



PERÚ

Ministerio  
de Salud

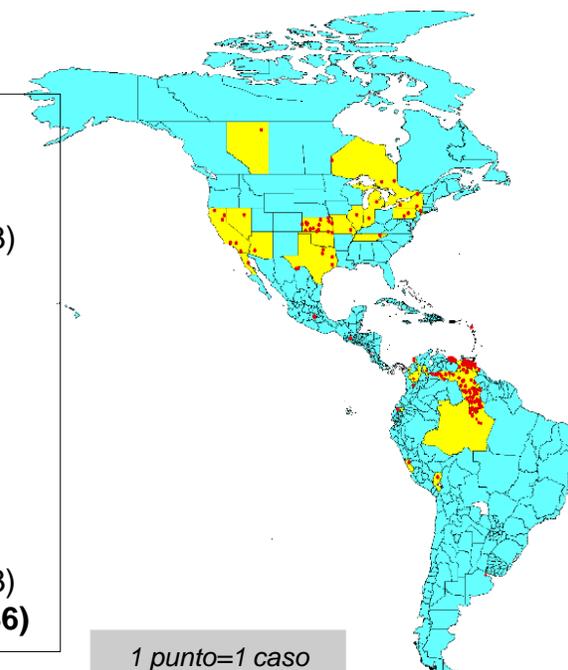
Centro Nacional de Epidemiología,  
Prevención y Control de  
Enfermedades

# ***Búsqueda activa de casos sospechosos de Sarampión/Rubéola y casos Probables de Poliomiелitis (Parálisis Flácidas Agudas-PFA)***

**Washington Toledo Hidalgo**  
**CDC MINSAL PERU**

# Distribución de casos confirmados de sarampión por países. Las Américas, 2017-2018\*\*\*\*\*

<u>2017</u>	<u>2018*</u>	<u>2018**</u>	<u>2018***</u>	<u>2018****</u>	<u>2018*****</u>	<u>2018*****</u>
CAN=45	ARG=3	ARG=5	ARG=8	ARG=11	ARG=14	ARG=14
USA=120	ATG=1	ATG=1	ATG=1	ATG=1	ATG=1	ATG=1
ARG=3	BRA=105	BRA=677	BRA=1.237 (6)	BRA=1.735 (10)	BRA=2.192 (12)	BRA=9.898 (13)
VEN=727	CAN=10	CAN=19	CAN=19	CAN=22	CAN=25	CAN=27
<b>Total=895</b>	COL=23	COL=40	COL=60	COL=85	COL=129	COL=171
	ECU=4	ECU=17	ECU=17	ECU=19	ECU=19	ECU=19
	GTM=1	GTM=1	GTM=1	GTM=1	GTM=1	GTM=1
	MEX=4	MEX=5	MEX=5	MEX=5	MEX=5	MEX=5
	PER=2	PER=3	PER=4	PER=21	PER=38	PER=38
	USA=63	USA=91	USA=107	USA=124	USA=142	USA=220
	VEN=904	VEN=1.613	VEN=3.545 (62)	VEN=4.605 (62)	VEN=5.525 (73)	VEN=5.643 (73)
	<b>Total=1.119</b>	<b>Total=2.472</b>	<b>Total=5.004 (68)</b>	<b>Total=6.629 (72)</b>	<b>Total=8.091 (85)</b>	<b>Total=16.039 (86)</b>



1 punto=1 caso confirmado

Fuente: Reportes de vigilancia enviados a la Unidad de Inmunizaciones de la OPS/OMS y por el Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela \*Datos hasta el 14 de mayo del 2018  
 \*\*Datos hasta el 20 de julio del 2018 \*\*\*Datos hasta el 20 de agosto del 2018 \*\*\*\* Datos hasta el 21 de setiembre del 2018 \*\*\*\*\* Datos hasta el 24 de octubre del 2018 \*\*\*\*\* Datos hasta el 30 de noviembre del 2018



