

## ALERTA EPIDEMIOLÓGICA REGIONAL

### INCREMENTO DEL RIESGO DE APARICIÓN DE CASOS Y TRANSMISIÓN DE SARAMPIÓN EN LA REGIÓN AREQUIPA

CÓDIGO EPID\_AQP: AER 002-2026

#### I. OBJETIVO

Mantener informado y alertar a todo el personal de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicos y privadas a nivel de la región Arequipa, sobre el incremento del riesgo de aparición y transmisión de sarampión ante la detección de un nuevo caso nacional y la cercanía de festividades religiosas por Semana Santa que motivará el movimiento de personas por incremento del turismo interno y externo, por lo que se deben intensificar las medidas de vacunación y vigilancia epidemiológica (VE) en toda la región.

#### II. ANTECEDENTES

El **sarampión (CIE10: B05)** es una de las enfermedades víricas (perteneciente a la familia Paramyxoviridae, género Morbillivirus) que se transmite rápidamente por vía respiratoria, a través de la tos, estornudos o por contacto directo con secreciones nasales o faríngeas infectadas y se replica en los ganglios linfáticos, provocando una viremia (presencia del virus en la sangre) que se disemina por todo el cuerpo afectando principalmente la piel, el sistema respiratorio y el sistema inmunológico. Desde el 2025 ha resurgido con fuerza en América y otras regiones del mundo, generando preocupación entre autoridades sanitarias y comunidades, principalmente por la alta contagiosidad de este virus (con un número reproductivo básico  $R_0$  de 12-18) lo que explica su rápida diseminación en áreas de poblaciones susceptibles, además de que las gotitas de Flugüe de alguien infectado puede permanecer activo en el aire hasta por 2 horas, propagándose en un radio de 2 a 4 metros. Un solo caso puede infectar hasta el 90% de los contactos no vacunados, lo que es un importante desafío para la salud pública global. El único reservorio natural del virus es el ser humano, lo que lo convierte en un candidato ideal para la erradicación mediante vacunación<sup>1</sup>. A pesar de la disponibilidad de una vacuna segura y efectiva desde la década de 1960, el sarampión sigue causando brotes periódicos, particularmente en comunidades con bajas coberturas de vacunación.

Los eventos masivos representan escenarios de alto riesgo epidemiológico, la globalización de los viajes sobre todo por vía aérea, la concentración de turistas nacionales y extranjeros, junto con otros factores de exposición como la alta densidad de personas en lugares muy concurridos, el desplazamiento interno, acceso limitado a servicios de salud, la baja cobertura de vacunación, la concentración temporal de personas en un mismo espacio geográfico como aeropuertos, en actividades culturales, en espectáculos masivos como fiestas, comparsas, estadios, ceremonias religiosas, etc. incrementan el riesgo de transmisión de los daños que circulan en el país y la posible introducción de enfermedades que actualmente se presentan de forma epidémica en otras regiones y países del mundo, como es el sarampión.<sup>2</sup>

La situación epidemiológica regional del sarampión evidencia un escenario de alto riesgo para la reintroducción del virus en países que han eliminado la transmisión del sarampión<sup>3</sup>. De acuerdo a la OPS, durante el período 2025 – 2026 (SE 08) se notificaron 22 637 casos en la Región de las Américas

<sup>1</sup> OPS actualiza a profesionales de la salud ante aumento de casos de sarampión

<sup>2</sup> AE – CDC- N°002 – 2025 Riesgo de importación de casos de sarampión en el país  
[https://epipublic.dge.gob.pe/uploads/alertas/alertas\\_20252\\_10\\_161755.pdf](https://epipublic.dge.gob.pe/uploads/alertas/alertas_20252_10_161755.pdf)

<sup>3</sup> AE –CDC- N° 003 -2026 Ante riesgo de importación, reintroducción y circulación de sarampión en el país.



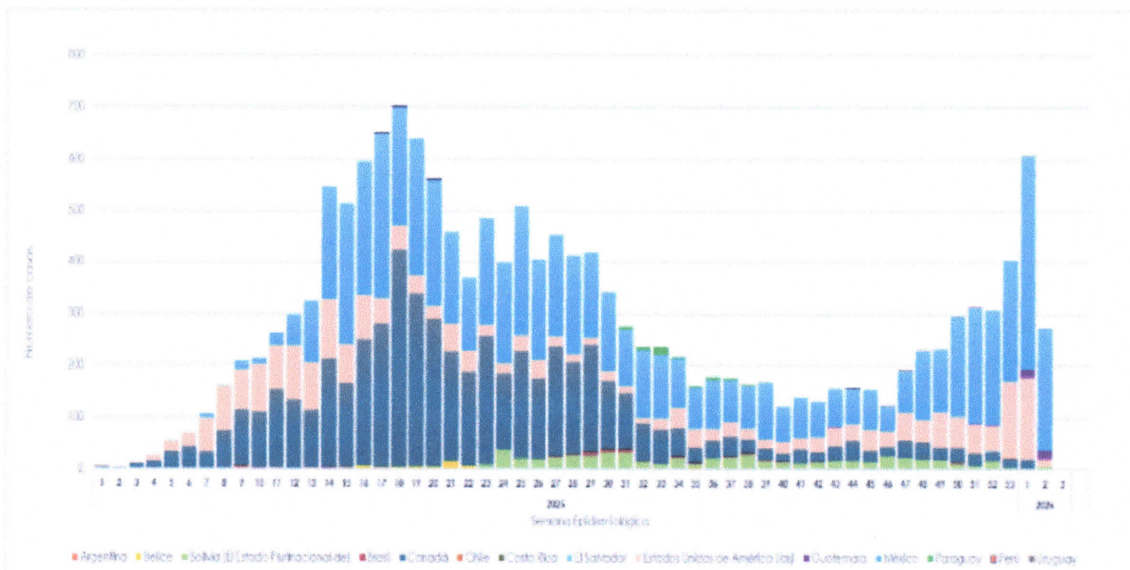
Tabla 01. Casos de sarampión reportados en países de A.L. próximos a Perú (2025-2026\*)

PAIS	2025	2026 (SE 08)
Argentina	36	1
Brasil	38	0
Bolivia	598	91
Chile	1	2
Paraguay	49	0
Perú	5	2
Uruguay	12	14

Fuente: Informes VE de países dados a CIM/OPS/CDC (SE 08-2026)

El marcado incremento de casos de sarampión en la Región de las Américas durante 2025 y el inicio de 2026, constituye una señal de alerta que requiere una acción inmediata y coordinada por parte de los Estados Miembros. La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) insta a los Estados Miembros a reforzar de manera prioritaria las actividades de vigilancia y vacunación de rutina, y asegurar una respuesta rápida y oportuna ante casos sospechosos. Asimismo, recomienda implementar búsquedas activas comunitarias, institucionales y de laboratorio para la identificación temprana de casos, así como desarrollar actividades complementarias de vacunación destinadas a cerrar brechas de inmunidad <sup>4</sup>.

