



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional Docente
Madre-Niño "San Bartolomé"

N° 199 - DG-HONADOMANI-SB-2018

JK 2537



Resolución Directoral

Lima, 29 de Agosto de 2018

Visto, el Expediente N° 12400-18;

CONSIDERANDO:



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

Que, el Decreto Legislativo N° 1161 que aprobó la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, en su literal b) del Artículo 5° señala que es una función rectora dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión de los recursos del sector;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, se aprueba el documento denominado "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud", el cual es de observancia obligatoria para las Direcciones Generales, Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Órganos Públicos del Ministerio de Salud y cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos que expide el ministerio de salud, resultando de aplicación por los órganos desconcentrados del MINSA, en cuyo numeral 5.4 comprende como tipos de documentos normativos que se emitan tendrán la siguiente denominación según el caso: Norma Técnica de Salud, Directiva, Guía Técnicas o Manuales y Documentos Técnicos;

Que, en el presente año 2018, el Centro Nacional de Epidemiología ha difundido a nivel Nacional, dos Alertas de Riesgo de Reintroducción de Sarampión en el Perú; Alerta Epidemiológica (Código AE-CDC N° 004-2018) del 02 de marzo, donde se identifica un caso confirmado notificado por la DIRESA CALLAO, con lugar probable de infección viaje entre Distrito de Vilque Chico en Puno y Lima, con pasajeros extranjeros, de ocupación taxista que se desplazó durante el periodo de transmisión en Lima; Distritos de Cercado, San Miguel y Callao, fecha de inicio de síntomas: 22-02-2018 e inicio de erupción el 24-02-2018 (Fuente informe ejecutivo-CDC Perú; N° 012-SE-09-2018). La segunda Alerta Epidemiológica (Código AE-CDC N° 008-2018), que comunica un segundo caso de Sarampión en el Perú, en un menor de un (01) año y un mes, procedente de Venezuela, quien se desplazó entre Venezuela, Ecuador y Colombia, así como la Costa Norte del Perú, hasta llegar a Lima, Distrito de San Juan de Lurigancho;

Que, es competencia del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" a través de su Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, establecer las acciones a fin de prevenir brotes que afecten la salud de la población que demanda atención y que podrían propagarse a la población general, para lo cual se debe establecer mecanismos de detección precoz y seguimiento de cualquier caso sospechoso de Sarampión y su comportamiento endémico, a fin de garantizar la detección oportuna y tratamiento adecuado evitando complicaciones y secuelas, así como las precauciones estándar y específicas, según mecanismos de transmisión para evitar la diseminación intrahospitalaria;



Que, la Finalidad es 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;

Que, el Objetivo General es brindar las directrices técnicas y regular el accionar de una 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;

Que, mediante Nota Informativa N° 041-2018-DA-HONADOMANI-SB, el Director Adjunto pone de manifiesto a la Dirección General, que ha recepcionado por parte de la Jefatura de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, el Documento Técnico: "Plan de Contingencia de Sarampión" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

Que, mediante Memorando N° 224-2018-DG-HONADOMANI-SB, el Director General del HONADOMANI-SB, se dirige al Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, con la finalidad que se proyecte el acto resolutivo, Documento Técnico: "Plan De Contingencia de Sarampión" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

Con la visación de la Dirección Adjunta y Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

En uso de las atribuciones y facultades conferidas al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", mediante Resolución Ministerial N°083-2018/MINSA y el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado por la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar el Documento Técnico: "Plan de Contingencia de Sarampión" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", el cual consta de Veinte y Seis (26) folios, que se adjunta a la presente Resolución Directoral debidamente visados.

ARTICULO SEGUNDO.- Disponer que la Oficina de Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, implemente la difusión del Documento Técnico: "Plan de Contingencia de Sarampión", del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", el cual consta de Veinte y Seis (26) folios.

ARTICULO TERCERO.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática, a través del responsable del Portal de Transparencia de la Institución, se encargue de la publicación del Documento Técnico: "Plan de Contingencia de Sarampión", del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", el cual consta de Veinte y Seis (26) folios, en la Dirección Electrónica www.sanbartolome.gob.pe.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

MINISTERIO DE SALUD
HOS. DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"

M.C. ILDAURO AGUIRRE SOSA
Director General (e)
EMP. 99888 BNE: 19888

IAS/RPAG/jcvo
C.C.

- DA
- OESA
- OEI
- OAJ
- Archivo

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOME
Documento Autenticado

SR. RODOLFO MELCHOR ANICAMA GOMEZ
FEDATARIO
Reg. N° Fecha: 29 AGO. 2018



PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL RIESGO DE INTRODUCCION Y CIRCULACION DEL VIRUS DE SARAMPION DEBIDO A CASOS IMPORTADOS AL PERU EN EL 2018

INDICE

	Pág.
I. INTRODUCCION	2
II. MARCO LEGAL	4
III. JUSTIFICACION	4
IV. FINALIDAD	4
V. OBJETIVOS	5
5.1 Objetivo General	5
5.2 Objetivos Específicos	5
VI. AMBITO DE APLICACIÓN	5
VII. CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL HOSPITAL	6
7.1 Demanda moderada	6
7.2 Mecanismos de coordinación	6
VIII. COMPONENTES DEL PLAN DE CONTINGENCIA	7
8.1 Definiciones operacionales de casos	7
8.2 Estimación del Riesgo	10
IX. DISPOSICIONES ESPECIFICAS	12
9.1. Identificación, captación y notificación de casos de SR y otras enfermedades febriles eruptivas	12
9.2. Investigación epidemiológica de casos	13
X. RESPONSABILIDADES	15
XI. DISPOSICIONES FINALES	15
XII. ANEXOS	16
Anexo 1. Tabla de criterios clínico, epidemiológico y laboratorio para confirmación de caso.	
Anexo 2. Materiales para la obtención de muestra.	
Anexo 3. Obtención de muestra	
Anexo 4. Flujo de investigación epidemiológica de casos	
Anexo 5. Flujograma de casos sospechoso de fuente desconocida	
Anexo 6. Ficha notificación (anverso)	
Anexo 7. Ficha notificación (reverso)	
Anexo 8. Gráfico de cobertura de vacunación de SPR. Año 2017	
Anexo 9. KIT para toma de muestra para hisopado nasorafingeo.	





PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL RIESGO DE INTRODUCCION Y CIRCULACION DEL VIRUS DE SARAMPION DEBIDO A CASOS IMPORTADOS AL PERU EN EL 2018

I. INTRODUCCION

En el 2018 el Centro Nacional de Epidemiología ha difundido a nivel nacional dos Alerta de Riesgo de Reintroducción de sarampión en el Perú; Alerta epidemiológica (Código AE-CDC N°004-2018) del 02 de marzo, donde se identifica un caso confirmado notificado por la DIRESA Callao, con lugar probable de infección viaje entre distrito de Vilque Chico en Puno y Lima, con pasajeros extranjeros, de ocupación taxista que se desplazó durante el período de transmisión en Lima; distritos de Cercado, San Miguel y Callao, Fecha de inicio de síntomas: 22-02-2018 e inicio de erupción el 24-02-2018 (Fuente Informe Ejecutivo- CDC Perú; N° 012- SE 09-2018). La Segunda Alerta Epidemiológica (Código AE- CDC N° 008 -2018), que comunica un segundo caso de sarampión en el Perú en un menor de 1 año y un mes, procedente de Venezuela, quien se desplazó entre Venezuela, Ecuador y Colombia, así como la costa norte del Perú, hasta llegar a Lima, Distrito de San Juan de Lurigancho.

El segundo caso tiene fecha de inicio de síntomas el 15-06-2018 y fecha de inicio de erupción el 27-06-2018, fue visto en centro de Salud de San Juan de Lurigancho donde no identifican el cuadro y luego en Hospital del mismo distrito hacen diagnóstico de descarte de Sarampión, obteniendo muestra de suero que sale positiva a Ig. M, el 03-07-2018, en el Instituto Nacional de Salud. Hasta el 05 de Julio, fecha de publicación de la segunda Alerta Epidemiológica el caso se encontraba hospitalizado en Hospital San Juan de Lurigancho en aislamiento en Pediatría.

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

En Brasil, hasta la SE 28 de 2018, son 6 los estados que han confirmado casos de sarampión: Amazonas (444 casos), Rio Grande do Sul (8 casos), Rio de Janeiro (7 casos), Rondônia (1 caso), Roraima (216 casos) y São Paulo (1 caso). Las fechas de inicio de exantema de los casos confirmados en estos estados fueron entre el 4 de febrero y el 30 de junio de 2018. De acuerdo con el análisis de laboratorio realizado por la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ), el genotipo identificado en todos los casos confirmados de Amazonas y Roraima es el D8, con un linaje idéntico al identificado en Venezuela en 2017.





El sarampión es una enfermedad vírica muy contagiosa que afecta sobre todo a los niños y se transmite por gotículas procedentes de la nariz, boca y faringe de las personas infectadas. Los síntomas iniciales, que suelen aparecer entre 8 y 12 días después de la infección, consisten en fiebre alta, rinorrea, inyección conjuntival y pequeñas manchas blancas en la cara interna de la mejilla. Varios días después aparece un exantema que comienza en la cara y cuello, y se va extendiendo gradualmente al resto del cuerpo. No hay tratamiento específico para el sarampión, y la mayoría de los pacientes se recuperan en 2 o 3 semanas. Sin embargo, el sarampión puede causar complicaciones graves, tales como ceguera, encefalitis, diarrea intensa, infecciones del oído y neumonía, sobre todo en niños malnutridos y pacientes inmunodeprimidos. El sarampión es una enfermedad prevenible mediante vacunación. Fuente: OMS

Por esta razón, la Oficina de Epidemiología del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé ha elaborado el presente Plan de Contingencia frente a las Alertas Epidemiológicas ya mencionadas y además en un contexto de gran migración de personas de otros países como Venezuela, y del interior del país, así como el retorno de personas del último mundial de fútbol, donde han acudido personas de países con brotes activos de Sarampión., que contiene las directrices y acciones a ser cumplidas en los componentes de Vigilancia Epidemiológica, Ayuda Diagnóstica, Organización de la atención y acciones de prevención mediante la adopción de precauciones estándar y específicas según mecanismo de transmisión y acciones de seguridad y salud en el trabajo.





II. MARCO LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27813, Ley que crea el Sistema Nacional Coordinado y descentralizado de Salud. 0
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA. Aprueba Reglamento de la 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.
- Resolución Ministerial N° 236-96-SA/DM que establece la Red Nacional de Laboratorios de Referencia en Salud Pública en el País.
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA. Aprueba Normas para elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud.
- La investigación epidemiológica se realiza dentro de 48 horas de conocido el caso según lo establecido en la "Directiva Sanitaria N°049 MINSA/DGE-V-01. Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sarampión, Rubéola y otras Enfermedades Febriles Eruptivas".
- Alerta epidemiológica AE - CDC N° 009 – 2018 "Riesgo de introducción circulación del virus de sarampión debido a casos importados, Perú-02 de agosto de 2018".

III. JUSTIFICACION

Es competencia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé a través de su Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, establecer las acciones a fin de prevenir brotes que afecten la salud de la población que demanda atención y que podrían propagarse a la población general, para lo cual se debe establecer mecanismos de detección precoz y seguimiento de cualquier caso sospechoso de sarampión y su comportamiento endémico, a fin de garantizar la detección oportuna y tratamiento adecuado evitando complicaciones y secuelas, así como las precauciones estándar y específicas, según mecanismo de transmisión para evitar la diseminación intrahospitalaria.