PERÚ

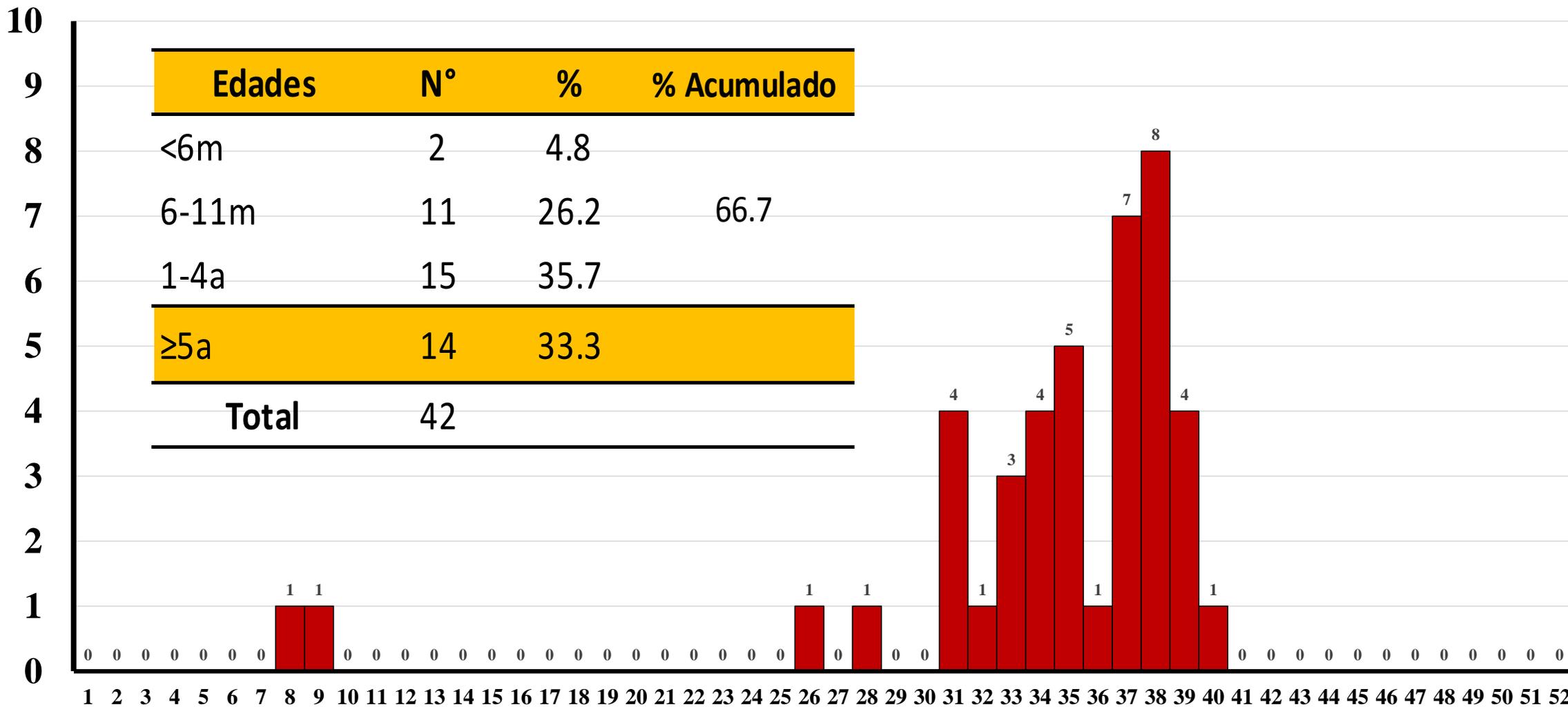
Ministerio de Salud

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

# Casos confirmados de sarampión por SE, Perú, 2018

■ Casos confirmados

n= 42 casos

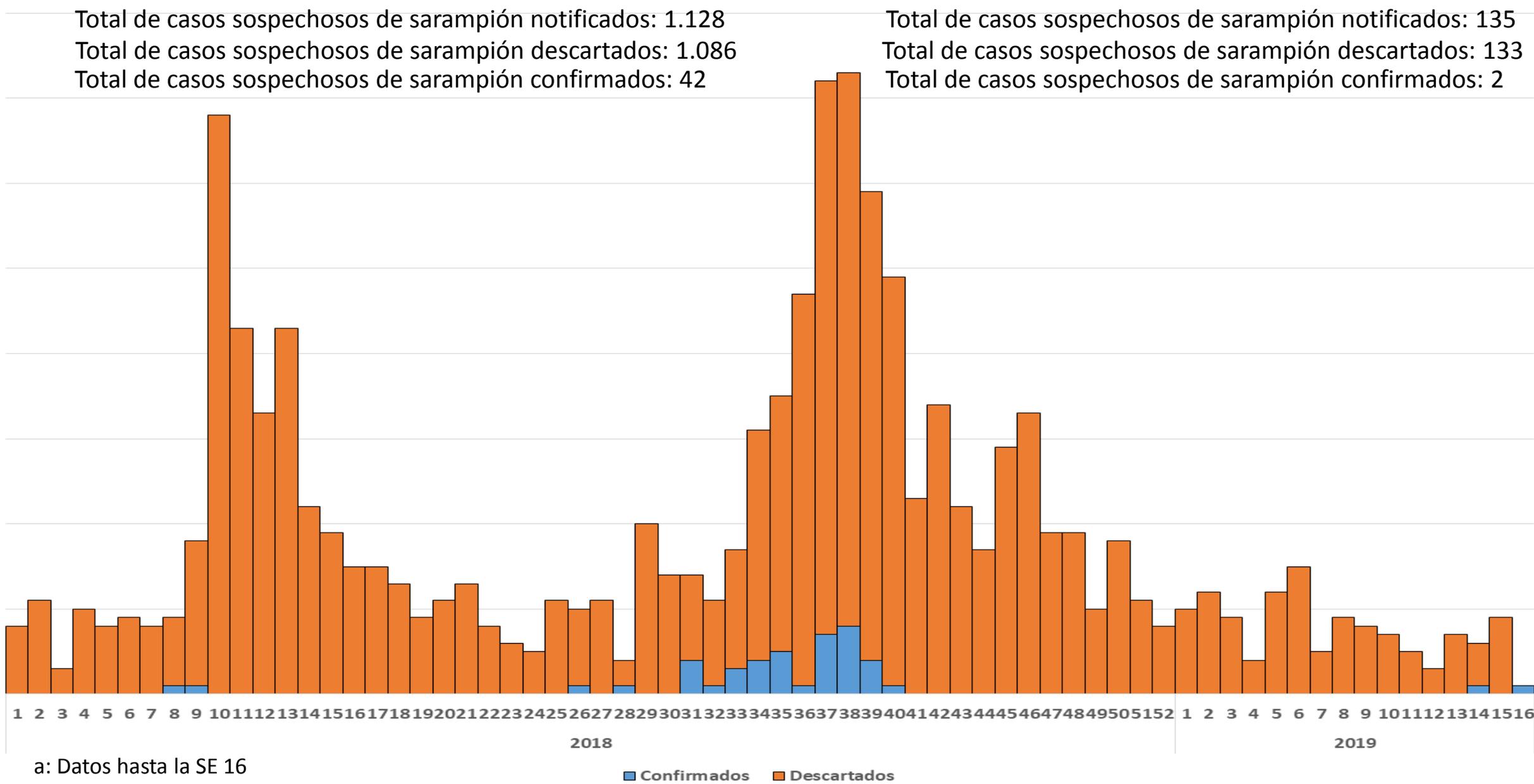


Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Minsa)

# Casos confirmados y descartados de sarampión, según SE, Perú, 2018 y 2019<sup>a</sup>

Total de casos sospechosos de sarampión notificados: 1.128  
 Total de casos sospechosos de sarampión descartados: 1.086  
 Total de casos sospechosos de sarampión confirmados: 42

Total de casos sospechosos de sarampión notificados: 135  
 Total de casos sospechosos de sarampión descartados: 133  
 Total de casos sospechosos de sarampión confirmados: 2