Figura 01. Casos confirmados\* de sarampión por semana epidemiológica de inicio de exantema o de notificación y país en la Región de las Américas, 2025- 2026 (hasta la SE 3-2026).



\*Nota: Incluye casos confirmados y probables para Canadá

FUENTE: Adaptado de datos aportados por los respectivos países

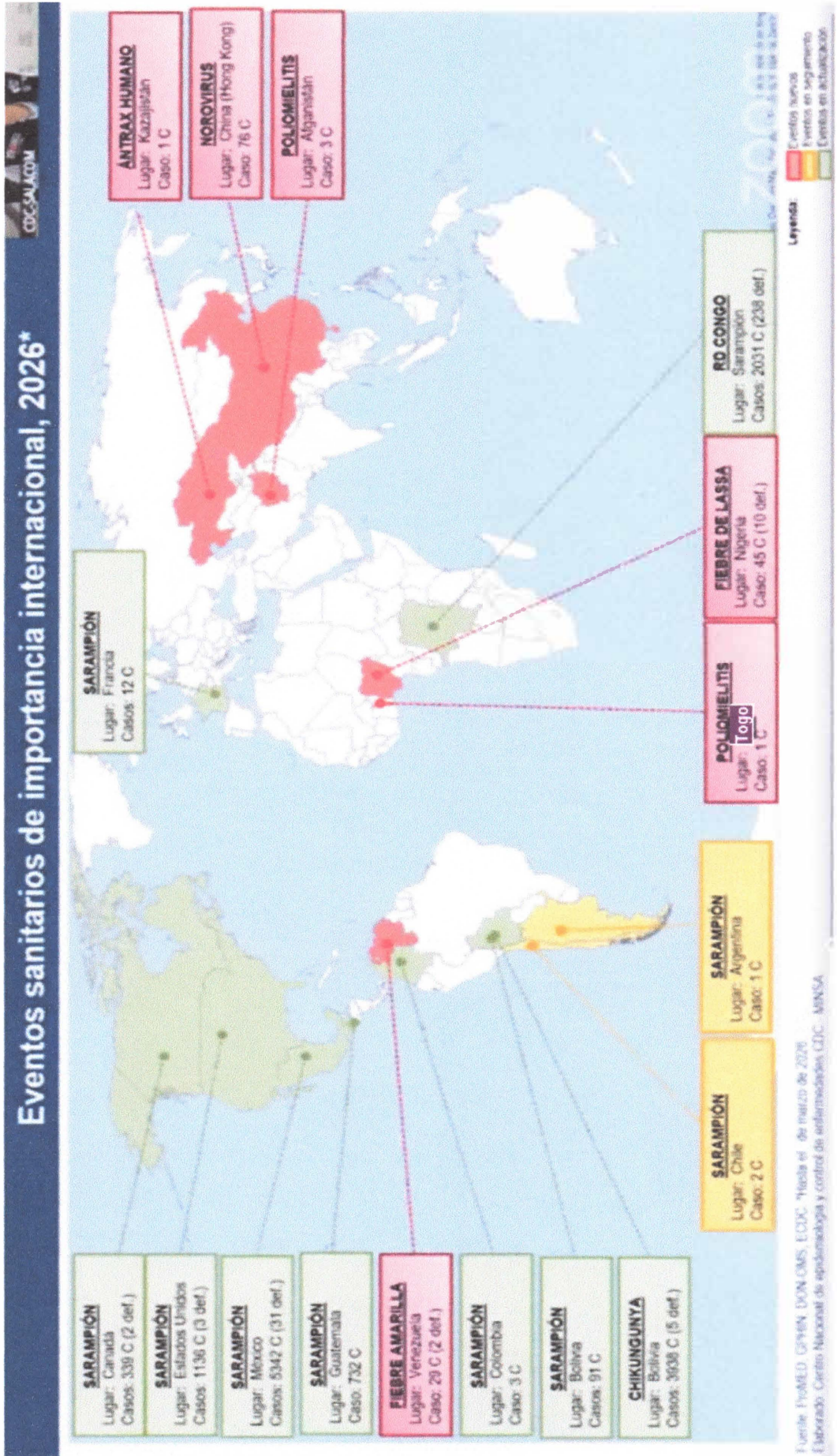
A nivel mundial la aparición de nuevos casos semana a semana, aumenta la preocupación por la globalidad del transporte, sobre todo el aéreo que rápidamente cruza las fronteras país a país, e incrementa el riesgo de la llegada de nuevos casos importados a nivel Perú y por ende a nivel de la región Arequipa. Tal como se muestra en la Sala Situacional de la S.E. 09 del CDC MINSa <sup>5</sup> (Figura 02).

<sup>4</sup> Alerta Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas - 3 de febrero del 2026

<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-region-americas>

<sup>5</sup> Eventos Sanitarios de importancia internacional. Sala Situacional de la Semana Epidemiológica N° 09-2026