IV. 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.





V. OBJETIVO

5.1 OBJETIVO GENERAL

Brindar las directrices técnicas y regular el accionar de una 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.

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Acentuar la detección, notificación e investigación oportuna y adecuada de todo caso que cumpla la definición de caso sospechoso de sarampión en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".
2. 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.
3. Fortalecer la los procedimientos de ayuda diagnóstica para la detección oportuna de casos de sarampión en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Sarampión".
4. 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.
5. Establecer las acciones de evaluación y fortalecimiento de la capacidad de respuesta en base a la experiencia acumulada.

VI. AMBITO DE APLICACIÓN

El ámbito de aplicación del presente Plan de Contingencia es a todo nivel del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", con énfasis en los Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, Departamento de Pediatría, Departamento de Cirugía Pediátrica y Departamento de Gineco-Obstetricia, Departamento de Apoyo al Diagnóstico y Servicios de Consulta Externa.





VII. CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL HOSPITAL

7.1 DEMANDA MODERADA:

A) EN CONSULTA EXTERNA

Atención en Consultorio de Subespecialidad de Infectología

B) EN HOSPITALIZACION:

Área	Número de Pacientes	Soporte Ventilatorio
Medicina Pediátrica	1	0
UTIP	1	1
TOTAL	2	1

C) EMERGENCIA

Se cuenta con atención médica en Módulo de Atención de Urgencia (MAU).

7.2 MECANISMOS DE COORDINACION

De acuerdo a los recientes casos de Sarampión confirmados, que se han presentado en el país, el Ministerio de Salud -MINSA ha emitido dos Alertas Epidemiológicas; por lo cual, debe establecerse un mecanismo de coordinación:

1. Establecer un Sistema de Información que estará a cargo de:
 - Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC)
 - Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS)
 - Oficina General de Comunicaciones del MINSA.
 - Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"
 - Departamentos y Servicios especializados.

Estas dependencias reforzarán el sistema de vigilancia epidemiológica y de prevención y control de enfermedades, a través de la aplicación de la Directiva Sanitaria N°049-MINSAJDGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sarampión, Rubéola y Otras Enfermedades Febriles Eruptivas", (RM N° 800-2012/MINSA).





2. Realizar diferentes modalidades de capacitación y fortalecimiento de competencias en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", enfatizando en las definiciones de caso y mecanismo de transmisión a fin de adoptar precauciones específicas y estándar para evitar la transmisión intrahospitalaria del sarampión.
3. Para optimizar la atención de los casos en el Hospital, es necesario la estrecha coordinación entre las DIRIS Lima Centro y los Establecimientos de salud de la red de atención del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", se realizará la sectorización de los pacientes pediátricos, adolescentes y gestantes a fin de determinar su gravedad y pronóstico.

VIII COMPONENTES DEL PLAN DE CONTINGENCIA

8.1 Definiciones operacionales de casos de Sarampión

- 8.1.1 **Virus del sarampión:** Es un virus de la familia Paramyxovirus, del género Morbillivirus, mide 100 — 200nm 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.
- 8.1.2 **Enfermedad febril eruptiva:** grupo de infecciones, Incluye el sarampión, rubeola y otras.
- 8.1.3 **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.
- 8.1.4. **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.
- 8.1.5. **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.





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

- a) Por criterio clínico, epidemiológico y laboratorio: Debe cumplir los tres criterios (Anexo 1).
- 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.

8.1.7. 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.

8.1.8. 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 sarampión, y de 12 a 23 días, para el caso de rubéola. Los resultados de la secuenciación molecular del virus aislado en estos casos deben ser compatibles con los que circulan en el país de procedencia donde probablemente ocurrió la infección.

8.1.9. 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.

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





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

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

8.1.12. Caso primario: Individuo que introduce la enfermedad en el grupo bajo estudio. No necesariamente es el primer caso diagnosticado en el grupo.

8.1.13. 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.

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

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

8.1.16. 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).

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





8.2 Estimaciones del Riesgo

La probabilidad de la ocurrencia de un brote de sarampión por reintroducción del Virus del sarampión salvaje en nuestro país está dado por la amenaza que significa la presencia de este daño en forma epidémica en países vecinos como Brasil con 6 estados que han confirmado casos de sarampión, entre otros, y la alta migración de personas de países como Venezuela y otros con una Profunda crisis en sus Sistemas de Salud Pública.

Por otro lado en el país el riesgo está dado por el acumulo de susceptibles que resulta de la población que queda sin protección a través de los años o de la inadecuada cobertura de vacunación a nivel de distritos del país y los Indicadores de la Vigilancia Epidemiológica que permiten identificar con oportunidad riesgos o casos.

Así tenemos que por información al 2017 de coberturas de vacunación publicadas por Ministerio de Salud (MINSA) las coberturas al 97% ha llegado los departamento de Tumbes y Tacna, con respecto a las coberturas bajas tenemos los departamentos de Puno con (69%), Lambayeque (70%) e Ica (73%) respectivamente. Ver Anexo 8.

Asimismo por el lado de la Vigilancia Epidemiológica existe una débil captación de casos sospechosos, lo que debilita el sistema de vigilancia, así tenemos, según la misma fuente a la SE 27 del 2018 Tasa de notificación: 2,4 por cada 100 000 habitantes, que puede variar de 0 casos a 6.1 por 100,000 hab, siendo el ideal 1 por 1000 para cada distrito. Porcentaje de investigación adecuada: 90.2 %; Porcentaje de visita domiciliaria: 99,6 %; Porcentaje de muestras de sangre que llegan al INS antes de los 5 días 90,7 %; Porcentaje de resultados del INS reportados antes de los 4 días: 69,5 %; siendo el mínimo para los dos últimos de 80%.