a: Datos hasta la SE 16

■ Confirmados ■ Descartados

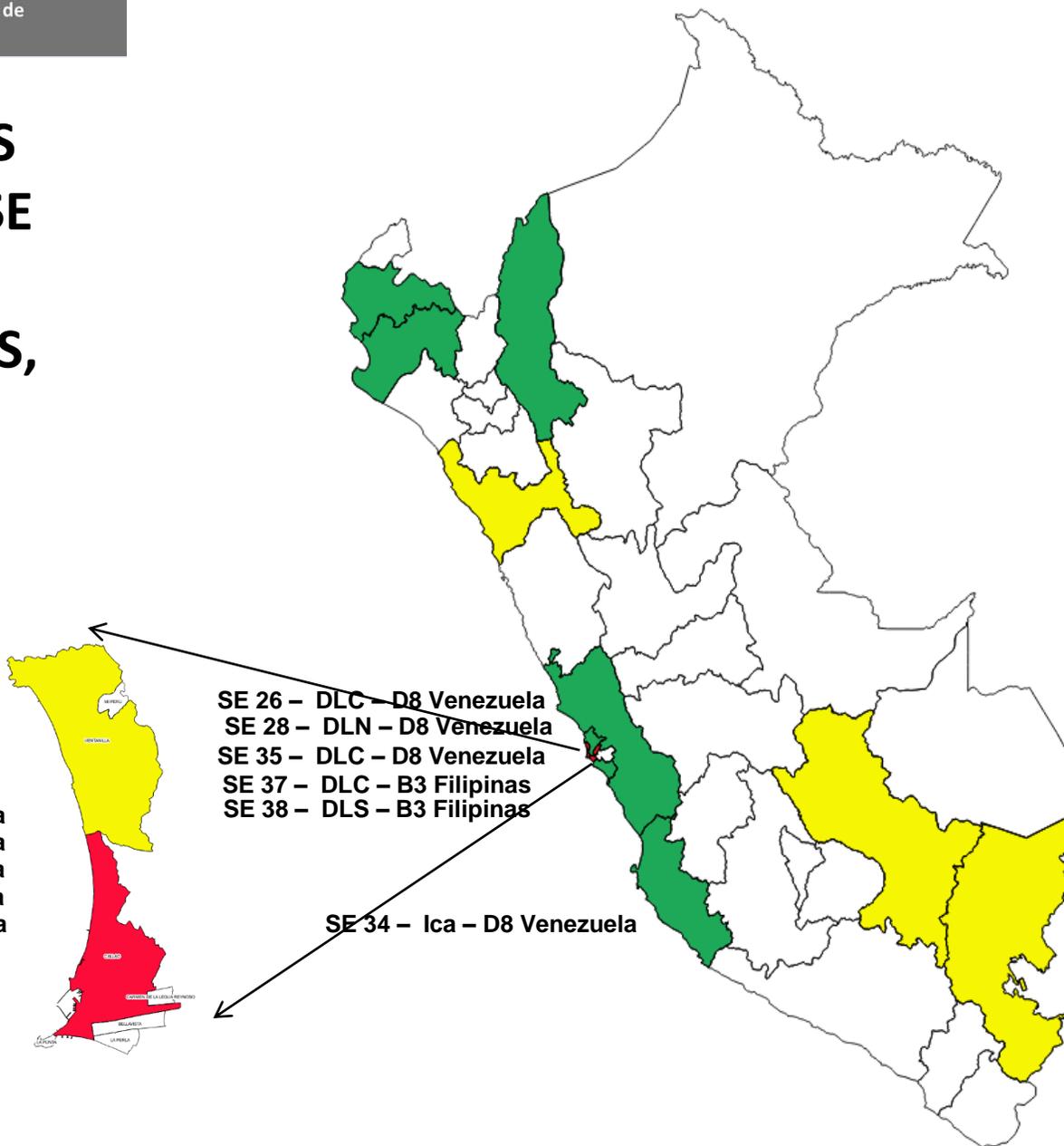
# CASOS CONFIRMADOS DE SARAMPION POR SE Y GENOTIPO, SEGÚN GERESA, DIRESA Y DIRIS, PERU, 2018

SE 39 – Callao – D8 Venezuela  
SE 37 – Callao – D8 Venezuela  
SE 37 – Callao – D8 Venezuela  
SE 34 – Callao – D8 Venezuela  
SE 34 – Callao – D8 Venezuela  
SE 33 – Callao – D8 Venezuela  
SE 08 – Callao – D8 India

SE 26 – DLC – D8 Venezuela  
SE 28 – DLN – D8 Venezuela  
SE 35 – DLC – D8 Venezuela  
SE 37 – DLC – B3 Filipinas  
SE 38 – DLS – B3 Filipinas