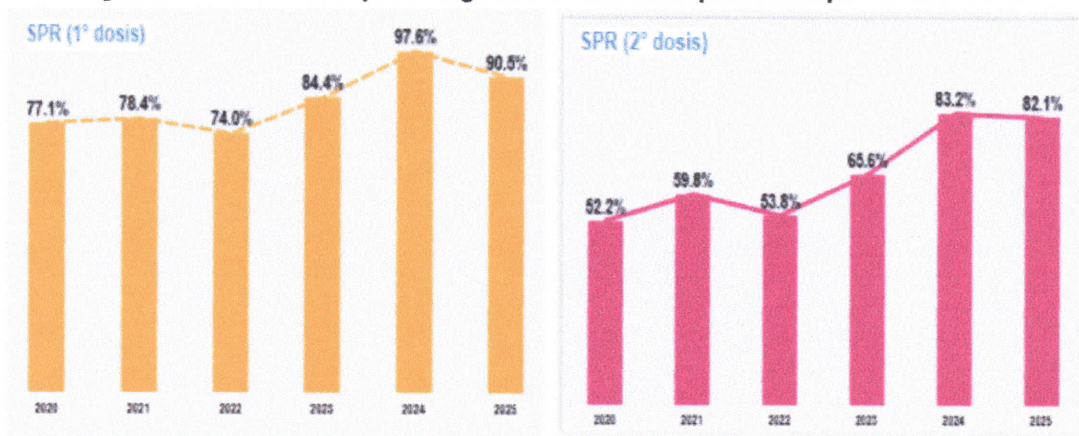
**Figura 02. Sala Situacional S.E. 09\* (al 5 de marzo) CDC – MINSA, PERU**



Según la evaluación de riesgo para la salud pública, relacionada con el sarampión<sup>6</sup> del 18 de febrero del 2026, el **riesgo para la salud pública en la Región de las Américas está clasificado como Muy Alto**<sup>7</sup>. Esta clasificación se establece por la presencia de brotes activos en varios países, la identificación de casos sin nexo epidemiológico conocido y la expansión hacia nuevas áreas geográficas, incluyendo afectación de poblaciones indígenas y grupos con reticencia vacunal. Además, persisten coberturas de vacunación por debajo del 95 %, umbral necesario para mantener la inmunidad colectiva; en 2024, sólo el 33 % de los países alcanzaron coberturas superiores al 95% para la primera dosis de vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis y el 20% para la segunda dosis, con cobertura regional de 89% y 79%, respectivamente.

Perú en el año 2025, muestra una cobertura para la SPR graficada en la Figura 03, evidenciando que lo alcanzado en la primera y segunda dosis no es lo deseado ni esperado.

**Figura 03. Tablero de esquema regular de vacunación para sarampión a nivel Perú**



FUENTE : REUNIS Fecha de actualización: 6 de marzo del 2026 Fecha de corte : 25 de febrero del 2026

### III. SITUACION ACTUAL

El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa que puede ocasionar complicaciones graves, especialmente en poblaciones vulnerables. Los niños no vacunados o con esquemas incompletos de vacunación constituyen el grupo más susceptible a la infección. Entre las principales complicaciones asociadas al sarampión se encuentran la neumonía, responsable de una proporción importante de defunciones, la encefalitis aguda, la panencefalitis esclerosante subaguda, así como otitis media, conjuntivitis grave, ceguera y pérdida de la audición.

Los grupos con mayor riesgo de complicaciones incluyen lactantes, niños menores de cinco años, gestantes, personas desnutridas y personas inmunocomprometidas.

En la región Arequipa no se han confirmado casos de sarampión en los últimos años; Sin embargo, el riesgo de introducción del virus es inminente, considerando la situación epidemiológica internacional, la presencia reciente de casos en el país y las coberturas de vacunación inferiores al nivel requerido para garantizar la inmunidad colectiva.

A nivel nacional, el Índice de Riesgo (IR) por acumulación de niños susceptibles de 1 a 4 años a la primera dosis de vacuna SRP (SPR1) para el período 2022–2025 se estimó en 0.70, clasificando al país en

<sup>6</sup> Implicaciones para la Región de las Américas – Segunda Evaluación (V2) de la OPS

<sup>7</sup> AE –CDC- N° 003 -2026 Ante riesgo de importación, reintroducción y circulación de sarampión en el país.

un **escenario de riesgo medio**<sup>8</sup>, con aproximadamente 300 000 niños susceptibles de contraer la enfermedad.

Durante el año 2026 se han confirmado dos casos de sarampión en el Perú, lo que incrementa el riesgo de introducción del virus en otras regiones del país:

El primero caso confirmado se notificó durante la SE 04-2026, correspondiente a un **ciudadano peruano de 40 años** con fecha de inicio de erupción el 19 de enero, quien durante su período de exposición viajó a Europa, llegando a Marruecos y España, luego a su regreso visitó zonas de recreación del norte del país, caso que motivó el respectivo cerco epidemiológico y vacunal y una búsqueda activa comunitaria con gran seguimiento de las personas con quienes compartió áreas comunes en los vuelos aéreos y transportes terrestres, en sus desplazamiento hacia las zonas de esparcimiento del norte peruano, en los hoteles y demás espacios públicos visitados, hasta su captación por una IPRESS de Lima del sector privado.

Línea de tiempo de caso (1) confirmado:

- ➔ FIE: Fecha de Inicio de Erupción: 19 de enero
- ➔ Período de Exposición: 29 de diciembre del 2025 al 12 de enero del 2026
- ➔ Período de Transmisibilidad: del 15 al 23 de enero del 2026
- ➔ Resultados LAB confirmatorio: 27 de enero 2026 por PCR a sarampión (+) e IgG a sarampión (+)
- ➔ Período de Aparición de Casos Secundarios: del 22 de enero al 05 de febrero del 2026

En la SE 08-2026 se confirmó el segundo caso, correspondiente a un varón de 53 años, residente en el distrito de San Isidro, Lima Metropolitana y labora en el distrito de Mala de la provincia de Cañete. La fecha de inicio de erupción máculo papular fue el 22 de febrero de 2026. El caso fue identificado como sospechoso en una IPRESS del sector privado, e inmediatamente reportado se iniciaron las acciones de investigación y control. El 24 de febrero se realizó la toma de muestra para diagnóstico, confirmándose la infección por sarampión mediante resultado de IgM positivo el 28 de febrero y PCR positiva el 02 de marzo de 2026.

