas Epidemiológicas			
	15	16-18	19-21	22
Coordinación con Dptos. de Emergencia, Pediatría, Infectología, Farmacia, Enfermería y Medicina para elaboración del plan.	X			
Capacitación del personal profesional y técnico	X			
Elaboración del plan integrado		X		
Revisión del plan terminado			X	
Solicitud de aprobación				X
Presentación de requerimiento				X

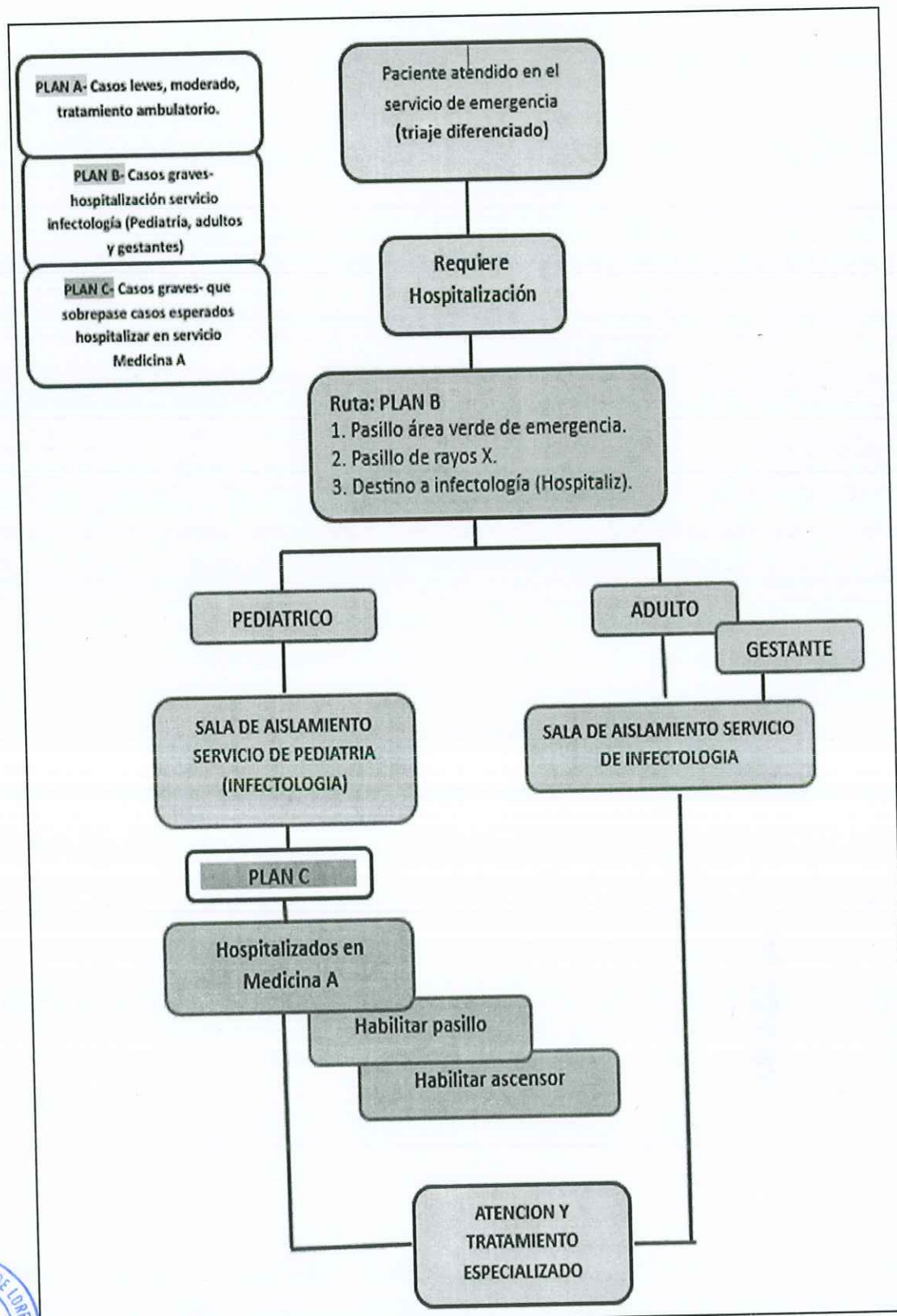


XV. ANEXOS

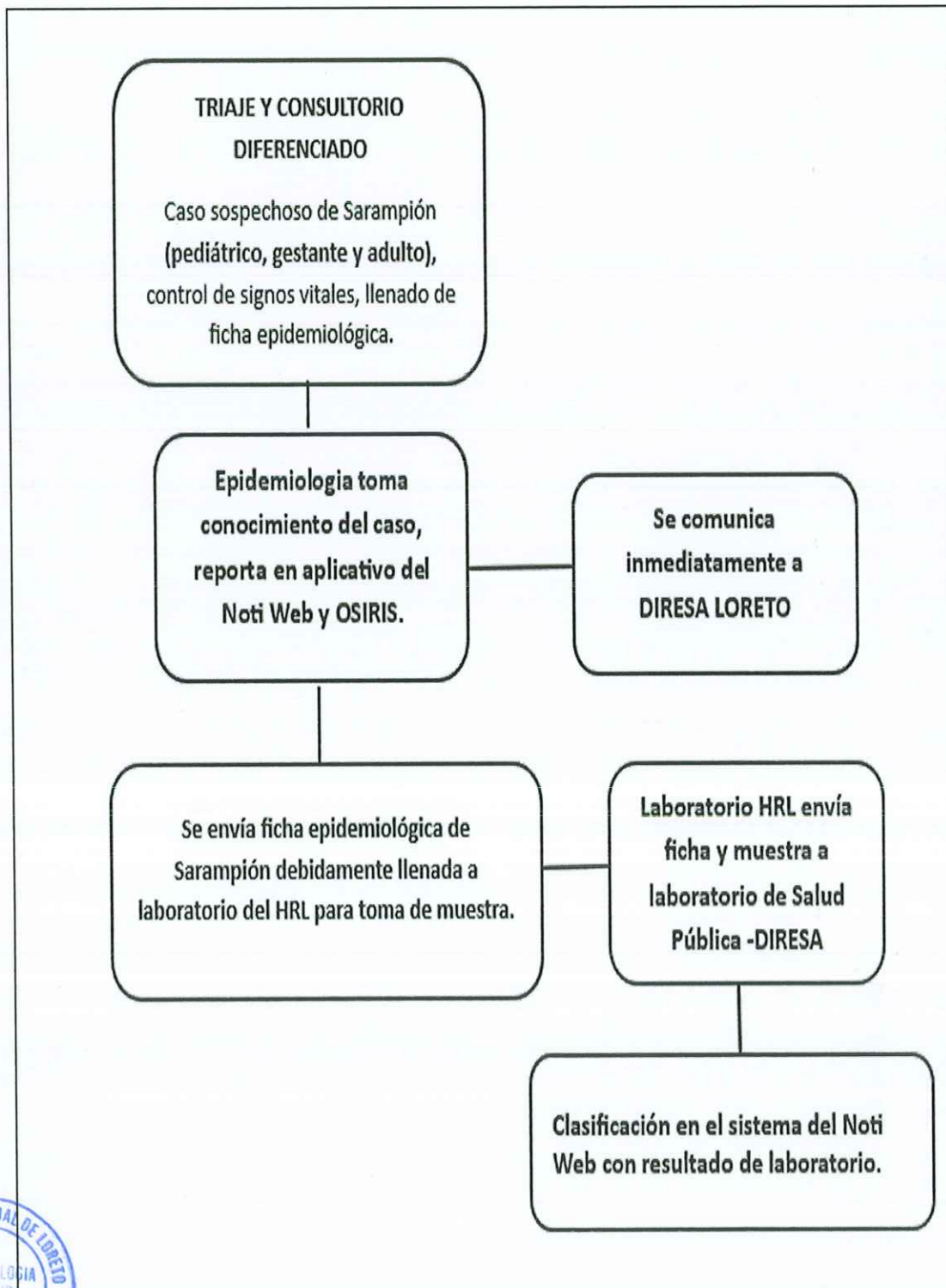
FLUJOGRAMA PARA LA ATENCION DE PACIENTES CON SOSPECHA DE SARAMPION SERVICIO DE EMERGENCIA – HOSPITAL REGIONAL DE LORETO



**FLUJOGRAMA PARA LA HOSPITALIZACION DE PACIENTES CON SOSPECHA DE SARAMPION –
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO**



FLUJOGRAMA PARA LA NOTIFICACION EPIDEMIOLOGICA DE CASOS CON SOSPECHA DE SARAMPION – HOSPITAL REGIONAL DE LORETO



CARTILLA SOBRE LA ENFERMEDAD DE SARAMPION PARA LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL

QUE DEBE HACER EL PERSONAL DE SALUD?

Todo trabajador deberá informar a la Oficina de Epidemiología de cualquier caso, teniendo en cuenta la definición de caso sospechoso

CASO SOSPECHOSO. Toda persona de cualquier edad que presente fiebre y erupción cutánea tipo rash y uno o más de los siguientes signos y síntomas: tos coriza, conjuntivitis o adenomegalias (retroauriculares, occipital o cervical).



OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y
SALUD PÚBLICA

El Sarampión

1. Qué es el sarampión?

El sarampión es una enfermedad infecciosa, que se inicia con fiebre y manchas rojas (grandes y pequeñas) en la cara y en el resto del cuerpo. El sarampión es causado por un virus.



2. ¿Cómo se transmite?

El sarampión es muy contagioso, y se propaga fácilmente cuando una persona infectada respira, tose o estornuda.

El virus presente en el aire o sobre superficies contaminadas con secreciones del paciente, sigue siendo activo y contagioso hasta dos horas y puede ser transmitido por una persona enferma desde 4 días antes hasta 4 días después de la aparición de las manchas en la piel. Antes de propagarse por todo el cuerpo, el virus infecta las vías respiratorias.

3. ¿Cuáles son los síntomas?

El primer síntoma del sarampión suele ser la fiebre alta, que comienza unos 10 a 12 días después de la exposición al virus y dura entre 4 -7 días

En la fase inicial, el paciente puede presentar rinorrea (catarro), ojos llorosos y rojos, tos, secreción nasal y pequeñas manchas blancas en la cara interna de las mejillas.

Al cabo de varios días aparecen lesiones en el rostro tipo rash (exantema) y la parte superior del cuello, luego se extienden por todo el cuerpo, acabando por afectar a las manos y pies. El exantema dura entre 5 y 6 días, luego desaparece.

4. Quiénes están en riesgo de enfermar con sarampión?

Los niños pequeños no vacunados tienen mayor riesgo de sufrir el sarampión y sus complicaciones. Sin embargo, puede infectarse cualquier persona que no esté inmunizada (es decir, que no haya sido vacunada, o no haya sufrido la enfermedad). El sarampión durante el embarazo puede ser peligroso para la madre y el bebé que puede nacer prematuramente y con bajo peso.

5.Cuál es el tratamiento?

No existe un tratamiento específico, ya que el sarampión es una enfermedad producida por un virus; sin embargo, el manejo sintomático de la enfermedad se realiza mediante la hidratación, medidas contra la fiebre y la prescripción de analgésicos.

6. Que hacer con una persona que presenta los síntomas?

- Llevarla al centro de salud mas cercano para que sea evaluada.
- Evitar el contacto con otras personas, Mantener reposo en cama, ingerir líquidos abundantes, dos litros o más al día, puede ser suero oral (a niños dar mitad suero y mitad agua), jugo de frutas, leche, agua de cebada, arroz y otros.

• Se recomienda no auto medicarse.

- En caso de presentar síntomas de alarma como son: dificultad para respirar, hundimiento de costillas en niños, llevarlo de inmediato al establecimiento de salud más cercano a su domicilio.
- Consumir alimentos como: huevos, zanahoria, leche, espinaca, tomate, naranja, mango, hígado, entre otra que contienen, principalmente vitamina A

7. Cómo se previene la enfermedad?

- Se previene mediante la vacunación contra el sarampión a todo niño a los 12 y 18 meses de edad, según el calendario de vacunación.
- Practicando buenos hábitos de higiene, especialmente el lavado de manos, utilizando agua y jabón después de atender al enfermo y eliminando de forma inmediata todo material utilizado en su atención.
- Aislado a la persona que presenta síntomas.
- Evitar acudir a lugares con presencia de muchas personas, en todo caso usar mascarilla.



Las complicaciones más graves son: la ceguera, encefalitis, diarrea grave, las infecciones de oído y las infecciones respiratorias graves, como la neumonía.



AFICHE SOBRE LA ENFERMEDAD DE SARAMPION PARA LA POBLACION EN GENERAL



Hospital Regional de Loreto
Oficina de Epidemiología y Salud Pública

ALERTA SARAMPIÓN

¿Qué es el sarampión?

Es una enfermedad viral potencialmente grave y muy contagiosa, afecta principalmente a niños no vacunados, pero se puede adquirir en cualquier edad, incluso en la vida adulta.

SÍNTOMAS

- FIEBRE ALTA
- SECRECIÓN NASAL
- TOS
- CONJUNTIVITIS
- MANCHAS BLANCAS EN LA BOCA Y CARA INTERNA DE LA MEJILLA
- MANCHAS ROJAS EN LA PIEL.



¿Cómo se transmite?

Se transmite cuando una persona infectada habla, tose y/o estornuda cerca a una persona sana.

Complicaciones



PUEDEN SER MORTALES EN NIÑOS



Neumonía



Ceguera



Encefalitis



Diarrea grave



Infecciones del oído



No existe un tratamiento específico, solo la prevención.

La vacuna contra el SARAMPIÓN

Se aplican
2 dosis



A los
12 y 18 meses
de edad