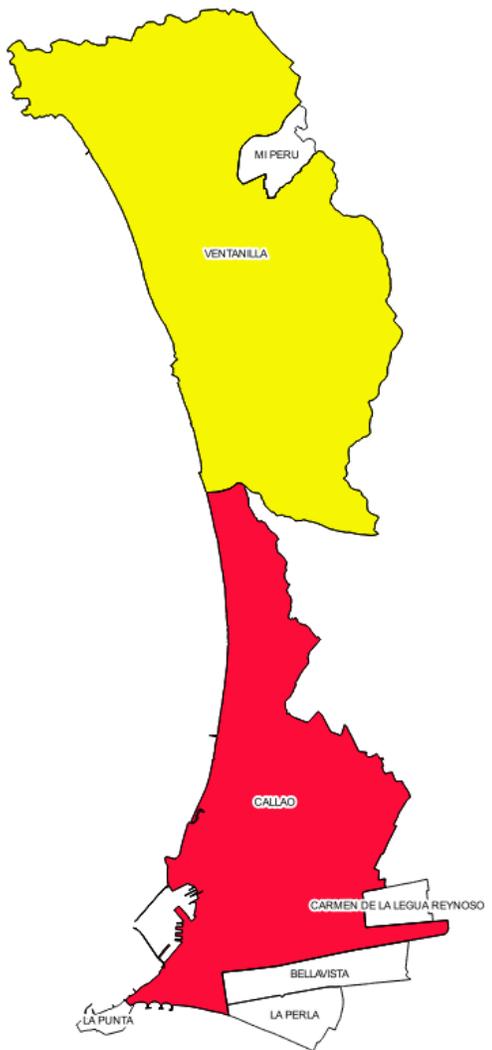
SE 34 – Ica – D8 Venezuela

SE 9 – Puno – D8 India



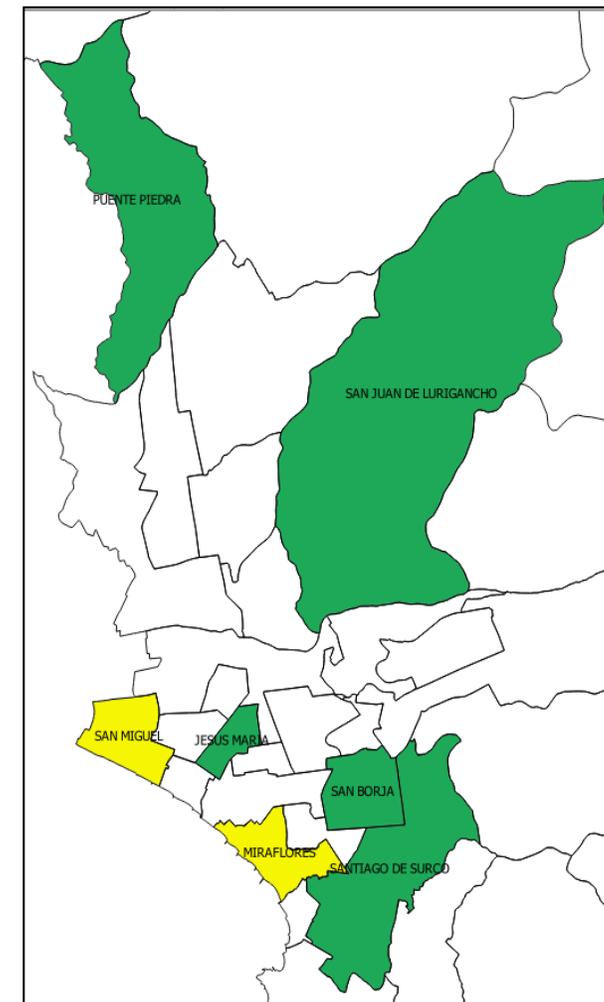
# CASOS CONFIRMADOS DE SARAMPION SEGÚN DISTRITOS, DIRIS CENTRO, SUR, NORTE, CALLAO, 2018