Línea de tiempo de caso (2) confirmado:

- ➔ FIE: Fecha de Inicio de Erupción: 22 de febrero del 2026
- ➔ Período de Exposición: del 1 de febrero al 15 de febrero
- ➔ Período de Transmisibilidad: del 18 al 26 de febrero del 2026
- ➔ Resultados LAB confirmatorio: 28 de febrero del 2026 por IgM a sarampión (+) y el 2 de marzo por PCR a sarampión (+)
- ➔ Período de Aparición de Casos Secundarios: del 25 de febrero al 17 de marzo del 2026

En la Región Arequipa, durante el año 2025 se notificó 103 casos sospechosos de sarampión/rubéola, todos ellos descartados por laboratorio. Para la SE 08 del año 2026 se han notificado siete casos sospechosos, de los cuales seis han sido descartados y uno se encuentra en investigación

**Tabla 02. VIGILANCIA DE SARAMPION/RUBEOLA, GERESA AREQUIPA (2025-2026\*)**

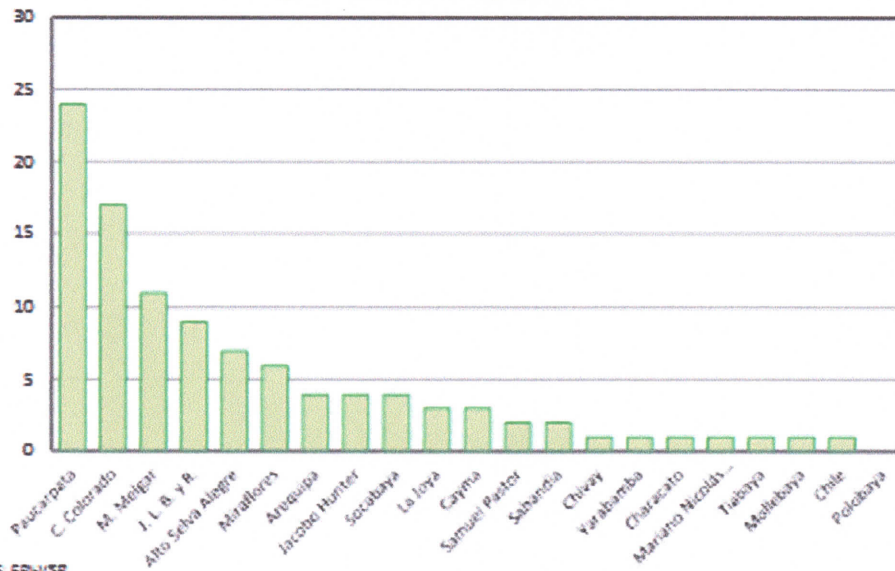
DAÑO	NOTIFICADOS		CONFIRMADOS		DESCARTADOS		INVESTIGACIÓN	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
SARAMPION/RUBEOLA	103	7	0	0	103	6	0	1

FUENTE : Of. EPIDEM - VSP S.E. 07-2026  
[https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/bole\\_epi/2026/Bolet.pdf](https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/bole_epi/2026/Bolet.pdf)

<sup>8</sup> AE –CDC- N° 003 -2026 Ante riesgo de importación, reintroducción y circulación de sarampión en el país.

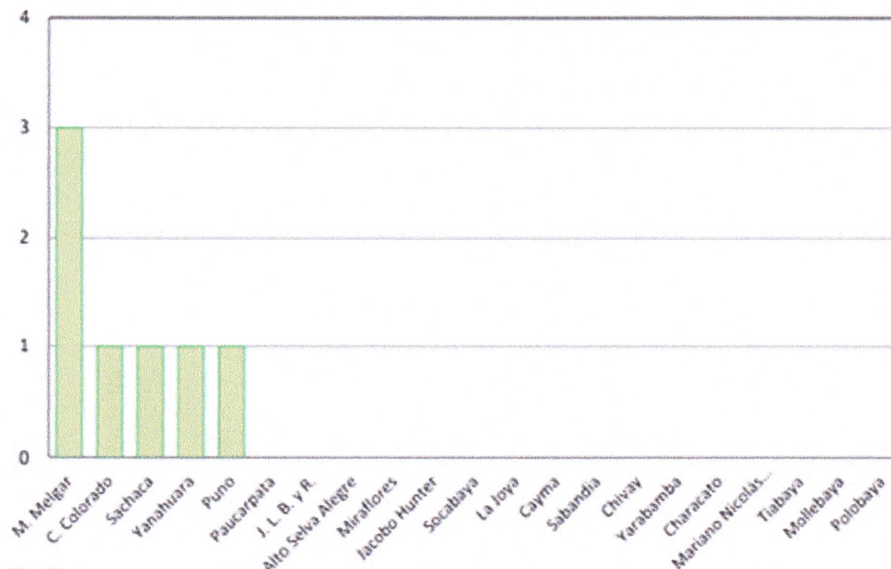
La distribución de la procedencia de los casos notificados de S/R según distritos, en el 2025 y el inicio del 2026 se muestra en las figuras 04 y 05, extractados de los Boletines Epidemiológicos publicados semanalmente en la página Web de la Gerencia Regional de Salud.

**Figura 04: Notificación de Sarampión/Rubeola según procedencia Región de Salud Arequipa 2025**



FUENTE: EPI-VSP  
Semana Epi. 52

**Figura 05 : Notificación de Sarampión/Rubeola según procedencia Región de Salud Arequipa 2026**



FUENTE : Of. EPIDEM - VSP S.E. 07-2026



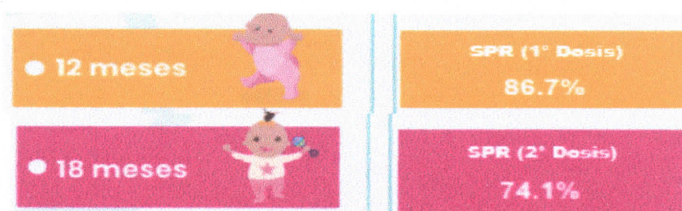
El control del sarampión según el profesor David Heymann <sup>9</sup>, se basa en:

- a) La **prevención primaria** que lo da la inmunización regular y oportuna
- b) La **prevención secundaria** mediante la investigación inmediata de todos los sospechosos, por los equipos de Alerta Respuesta de Epidemiología y la RENACE AQP de cada jurisdicción para identificar casos, brotes, áreas de riesgo, etc.; así como el tratamiento de los contactos por parte del EESS a cargo del personal de salud.
- c) La **prevención terciaria** que corresponde a la atención temprana y oportuna de cualquiera de las complicaciones de las enfermedades inmunoprevenibles como la S/R.

Asimismo, las coberturas de vacunación en la región Arequipa<sup>10</sup> se mantienen por debajo del 95% requerido para asegurar la inmunidad colectiva, registrándose a la SE 08 del 2026 una cobertura de: SPR primera dosis: 86,7 % y SPR segunda dosis: 74,1 % (Figura 06). Este escenario evidencia la existencia de brechas de inmunidad en la población infantil, lo que incrementa el riesgo de transmisión en caso de introducción del virus.