Las presencias de casos de sarampión en Sudamérica, la presencia de población susceptible acumulada en los últimos 4 años, la débil captación de casos de enfermedad febril eruptiva, la alta movilidad poblacional y la alta transmisibilidad del sarampión pone en riesgo de restaurar la circulación del virus en el país.

El presente Plan de Contingencia considera los siguientes componentes básicos según los momentos de una potencial Emergencia (Antes, durante y después):



**ANTES:****Objetivo Específico 1:**

- Acentuar la detección, notificación e investigación oportuna y adecuada de todo caso que cumpla la definición de caso sospechoso de sarampión en el Hospital Nacional Madre Niño "San Bartolomé".

Actividades:

- Difundir las Alertas Epidemiológicas de sarampión a nivel de todos los Servicios asistenciales.
- Distribuir en medio electrónico e impreso a todos los Servicios involucrados las definiciones de casos, según los documentos normativos ya señalados.
- Establecer un mecanismo de fortalecimiento de competencias en la Vigilancia Epidemiológica conjunta de Sarampión/ Rubéola, mediante capacitaciones en coordinación con los Departamentos de Emergencia y Cuidados Críticos, Departamento de Pediatría, Departamento de Cirugía Pediátrica, Departamento de Gineco-Obstetricia, Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Servicios de Consulta Externa.

DURANTE:**Objetivo Específico 2:**

- 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.

Actividades:

- Establecer los procedimientos de atención en la Emergencia y hospitalización, con énfasis en el control de infecciones asociadas a la atención de salud o precauciones estándar y específicas, según mecanismos de transmisión.
- Notificación inmediata de todo caso sospechoso y llenado de ficha de investigación clínico- epidemiológica por parte de personal de salud responsable de la atención médica del caso, quien reporta el caso al responsable de epidemiología. Ver Anexo6
- Realizar la adquisición, distribución periódica, adecuada y suficiente de los equipos de protección personal, equipos médicos e insumos para la atención de pacientes, acorde con la demanda de atención.



**Objetivo Específico 3:**

- Fortalecer los procedimientos de ayuda diagnóstica para la detección oportuna de casos de sarampión en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

Actividades:

Se debe contar con la disponibilidad de insumos para la obtención de las muestras de suero, hisopado nasofaríngeo y medios de transporte viral, así como el traslado oportuno de las muestras al laboratorio referencial del INS, dentro de 5 días de captado el caso. Ver Anexo 2, 3 y 8.

DESPUES:**Objetivo Específico 4:**

Establecer las acciones de evaluación y fortalecimiento de la capacidad de respuesta en base a la experiencia acumulada.

Actividades

Realizar la evaluación participativa de la Intervención en los diferentes componentes del Plan.

IX. DISPOSICIONES ESPECIFICAS**9.1. Identificación, captación y notificación de casos de SR y otras enfermedades febriles eruptivas**

9.1.1. 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 HONADOMANI San Bartolomé. La captación de los casos de SR o de otras enfermedades febriles eruptivas se realizará en los servicios de emergencia, consulta externa u hospitalización.

9.1.2. 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.

9.1.3. 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.

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





9.2. 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 (Ver anexo 4)

9.2.1. Llenado de ficha clínico epidemiológica laboratorial:

- a) Todos los casos de SR y otras enfermedades febriles eruptivas contarán con la ficha clínico epidemiológica en originales por triplicado. El personal de salud que atiende al caso, debe llenar la información contenida en la ficha de acuerdo a su competencia. (Anexo 6)
- b) 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 clínico 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 a laboratorio referencial.
- c) El responsable de epidemiología hace el control de calidad del llenado de la ficha clínico epidemiológica laboratorial y del seguimiento para completar su llenado.
- d) Todas las fichas originales de los casos notificados deben ser archivadas por epidemiología del establecimiento de salud.

9.2.2. Obtención y transporte de muestras de laboratorio:

- a) 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 todo caso sospechoso. La muestra de sangre será para la prueba de ELISA de tipo IgM específica para sarampión rubéola y la muestra de hisopado para aislamiento viral será útil para la identificación del genotipo circulante de rubéola y sarampión.





- b) 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 (+), indeterminados o con valor límite en la primera muestra.
- c) En caso de que la muestra esté contaminada, sea insuficiente o inadecuada, el responsable de laboratorio o el personal que corresponda obtendrá una nueva muestra inmediatamente, lo que será informada por el Instituto Nacional de Salud (INS) a la Dirección General de Epidemiología (DGE) y la DISA/DIRESA/GERESA.
- d) El responsable de epidemiología ante la presencia de un caso altamente sospechoso de sarampión o rubéola por criterio clínico o epidemiológico con resultado negativo en la primera muestra, se debe obtener una nueva muestra a los cinco días de iniciada la erupción.

9.2.3. 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.
- b) 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).
- c) 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.

- d) Si en la investigación clínico epidemiológica no se puede determinar el lugar probable de infección, no se establece





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

relación con casos importados y no está relacionado a vacunación, el caso se clasifica como caso con fuente de infección desconocida. (Ver anexo 5).

X. RESPONSABILIDADES

El responsable de la Activación y Conducción del presente Plan es la Dirección Adjunta del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" y la ejecución la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y de la difusión la Oficina de Comunicaciones. La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, coordinará con el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, Departamento de Pediatría, Departamento de Cirugía Pediátrica, Departamento de Gineco-Obstetricia, Departamento de Apoyo la Diagnóstico y los Servicios de Consulta Externa, quienes serán responsables de las actividades de su competencia.