## Región Callao: 20 casos

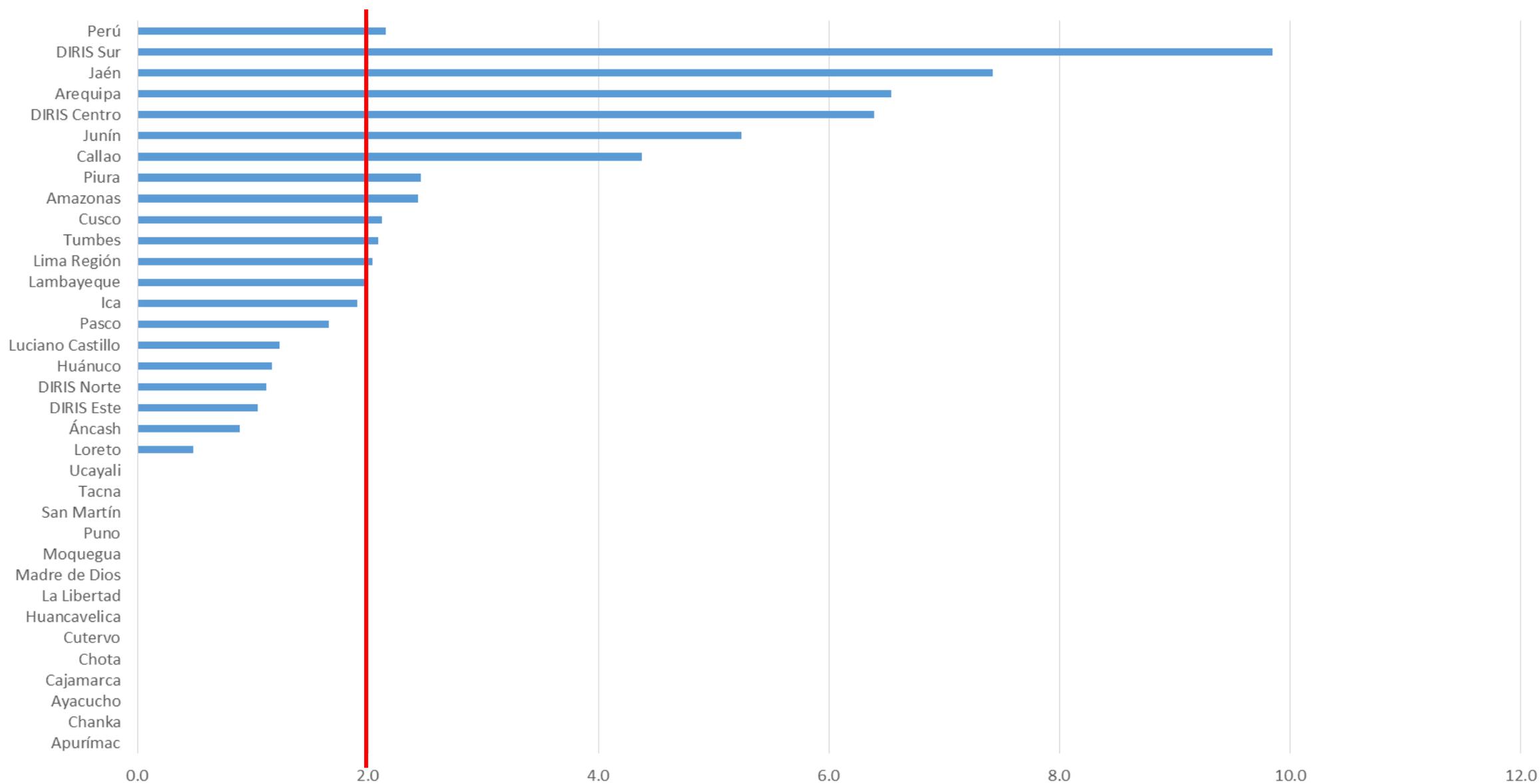

**LEYENDA**


## DIRIS Lima Centro: 9 casos

N°	DIRESA/GERES/DIRIS	DISTRITOS	N° CASOS
1	AMAZONAS	CAMPORREDONDO	1
2	CALLAO	CALLAO	20
3	CUSCO	SAN JERONIMO	1
4	CUSCO	ACOMAYO	1
5	ICA	PUEBLO NUEVO	1
6	LA LIBERTAD	TRUJILLO	1
7	LA LIBERTAD	PUEBLO NUEVO	1
8	LA LIBERTAD	SANTA CRUZ DE CHUCA	1
9	DIRIS LIMA CENTRO	JESUS MARIA	1
10	DIRIS LIMA CENTRO	MIRAFLORES	3
11	DIRIS LIMA CENTRO	SAN BORJA	1
12	DIRIS LIMA CENTRO	SAN JUAN DE LURIGANCHO	1
13	DIRIS LIMA CENTRO	SAN MIGUEL	3
14	DIRIS LIMA SUR	SANTIAGO DE SURCO	1
15	DIRIS LIMA NORTE	PUENTE PIEDRA	1
16	LIMA PROVINCIAS	IMPERIAL	1
17	PIURA	PIURA	1
18	LUCIANO CASTILLO	LAS LOMAS	1
19	PUNO	JULIACA	1
<b>Total</b>			<b>42</b>


**LEYENDA**


### Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión según GERESA, DIRESA y DIRIS, Perú, 2019



# ¿ PARA QUE REALIZAMOS LA BUSQUEDA ACTIVA DE CASOS?

Para monitorear la **CALIDAD** y **SENSIBILIDAD** de la vigilancia

**Criterio básico para el CIERRE DE BROTE**

## ¿QUE ES BUSQUEDA ACTIVA?

Es un procedimiento que trata de identificar **EN LOS REGISTROS DE ATENCION DIARIA CASOS SUJETOS A NOTIFICACION** que por alguna **RAZON** o motivo no haya sido captado y **REPORTADO** al sistema de vigilancia epidemiológica

# TIPOS DE BUSQUEDA ACTIVA

## **INSTITUCIONAL:**

Se revisa todas las fuentes de información disponibles sobre producción de actividades médicas de un establecimiento de salud: Establecimientos de salud de I, II y III nivel.