Considerando además la movilización poblacional asociada a festividades religiosas, actividades turísticas y desplazamientos internos, existe un riesgo elevado de importación de casos, lo que hace necesario intensificar las acciones de vigilancia epidemiológica, vacunación y respuesta rápida ante casos sospechosos en toda la región.

Figura 06. Tablero de esquema regular de vacunación para sarampión en la región Arequipa



FUENTE: REUNIS. Fecha de corte: 25 de febrero del 2026

#### IV. DEFINICIONES OPERATIVAS <sup>11</sup>

**4.1 Búsqueda activa de casos:** Es la metodología que permite monitoriar la calidad de la vigilancia de SR y otras enfermedades eruptivas a través de la identificación de casos en los servicios de salud y la comunidad, los que son contrastados con los casos reportados a través de la vigilancia de rutina. Se da en dos fases:

- a) **Búsqueda activa institucional (BAI):** realizado por el personal de epidemiología en los EESS del distrito de donde es el caso notificado, revisando la base de datos o el HIS o el Registro de Atenciones de la Consulta Externa, Emergencia u Hospitalización, buscando diagnósticos diferenciales de SR y otras enfermedades eruptivas febriles.

<sup>9</sup> David Heymann Distinguished Fellow, Global Health Programme, EEUU  
<https://www.lshtm.ac.uk/aboutus/people/heymanndavid>

<sup>10</sup> REUNIS, Estrategias de Salud Pública /Inmunizaciones/Esquema Regular  
<https://www.minsa.gob.pe/reunis/?op=2&niv=9&tbi=2>

<sup>11</sup> Directiva Sanitaria N°049- MINSAJDGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sarampión, Rubéola y Otras Enfermedades

- b) **Búsqueda activa comunitaria (BAC):** Se desarrolla a través de las brigadas de intervención, a cargo del personal de Epidemiología con el objeto de identificar casos eruptivos febriles de
- c) los últimos 30 días en un radar de cinco mazanas alrededor de la vivienda del caso sospechoso notificado en zonas urbanas y urbano-marginales, y en zonas rurales, se deberá visitar todas las viviendas del lugar.
- 4.2 **Caso sospechoso de Sarampión/Rubeola (SR):** Toda persona de cualquier edad, de quien un trabajador de salud sospecha que tiene sarampión ó rubeola, o todo caso que presente fiebre y erupción máculo papular generalizada, NO vesicular.
- 4.3 **Caso confirmado:** Un caso sospechoso de sarampión o rubeola confirmado por:
- Por criterio clínico, epidemiológico y laboratorial : debe cumplir con los tres criterios.
  - Por nexo epidemiológico a otro caso confirmado.
  - Por clínica: Es un caso sospechoso que no se ha investigado adecuadamente, por las siguientes razones:
    - Fallecimiento del paciente, antes de que se concluyera la investigación
    - El paciente no pudo ser localizado
    - El paciente se perdió durante el seguimiento (es una falla del sistema de vigilancia)
- 4.4 **Caso descartado:** Es un caso sospechoso que ha pasado una investigación completa y que no cumple con los criterios clínico, epidemiológico ni laboratorial, cuyo aislamiento viral negativo y no existe nexo epidemiológico.
- 4.5 **Caso importado:** Es un caso de sarampión o rubeola en quien se ha confirmado la infección y que la investigación epidemiológica y las pruebas virológicas demuestran que estuvo expuesto al daño, fuera del país o continente durante los 7 a 21 días anteriores al inicio del exantema, para el caso del SARAMPIÓN, y de 12 a 23 días para el caso de la RUBEOLA. Los resultados de la secuenciación molecular del virus aislado en estos casos deben ser compatibles con los que circulan en los países de procedencia donde probablemente ocurrió la infección.
- 4.6 **Caso Índice:** Es el primer caso sospechoso de sarampión, rubeola u otra enfermedad febril del tipo eruptivo en un grupo poblacional definido que se somete a la atención de un investigador.
- 4.7 **Caso Primario:** Individuo que introduce la enfermedad en el grupo bajo estudio. No es necesariamente el primer caso diagnosticado en el grupo.
- 4.8 **Caso relacionado con importación:** Es un caso confirmado que, según pruebas virológicas e investigación epidemiológica, estuvo expuesto localmente al virus, formando parte de la cadena de transmisión iniciada por un caso importado.
- 4.9 **Caso Secundario:** Personas que se infectan por transmisión de persona a persona a partir de casos primarios, con frecuencia familiares.
- 4.10 **Enfermedad febril eruptiva:** Grupo de infecciones, incluye el sarampión, rubeola y otras. Se caracteriza por fiebre y erupción de la piel.
- 4.11 **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.
- 4.12 **Identificación de la Cadena de Transmisión:** Es construir la cadena de transmisión que tiene como finalidad el poder identificar el caso primario (quien contagió) a partir del caso índice (caso notificado), así como el identificar y hacer el seguimiento de todos los contactos a partir de los cuales se puede extender la infección en la población (casos secundarios).
- Identificar la fuente de infección: De 7 a 30 días previos al inicio de la erupción se debe identificar todas las áreas geográficas por donde se desplazó el paciente, rutas y medios de transporte usados, visitas realizadas, etc.
  - Identificar los contactos y potenciales casos secundarios: elaborando una lista de contactos considerando los 7 días previos hasta 4 días posteriores a la erupción y se deberá realizar un seguimiento por cuatro semanas.
  - Elaborar la **Línea de Tiempo del Sarampión** del caso o casos en investigación (Figura 07)