XI. DISPOSICIONES FINALES

- Actualizar a través de estrategias los conocimientos al personal de salud de todos los servicios de atención, sobre el Sarampión, su Historia Natural, prevención primaria, secundaria y terciaria.
- Recomendar a la población general, mediante los Establecimientos de Salud de la Red de influencia del HSB, a que acuda tempranamente a los servicios de Salud, si presenta fiebre y erupción maculo papular no vesicular .





PERU

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

ANEXOS



**Anexo 1****Tabla de criterios clínico, epidemiológico y laboratorio para confirmación de caso.**

CRITERIOS	SARAMPION
Criterio Clínico	Fase pre-eruptiva ○ Fiebre Alta ○ Tos ○ Conjuntivitis Fase eruptiva: ○ Exantema máculo popular no vesicular céfalo.caudal ○ Progresión en 3 a 4 días Fase Descamativa: ○ Descamación fina. ○ Dura de 3 a 4 días
Criterio Epidemiológico	○ Procedencia de zona endémica o áreas de riesgo o zona de brote. ○ Ser contacto de un caso sospechoso o importado.
Criterio Laboratorial	○ ELISA IgM positivo para sarampión y ○ Aumento en 4 veces el título de IgG para sarampión en la segunda muestra, obtenida 2 semanas después de la 1ª muestra.





Anexo 2.

Materiales para la obtención de muestras

Para obtención de muestra de suero

- Tubo de polipropileno 10 ml para extracción al vacío sin anticoagulante
- Guante descartable ambidiestro
- Crioial de poliestireno con tapa graduado
- Mascarilla descartable con tiras
- Alcohol etílico (etanol) 70° x 1 l
- Alcohol gel x 250 ml
- Algodón hidrófilo x 500 g
- Papel toalla

Para obtención de muestra de hisopado nasal y faringe°

- Bajalengua de madera pediátrica
- Respirador N95
- Medio de transporte viral tubo x 3 ml
- Hisopos de dacrón estéril
- Guante descartable ambidiestro
- Bolsa de polietileno de bioseguridad para autoclave
- Conservadores de tic) en sachet
- Mandilón descartable
- Alcohol gel x 250 ml
- Papel toalla





Anexo 3.

Obtención de muestras

- Serología:

Se obtiene suero para la detección de anticuerpos IgM de sarampión o rubéola ante un caso sospechoso. Debiéndose cumplir las siguientes indicaciones:

- i. Volumen: Extraer 5 ml de sangre para obtener 2.5 ml de suero, aproximadamente.
- ii. Centrifugar a 2500 rpm durante 10 minutos; si no hay centrifuga dejar el tubo en reposo por 2 horas para que se separe el coágulo del suero.
- iii. Trasvasar 2,5 ml de suero a un criovial estéril.
- iv. Intervalo de obtención: Desde el primer contacto con el personal de salud hasta los 30 días de iniciada la erupción.
- v. Conservación: La muestra de suero debe conservarse entre +2 a +8°C.
- vi. Rotular el criovial con los siguientes datos: apellidos y nombres, edad, fecha de obtención de la muestra y procedencia.
- vii. Envío: Las cajas térmicas deben tener las cantidades de paquetes de hielo en número suficiente que garanticen la temperatura de +2 a +8°C. Las muestras deben ser remitidas inmediatamente al INS a través del laboratorio de referencia regional en cajas térmicas a la temperatura indicada

- Aislamiento viral:

Colectar una muestra de secreción nasal y faringea mediante hisopado, en los primeros 5 días después de iniciada la erupción. Se deben cumplir las siguientes indicaciones:

- i. Se debe contar con dos hisopos de dacrón estéril y frasco con medio de transporte vital (MTV) conservados a temperatura de +2 a +8 ° C (colocar en el segundo o tercer gabinete de la refrigeradora).
- ii. Humedecer uno de los hisopos en el MTV y obtener la muestra introduciendo el hisopo en cada fosa nasal.
- iii. Con el otro hisopo (sin humedecer), obtener la muestra de la orofaringe.
- iv. Colocar ambos hisopos en el frasco con el MTV y romper el sobrante del rango de los hisopos para luego cerrar herméticamente.
- v. Conservación: La muestra se conserva de +2 a +8° C.





PERU

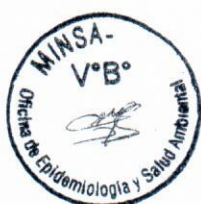
Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