## **COMUNITARIA:**

Esta actividad se realiza en forma obligatoria COMO PARTE DEL PROCESO DE investigación de TODA ENFERMEDAD PREVENIBLE POR VACUNA EN ESPECIAL de las enfermedades que se encuentran en vías de erradicación, eliminación o control para ello se hace la visita casa por casa por entrevista a una persona mayor de 15 años, como mínimo DEBE VISITARSE 121 manzanos (cinco manzanos ALREDEDOR DEL CASO notificado).

# NIVELES QUE COMPRENDE LA BUSQUEDA ACTIVA

## **El ámbito de la Búsqueda Activa comprende:**

- El nivel Nacional
- El nivel Sub nacional (SEDES) y Redes
- El nivel Local: Establecimientos de Salud

## **Sub sectores que comprende:**

- Servicios públicos,
- Seguridad a corto plazo
- Cajas nacional, Petroleras
- Privados
- Otros: ONG's

# ***CARACTERISTICAS DE LA BUSQUEDA ACTIVA***

## **1. PERIODICA**

**Su realización debe ser cada 3 meses**

## **2. OPORTUNA**

**No debe esperar la presentación de casos**

## **3. PARTICIPATIVA**

**Debe involucrar a todo el personal de salud de**

## **4. PROMUEVE ACCIONES**

**Culminar con adopción de medidas de control o corrección del  
proceso de vigilancia**

## SARAMPION Y RUBEOLA:

**En los establecimientos de salud de I, II y III nivel que NO cuentan con sistema de registros informatizado:**

Se revisarán los registros en los libros de emergencia, hospitalización y consulta externa buscando las patologías cuyos diagnósticos se enumeran líneas abajo, para un periodo de un MES previos, comprende a todas las edades y los resultados se consignaran en el anexo N° 1 y se consolidara en el anexo N° 3

- Sarampión (sospechoso, a descartar, probable).
- Rubéola (sospechoso, a descartar, probable).
- Roséola infantil.
- Exantema súbito.
- Enfermedad febril eruptiva.
- Exantema o eruptiva de etiología a determinar.
- Eruptiva de la infancia.
- RAM
- Urticaria

## SARAMPION Y RUBEOLA:

**En los establecimientos de salud de I, II y III nivel que TIENEN un sistema de registros informatizado y usan CIE10:**

Se filtrarán los códigos CIE 10 de la tabla siguiente, del último mes, incluye a todas las edades y los servicios de emergencia, consulta externa (demanda) y hospitalización y se consignarán en el anexo N° 1 y se consolidara en el anexo N° 3

Diagnóstico clínico	CIE10
Sarampión	B05
Rubéola	B06
Escarlatina	A38
Dengue clásico	A90
Mononucleosis	B27
Roséola o exantema súbito (sexta enfermedad)	B08.2
Eritema infeccioso (quinta enfermedad)	B08.3
Estomatitis vesicular entero viral con exantema	B08.4
Infecciones virales especificadas, caracterizadas por lesiones en la piel y las membranas mucosas	B08.8
Infección viral no especificada, caracterizada por lesiones en la piel y las membranas mucosas	B09
Salpullido y otras erupciones cutáneas	R21
Dermatitis no especificada	L30.9
Pioderma	L08.0
Reacción Adversa Medicamentosa (RAM)	T88.7

## **PARALISIS FLACIDA AGUDA:**

### **En los establecimientos de salud de I, II y III nivel que NO cuentan con sistemas de registros informatizados:**

- Se revisarán los registros en los libros de emergencia, hospitalización y consulta externa buscando las patologías cuyos diagnósticos se enumeran líneas abajo, para el periodo comprendido en el ultimo mes, incluye a los menores de 15 años y se consignaran en el anexo N° 2 y se consolidara en el anexo N° 4
  - Poliomiелitis.
  - Polirradiculoneurítis.
  - Síndrome de Guillain Barré (SGB)
  - Déficit motor agudo.
  - Monoparesias (plejias), Paraparesias (plejias) o Cuadriparesia (plejias).
  - Mielitis Transversa.
  - Hemiparesias (plejias) flácidas.
  - Neuropatías periféricas: Organofosforados, toxinas, metales pesados, metabólicas, picadura por garrapata
  - Neuritis traumática.