- 4.13 Inmunoglobulina M (IgM):** Proteínas séricas (anticuerpos) que se producen como respuesta ante la presencia de ciertas sustancias extrañas solubles o celulares (antígenos).
- 4.14** Nexo epidemiológico: Es el nexo 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.
- 4.15** Notificación: Es la comunicación oficial que realiza el responsable de la VE o quien haga sus veces, de todos los EESS públicos y privados del ámbito nacional (MINSA, Gobiernos regionales y locales, EsSalud, sanidades de las FFAA y PNP, e IPREES privados), desde cualquier unidad notificante, que haya detectado o recibido, y verificado el reporte o comunicación de un evento sujeto a vigilancia epidemiológica según el plazo ya determinado. La notificación de los casos sospechosos de sarampión o rubeola debe ser de forma inmediata luego de tomar conocimiento del caso y ser investigado dentro de las 48 horas de conocido el mismo. El flujo de información se realizará desde el nivel local, nivel regional hasta el nacional, siguiendo el flujo de la RENACE, bajo responsabilidad.
- 4.16** Notificación negativa: Ante la ausencia de casos, las unidades notificantes deben informar tal condición semanalmente según el flujo de la RENACE.
- 4.17** Población de Riesgo para Sarampión y Rubeola: La falta de vacunación y la vulnerabilidad del sistema inmunológico son los principales factores de riesgo para sarampión y rubéola. Es crucial que las mujeres embarazadas, los niños pequeños y las personas con sistemas inmunitarios debilitados se protejan mediante la vacunación y eviten el contacto con personas infectadas, especialmente en áreas con brotes de estas enfermedades. Como otros factores mencionaremos el tener un esquema de vacunación incompleto; el viajar a áreas con alta incidencia de sarampión o rubéola; el contacto con personas infectadas en zonas con menor cobertura de vacunación; la presencia de desnutrición en nuestros pequeños pacientes, y en las poblaciones con menor acceso a los servicios de salud, son determinantes que aumentan el riesgo de infección.
- 4.18** Unidad Notificante: Establecimiento de Salud designado oficialmente por la GERESA o la que haga sus veces, que realiza de forma permanente la vigilancia epidemiológica de enfermedades de notificación obligatoria, notificación de brotes y otros EVISAP, en su jurisdicción.

## V. RECOMENDACIONES

Las siguientes actividades que se deriven de las recomendaciones, se desarrollarán desde el nivel local hasta el regional a través de las RIS, Redes, Hospitales y la GERESA, en las IPRESS públicas y privadas, quienes coordinarán con sus pares, según funciones y competencias.

### 5.1 EPIDEMIOLOGÍA DEBE:

- 5.1.1** Fortalecer la capacidad de respuesta a través de la capacitación de los responsables De epidemiología y la activación de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR-Brotes) regional y de Redes de salud para fortalecer las acciones de prevención, la investigación oportuna de brotes, intervención en comunidad, la búsqueda activa de casos y demás actividades.
- 5.1.2** Actualizar y brindar asistencia técnica en vigilancia epidemiológica de S/R incluyendo los procedimientos de detección, notificación, investigación epidemiológica oportuna, obtención de muestra, elaboración de línea de tiempo, censo, seguimiento de contactos, clasificación de casos, intervención en la comunidad y búsqueda activa de casos, a todo el personal de salud relacionado con la atención directa de pacientes y al personal de epidemiología de los EESS de cada una de las Redes, Microredes y RIS de sus jurisdicciones.

- 5.1.3 Garantizar la notificación inmediata de los casos de Sarampión/Rubeola (S/R) identificados como sospechosos, dentro de las 24 horas de su captación, en el aplicativo del Notiweb y OSIRIS <sup>12</sup>.
- 5.1.4 Notificar todo caso sospechoso en el aplicativo del SiEpibrotos según lo normado <sup>13</sup>.
- 5.1.5 Verificar la existencia de afiches publicados estratégicamente en el EESS (Emergencia, Consulta Externa Pediatría, Obstétrica, C. Medicina general, etc.) con la definición de caso sospechoso de SR: **"Toda persona de cualquier edad, de quién un trabajador de salud sospecha que tiene sarampión o rubéola, o todo caso que presente fiebre y erupción maculopapular, NO vesicular"**, y su notificación inmediata obligatoria en el sistema de vigilancia.
- 5.1.6 Ante la notificación de un caso sospechoso, el ERR-Brotos local iniciarán la investigación antes de las 48 horas de conocido el caso, desarrollado lo siguiente:
- ✚ Elaboración de la **Línea de tiempo** correspondiente al caso, fuente de infección, rutas geográficas durante la exposición y conglomerados implicados.
  - ✚ **Censo, clasificación de contactos**, seguimiento y estado vacunal de los mismo, donde se incluyan todos los relacionados desde los 30 días previos al inicio de la erupción.
  - ✚ **Iniciar el BAI** en los EESS del lugar de residencia y de desplazamiento del caso.
  - ✚ **Iniciar el BAC** casa por casa, cinco manzanas alrededor de la vivienda del caso ( que serían aproximadamente 121 manzanas) y de las zonas de desplazamiento.
  - ✚ Si no se requiere de hospitalización, **se indicará aislamiento respiratorio del caso** hasta cuatro días después de inicio de la erupción, con restricciones de su asistencia a los centros educativos, laborales, etc. y la recomendaciones respectivas a la familia.
- 5.1.7 Intensificar la vigilancia en los puntos de entrada del país a través de los responsables de la Sanidad Internacional o quien haga sus veces (puertos, aeropuertos, terminales terrestres, pasos fronterizos terrestres) y lugares de elevado flujo turístico, para fortalecer la detección, evaluación, notificación, investigación y control oportuno de casos sospechosos de sarampión/rubeola (S/R).
- 5.1.8 En el contexto de la intensificación de la vacunación, se fortalecerá la vigilancia epidemiológica de ESAVI severos, con notificación dentro de las 24 horas, investigación inmediata del caso y reporte negativo diario.

## 5.2 INMUNIZACIONES DEBE:

- 5.2.1 Garantizar la provisión de vacunas en los EESS, insumos, recursos humanos y logísticos para asegurar la intervención ante la notificación de casos sospechosos de sarampión (S/R).
- 5.2.2 Asegurar el funcionamiento óptimo de la cadena de frío en todos los EESS, en especial de los que han sido afectados por el desastre debido a lluvias intensas y en el post desastre, garantizando así la conservación adecuada de las vacunas y su calidad.
- 5.2.3 Monitorear el cumplimiento de las actividades de bloqueo vacunal (completar dosis pendientes según esquema de vacunación) abarcando 5 manzanas alrededor de la vivienda (total 121 manzanas) con vacuna SPR a niños menores de 5 años; en el área de riesgo determinada y teniendo en cuenta la cadena de transmisión en un período menor a 72 horas de notificado el caso. Recordar que la vacunación de los contactos directos menores de 5 años de un caso de sarampión debe realizarse dentro de las 72 horas después de la exposición.
- 5.2.4 Intensificar actividades de vacunación poniendo énfasis en los distritos de elevado riesgo por sus bajas coberturas o quintiles de pobreza con el objetivo de cubrir al 95% de niños menores de 5 años en el 80% de los distritos de su jurisdicción.
- 5.2.5 Socializar en forma periódica, los análisis de coberturas de vacunación regional, sobre todo en grupos de menores de 1 y 5 años, para evidenciar la necesidad de estrategias para llegar al logro esperado cobertura, con la oportunidad necesaria.