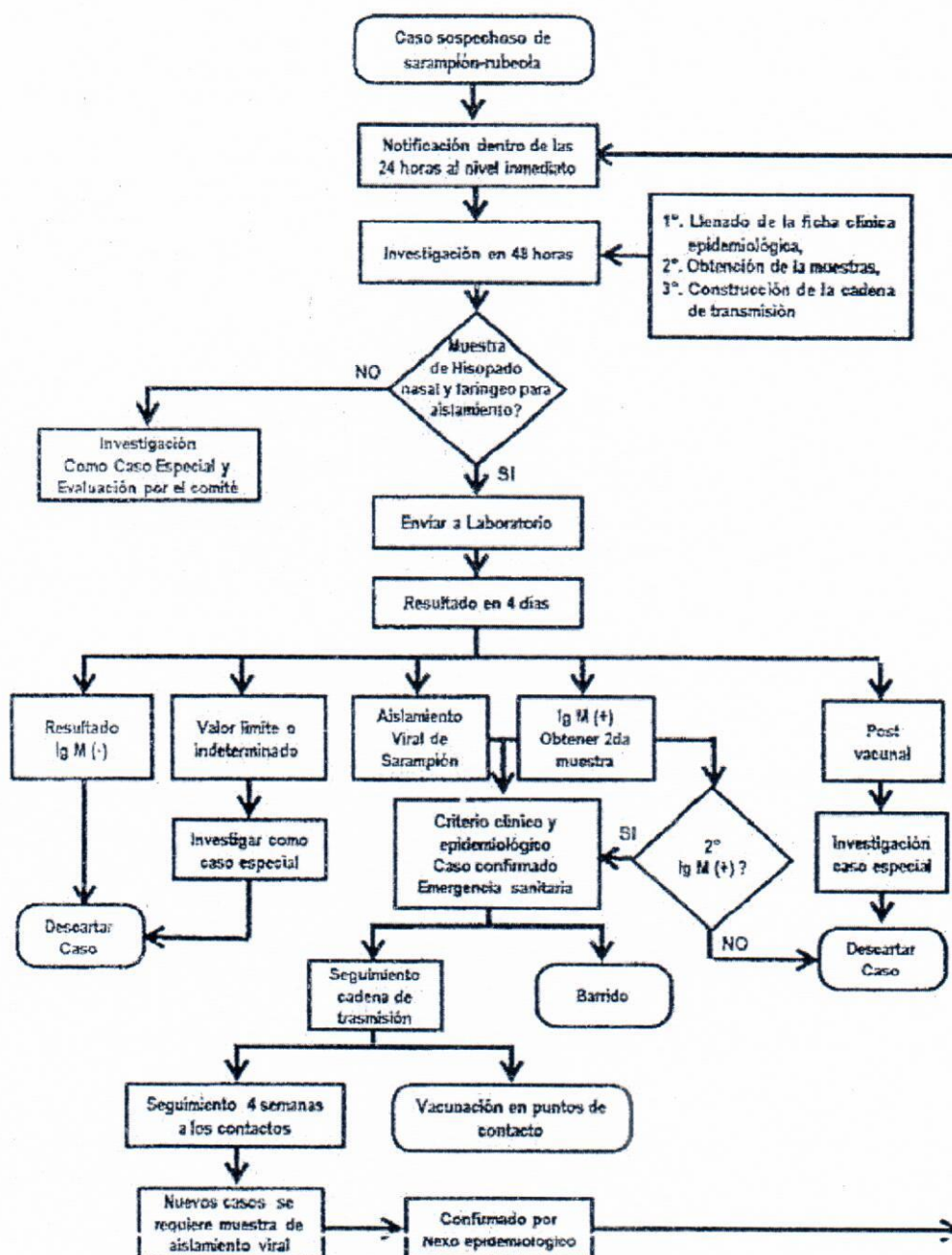
- vi. Rotular el tubo con los siguientes datos: apellidos y nombres, edad, fecha de obtención de la muestra y procedencia.
- vii. Envío: Las cajas térmicas deben tener las cantidades de paquetes de hielo en número suficiente que garanticen la temperatura de +2 a +8°C. Las muestras deben ser remitidas inmediatamente al INS a través del laboratorio de referencia regional en cajas térmicas a la temperatura indicada.





Anexo 4.

Flujo de investigación epidemiológica de casos





PERU

Ministerio
de Salud

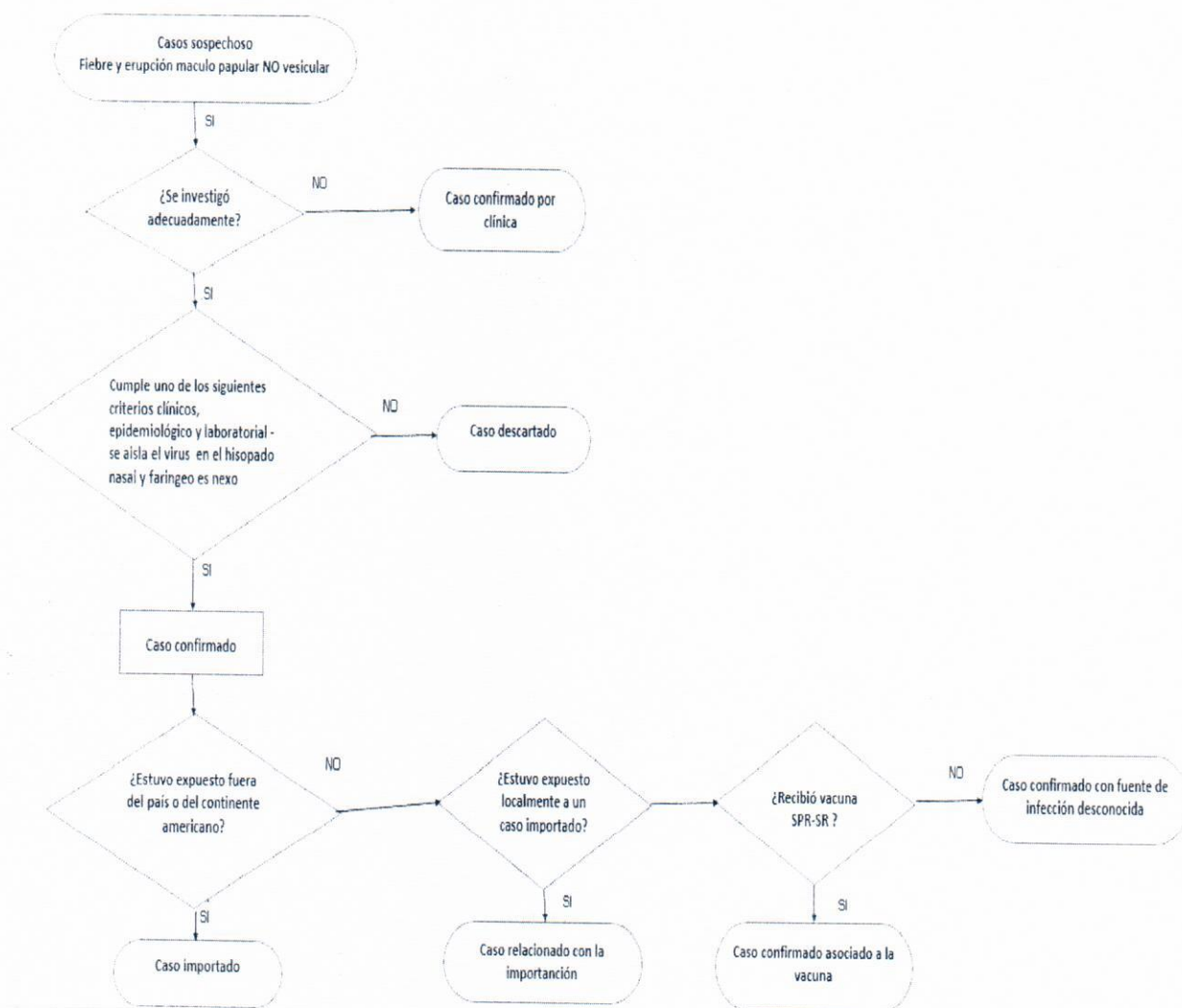
HONORARIO
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