**PARALISIS FLACIDA AGUDA:  
En los establecimientos de salud de I, II y  
III nivel que TIENEN un sistema de  
registros informatizado y codifican con  
CIE10:**

Se filtrarán los códigos CIE 10 de la tabla siguiente, comprendidos en el último mes, incluye a los menores de 15 años y los servicios de emergencia, consulta externa (demanda) y hospitalización y se consignarán en el anexo N° 2 y se consolidará en el anexo N° 4

Diagnóstico clínico	CIE10
Poliomielitis aguda	A 80
Mielitis transversa	G37.3
Otras enfermedades desmielinizantes del sistema nervioso central	G37.8
Síndrome de Guillain-Barré	G61.0
Otras polineuropatías inflamatorias	G61.8
Polineuropatía inflamatoria, no especificada	G61.9
Polineuropatía no especificada	G62.9
Paraplejía flácida	G82.0
Paraplejía no especificada	G82.2
Cuadriplejía flácida	G82.3
Cuadriplejía no especificada	G82.5
Otros Síndromes paralíticos	G83
Diplejía de los miembros superiores	G83.0
Monoplejía de miembro inferior	G83.1
Monoplejía de miembro superior	G83.2
Monoplejía no especificada	G83.3









# Pasos a seguir

- **Registro de los casos identificados**
  - Los casos identificados deben ser registrados en el anexo N° 1 y 2 y deben incluir todos los datos o variables solicitados en dicho anexo
- **Verificación del cumplimiento de la definición de caso**
  - Se procederá a solicitar la historia clínica de cada caso, donde se verificara si cumplen con la definición de caso. Si el caso no cumple con la definición de caso será retirado del anexo respectivo
- **Verificación de reporte al sistema de vigilancia**
  - Con los casos identificados que cumplen con la definición de caso, se procederá a verificar si estos están incluidos en el sistema de información integrada de sarampión, rubéola y PFA (ISIS). Para ello, se revisa si los casos identificados como sospechosos tienen ficha de investigación y están incluidos las bases de datos disponibles. Esta verificación comprende la base de datos y archivos de fichas clínico epidemiológico del hospital, Red, SEDES y SNIS y se consolidaran en los anexos N° 3 y 4

# Pasos a seguir

- **Investigación de casos**
  - Una vez identificados los casos que cumplen con la definición operacional de caso sospecho y no están reportados al sistema, se procede a realizar la investigación del caso en todos sus componentes tanto clínico, epidemiológico y laboratorial
  - Programación y ejecución de visitas a los casos sospechosos para la investigación epidemiológica y medidas de control: Llenado de ficha clínico epidemiológico, elaboración de la línea de tiempo, obtención de muestra de laboratorio si corresponde, búsqueda activa comunitaria e identificación y censo de contactos y las medidas de control.
- **Análisis de la información**
  - Elaborar un resumen de cada caso investigado
  - Notificación del o los casos al sistema de vigilancia epidemiológica
  - Clasificación final de los casos por el CNI mediante el análisis de las evidencias clínicas, epidemiológicas y de laboratorio

# Pasos a seguir

**Análisis y presentación de resultados:** A partir de los Anexo 3 y 4, se elaboran los siguientes indicadores:

- Nº total de diagnósticos revisados según las diferentes fuentes de datos
- Nº y % de casos sospechosos de sarampión/rubeola y PFA identificados por búsqueda activa institucional
- Nº y % casos sospechosos de sarampión/rubeola y PFA identificados por búsqueda activa institucional que están notificados al nivel nacional (ISIS)
- Nº y % de casos sospechosos de sarampión/rubeola y PFA con muestras de laboratorio
- Nº y % de casos de sarampión/rubeola y PFA según clasificación final: Casos confirmados, descartados, casos confirmados clínicamente, casos compatibles, casos en investigación y casos no investigados

# Pasos a seguir

- **Clasificación de casos**
  - El Comité Nacional de Inmunizaciones con base a las evidencias clínicas, epidemiológicas y de laboratorio establecerá la clasificación final de cada uno de los casos. La clasificación final de los casos será de acuerdo a las definiciones operacionales de caso según normatividad
- **Elaboración y presentación de reporte**
  - Elaboración de reporte y presentación
  - Resultados de la investigación de los casos sospechosos y confirmados de acuerdo a los indicadores
  - Medidas de intervención para el control de casos
  - Análisis del sistema de vigilancia: situación, problemas, logros, lecciones aprendidas, retos y desafíos
  - Conclusiones por componente de la vigilancia (Concienciar a los médicos y a todo el personal de salud; simplificar la notificación; retroalimentación frecuente; ampliar la red de notificación y realizar una vigilancia activa)
- Sugerencias al nivel nacional
- Recomendaciones del plan de trabajo a seguir



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Centro Nacional de Epidemiología,  
Prevención y Control de  
Enfermedades

**Gracias !!!**

***wtoledoh1@gmail.com***