<sup>12</sup> AE –CDC- N° 003 -2026 Ante riesgo de importación, reintroducción y circulación de sarampión en el país.

<sup>13</sup> D.Sanitaria N°047- MINS/DGE-V.01 " "Notificación de Brotes, Epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública"

- 5.2.6 Mantener información permanente del avance de intervenciones al Comité Regional de Inmunizaciones de la GERESA.
- 5.2.7 Garantizar el ingreso de vacunados al SICHE, HIS/MINSA, que permita verificar el avance de vacunados en los lugares que tengan acceso en línea y en aquellos EESS dispersos monitorear que la información llegue a su punto de digitación al breve plazo.

### 5.3 SALUD DE LAS PERSONAS DEBE:

- 5.3.1 Monitorear la implementación de triajes diferenciados para la atención de casos febriles eruptivos, asegurando flujos de atención que minimicen el desplazamiento del paciente dentro del establecimiento de salud en las IPRESS públicas y privadas.
- 5.3.2 Implementar flujos de referencia inmediata para la derivación de pacientes que lo requieran a EESS de mayor complejidad.
- 5.3.3 Redistribuir los Productos Farmacéuticos (PF), Dispositivos Médicos (DM) y Productos Sanitarios (PS) entre los EESS de su jurisdicción con sobre stock para la atención del caso probable de sarampión a fin de dar continuidad al tratamiento farmacoterapéutico.
- 5.3.4 Garantizar stock de Equipos de Protección Personal (EPP) para el personal en los EESS, asimismo, verificar su empleo correcto.
- 5.3.5 Todos los Establecimientos de Salud públicos y privados deben:
  - a) Activar áreas de triaje diferenciados para la atención de casos eruptivos febriles, estableciendo los flujos para la atención del paciente, que involucre el mínimo desplazamiento por el establecimiento de salud (E.S.).
  - b) Se debe instruir para que el personal médico de los EESS enfatice la evaluación de todo caso febril eruptivo de pacientes con antecedente de viaje reciente (internos y fuera del país) en los últimos 30 días previos al inicio de la erupción.
  - c) Los establecimientos deben disponer con un stock normal con PF, DM y PS incluido insumos de laboratorio en Tópico, Observación, Laboratorio e Imágenes y Farmacia para la atención de pacientes con manifestaciones clínicas de sarampión.
  - d) Todo caso probable de dengue que presente erupción debe notificarse y obtener la prueba de sangre para el descarte de sarampión y rubéola.
  - e) Ante un caso sospechoso de SR, se realizará la notificación inmediata de los casos detectados dentro de las 24 horas de conocimiento del caso, desde el nivel local al nivel regional y nacional en el aplicativo Notiweb. Toda ficha clínico-epidemiológica de SR será remitida de forma inmediata al personal de Epidemiología de la GERESA o al correo de [epiarequi@dge.gob.pe](mailto:epiarequi@dge.gob.pe).
  - f) Ante la notificación de un caso sospechoso de SR, se activará el Equipo de Respuesta Rápida (ERR-Brotos) e iniciará la investigación dentro de las 48 horas de tomar conocimiento del caso y se realizarán las actividades de investigación de acuerdo a lo establecido en las Alertas Epidemiológicas 02 y 03 del 2026 del CDC.
  - g) Ante las actividades de vacunación, se intensificará la V.E. de la aparición de casos de ESAVI severos, incluyendo la notificación dentro de las 24 horas de ocurrido el evento, la notificación negativa diaria del Notiweb y NotiEsavi e investigación del caso.
  - h) Tener especial cuidado en el flujo de las gestantes por los ambientes sanitarios y su necesidad de protección, al ser un grupo vulnerable que no puede ser inmunizada hasta que se dé por terminada su condición de gestante (la SPR es una vacuna de virus vivos atenuados), y para quienes el sarampión sigue siendo una amenaza grave debido a sus posibles complicaciones maternas y fetales
  - i) Coordinación con los laboratorios regionales para garantizar la obtención de suero sanguíneo dentro de los 30 días de iniciada la erupción e hisopado nasal y faríngeo dentro de los 5 días de iniciada la erupción. Asimismo, se obtendrán muestras a los contactos que, durante el seguimiento, cumplan la definición de caso sospechoso.



#### 5.4 PROMOCIÓN DE LA SALUD DEBE:

- 5.4.1 Promover la importancia de la vacunación y protección de la salud, a través de *estrategias educativo comunicacional, con mensajes considerando la idiosincrasia de la población, orientado a promocionar la importancia de la vacunación e identificación y derivación precoz de casos febriles eruptivos a los servicios de salud.*
- 5.4.2 Fortalecimiento de los mecanismos de participación comunitaria para la identificación de la población objetivo y organización de la comunidad orientado a sumarse a las estrategias de vacunación, para el logro de metas de mejora de coberturas.
- 5.4.3 Realizar el monitoreo de las acciones de promoción cumplidas a nivel de comunidad, enfocados a reforzar la importancia de cumplir con los esquemas de vacunación regular desde lactantes menores.
- 5.4.4 Fortalecer los medios de participación comunitaria para la identificación de poblaciones en riesgo para contraer enfermedades inmunoprevenibles y brindar asistencia técnica a las RIS en la programación de sus actividades de promoción de la salud frente a la posibilidad de presentación de casos sospechosos de sarampión.
- 5.4.5 Brindar asistencia técnica a las Instancias de Coordinación Interinstitucional y monitorear las actividades programadas para el desarrollo de acciones de promoción y prevención en Salud Pública.