ANEXO 5

FLUJOGRAMA DE CASO SOSPECHOSO DE FUENTE DESCONOCIDA





PERU

Ministerio
de SaludHONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

ANEXO 6

FICHA NOTIFICACION (ANVERSO)

MINISTERIO DE SALUD OFICINA GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA		VIGILANCIA DE SARAMPION Y RUBÉOLA FICHA CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA			
SARAMPION ☐		RUBÉOLA ☐			
CASO PROBABLE 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 generalizada. NO vesicular.					
CÓDIGO	Fecha de conocimiento local	Fecha de investigación	Fecha notificación EE SS a Red/Microred	Fecha notificación Red/Microred a DISA	Fecha de notificación de DISA a OGE
I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE					
DISA _____ RED _____		Nombre del Establecimiento _____			
Conocimiento del caso: Notificación regular _____		Búsqueda activa _____		Defunción _____	
II. DATOS DEL PACIENTE					
Nombres: _____		Apellidos: _____			
Fecha de nacimiento: ____/____/____		Edad: ____ Años / Mes M () F ()		Nombre de la madre: _____	
Domicilio Actual:					
Departamento _____		Nombre de zona _____			
Provincia _____		Tipo de vía Av. Jr. Calle Psj. Otro _____			
Distrito _____		Nombre de vía _____			
Localidad _____		Número /Km./Mz. _____			
Tipo de zona Urb. PPJJ. COOP. otro _____		Int./Dep./Lote _____			
		Teléfono _____			
Referencia para localizar (Iglesia, fundo, establecimiento comercial, persona, empleador, etc) _____					
III. LUGAR PROBABLE DE INFECCIÓN					
Departamento _____		Nombre de zona _____			
Provincia _____		Tipo de vía Av. Jr. Calle Psj. Otro _____			
Distrito _____		Nombre de vía _____			
Localidad _____		Número /Km./Mz. _____			
Tipo de zona Urb. PPJJ. COOP. otro _____		Int./Dep./Lote _____			
IV. CUADRO CLÍNICO					
Fiebre (Si) (No) N° días de duración ()			Fecha inicio erupción maculo papular _____		
Temperatura () Fecha inicio de Fiebre: _____			N° días de duración ()		
Síntomas / 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 _____	Hospital _____	N° H.C. _____		
Fallecido (Si) (No)	Fecha _____	Causa _____			
Gestante: (Si) (No)	N° semanas de gestación _____	Este caso tuvo contacto con gestante (Si) (No)			
		Semanas de gestación en que sucedió el contacto _____			
V. ANTECEDENTES VACUNALES					
Solo considerar dosis de vacuna con componente antisarampiñoso (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 () (se considera como tal si no hay carné de vacunación)					



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

ANEXO 6

FICHA DE NOTIFICACION (REVERSO)[illegible]



PERU

Ministerio
de Salud

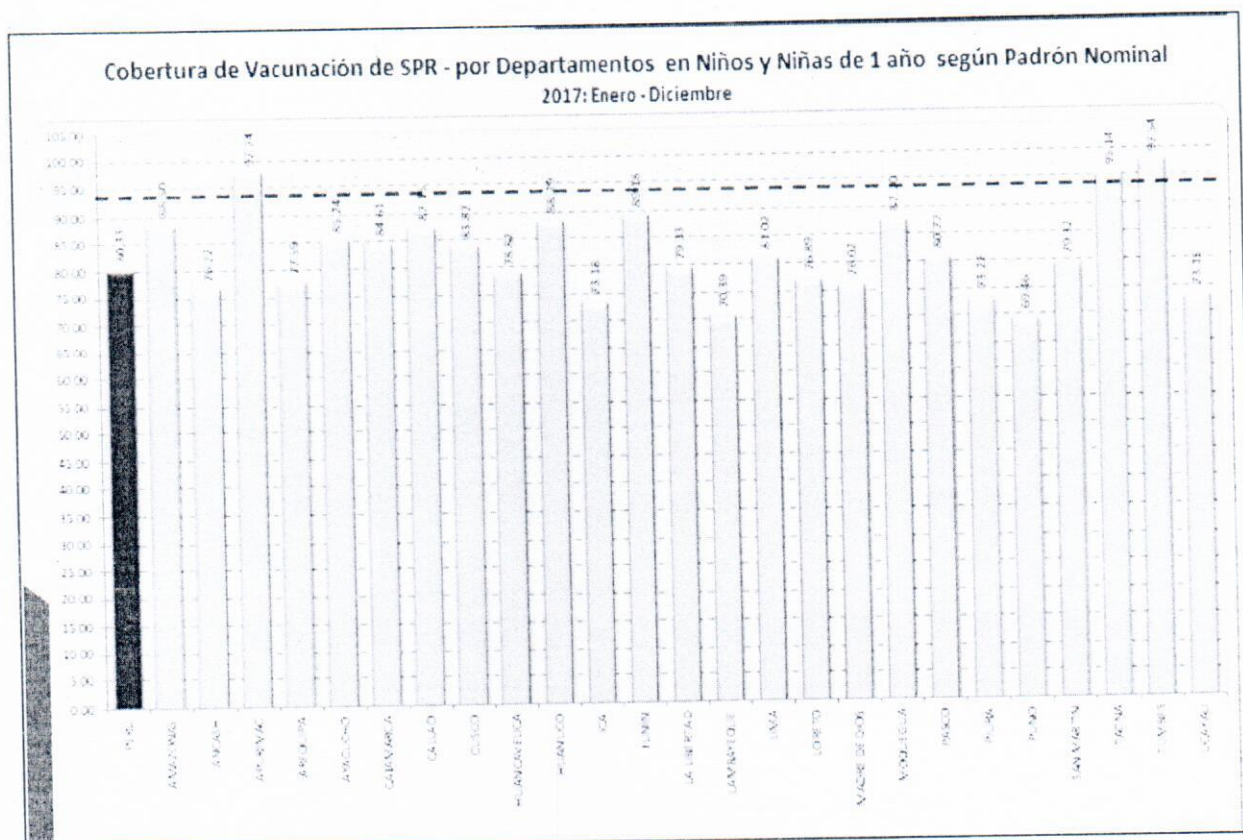
HONORABLE
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

ANEXO 7

GRAFICO DE CORBETURA DE VACUNACION DE SPR. AÑO 2017



Fuente: MINSA. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud.





PERU

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

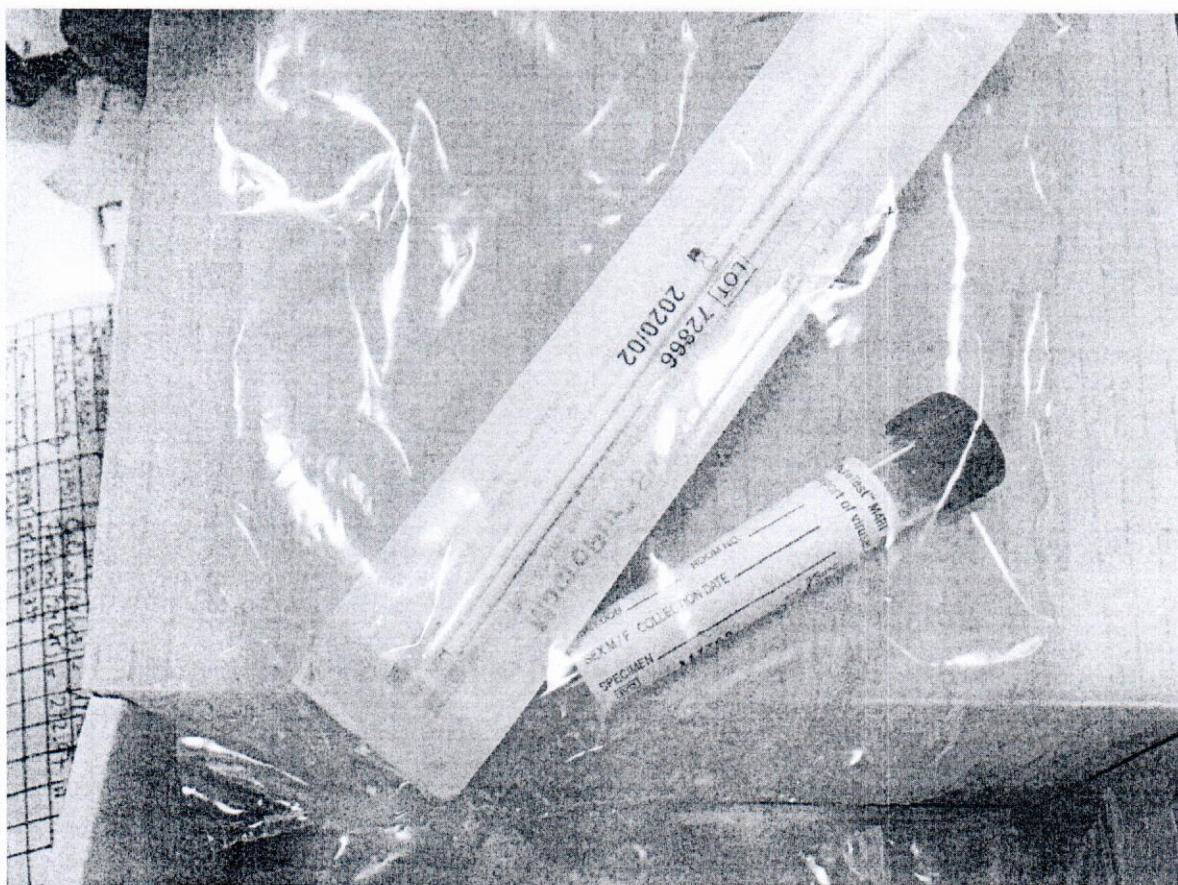
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

ANEXO 8

KIT PARA TOMA DE MUESTRA PARA HISOPADO NASOFARINGEO



MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"


Méd. FRANCISCO CAMPOS GUEVARA
Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
C.M.P. Nº 28881 R.P.E. Nº 14529





PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

DOCUMENTO TECNICO

PLAN DE CONTINGENCIA Y CIRCULACION DEL VIRUS DE SARAMPION

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"

AGOSTO, 2018