#### 5.5 COMUNICACIONES DEBE:

- 5.5.1 Difundir mensajes clave usando los medios de comunicación masivos y redes sociales, priorizando la vacunación como medida de prevención, los riesgos de contraer el sarampión, sus signos y síntomas de alarma y la importancia de acudir a un EESS a tiempo.
- 5.5.2 Activar y ejecutar el plan de medios que incluya la gestión de notas de prensa y entrevistas a voceros capacitados, para difundir piezas comunicacionales que enfatizen que la vacunación es la principal medida preventiva contra el sarampión.
- 5.5.3 Articular con la Plataforma de la Línea gratuita 113 opción 3 del MINSA para actualizar la información brindada sobre el sarampión.
- 5.5.4 Activar el plan digital en redes sociales (Facebook, Instagram, Blog, etc.) por escenario y contexto, a través de post, videos y mensajes según público objetivo específico.
- 5.5.5 Realizar el monitoreo de medios y redes sociales para evidenciar rumores o noticias falsas y poder dar respuesta a brevedad evitando así desinformación en la población.
- 5.5.6 Fortalecer las capacidades comunicacionales de los agentes comunitarios de las Redes, RIS y Micro Redes, así como del personal de salud a fin de estandarizar los mensajes preventivos y de promoción de la vacunación contra el sarampión.
- 5.5.7 Difundir campañas de sensibilización pública para promover y mejorar la salud de todos los viajeros antes y después de su viaje, a fin de que adquieran conductas responsables en relación con la vacunación contra el sarampión, y sepan reconozcan los signos y síntomas del sarampión.
- 5.5.8 Difundir en las agencias de viajes y entidades relacionadas con turismo las normas y recomendaciones de Salud Pública necesarias que un viajero debe tener en cuenta antes del viaje.

#### 5.6 LABORATORIO DEBE:

- 5.6.1 Los laboratorios de EESS, hospitales y sector privado son los responsables de priorizar la obtención de muestras de sangre (suero sanguíneo) y de hisopado nasal y faríngeo de los casos sospechosos de SR, para así garantizar la clasificación del caso y documentar el genotipo asociado a la infección. La muestra de sangre será para la prueba de ELISA de tipo IgM específica para S/R, y la muestra de hisopado para aislamiento viral, será útil para la identificación del genotipo circulante de sarampión o rubeola (S/R) por el INS.

- 5.6.2 Facilitar la provisión de los insumos de laboratorio necesarios que garanticen la oportuna toma de muestras y el correcto transporte respectivo de las mismas.
- 5.6.3 Enviar las muestras biológicas obtenidas en las IPRESS privadas y públicas al Instituto Nacional de Salud (INS) para su procesamiento, a través del Laboratorio de Referencia Regional.
- 5.6.4 El responsable de laboratorio o quien haga sus veces, obtendrá una segunda muestra de sangre dos semanas después de la primera para los casos con resultados **IgM (+)** indeterminados o con valor límite en la primera muestra.
- 5.6.5 En caso de que la muestra esté contaminada, sea insuficiente o inadecuada, según sea el informe del INS, el personal de Laboratorio obtendrá a brevedad una nueva muestra para su respectivo procesamiento.
- 5.6.6 Mantener comunicación estrecha con las unidades de Epidemiología durante todo el proceso, desde el correcto llenado de la Ficha por parte del área de epidemiología, así como monitorear la adecuada toma de muestra, conservación, embalado y envío de la misma por parte del personal de laboratorio, hasta la obtención de resultados por parte del LRR, para la activación oportuna de los procesos según resultados.



## 5.7 ESTADÍSTICA DEBE:

- 5.7.1 Brindar la información de atendidos y atenciones realizadas en los establecimientos de salud según las fuentes disponibles a los responsables de epidemiología, direcciones u oficinas, según el flujo establecido, de forma semanal, los días lunes para el cumplimiento de la actividad del BAI de forma oportuna.

## 5.8 MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS DEBE:

- 5.8.1 Garantizar la provisión de Productos farmacéuticos (**PF**), Dispositivos Médicos (**DM**) y Productos Sanitarios (**PS**) en los EESS de toda jurisdicción para la atención de casos probables de S/R, a fin de dar la continuidad necesaria al tratamiento terapéutico.
- 5.8.2 Garantizar el stock de Equipos de Protección Personal (**EPP**) para el personal de los EESS y verificar su correcto empleo.

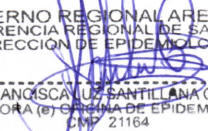
## VI. CONCLUSIONES

1. El sarampión continúa representando una amenaza real para la salud pública a nivel mundial y regional debido a su alta transmisibilidad y al incremento de los casos reportados en diversos países de la Región de las Américas.
2. La confirmación de casos de sarampión en el Perú desde el primer trimestre del año 2026 evidencia el incremento del riesgo de reintroducción del virus en regiones que actualmente no presentan una transmisión activa.
3. En la Región Arequipa no se han confirmado casos recientes, sin embargo, la presencia de brechas en las coberturas de vacunación (menores al 95%) genera condiciones favorables para la aparición de brotes en caso de introducción del virus.
4. La movilidad poblacional asociada a actividades turísticas, eventos masivos y festividades religiosas, como las celebraciones de Semana Santa, incrementa el riesgo de importación de casos y de transmisión local.

5. Resulta prioritario fortalecer la vigilancia epidemiológica, la detección temprana de casos sospechosos, la investigación oportuna y las intervenciones de bloqueo vacunal, así como intensificar las estrategias de vacunación para cerrar brechas de inmunidad en la población infantil.
6. La articulación intersectorial y la participación comunitaria son fundamentales para poder garantizar el cumplimiento de las medidas de prevención y control, con énfasis en la promoción de la vacunación y la identificación precoz de casos febriles eruptivos.

El fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y el incremento de las coberturas de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) constituyen acciones fundamentales para la protección de la salud pública. Estas intervenciones permiten reducir el riesgo de aparición de nuevos casos ante la persistencia del sarampión en diversas regiones del mundo y la posibilidad de reintroducción del virus en el país, facilitada por el incremento de los desplazamientos internacionales y nacionales ante motivos turísticos, laborales, académicos, deportivo y/o comerciales, y nos corresponde a la RENACE Arequipa, junto a todo el equipo sanitario y la población, el mantenerse alertas para la acción.

Arequipa, 2026 marzo 08



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
-----  
DRA. FRANCISCA LUZ SANTILANA CUENTAS  
DIRECTORA (e) GERENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA  
C.M.P. 21164

**DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA**