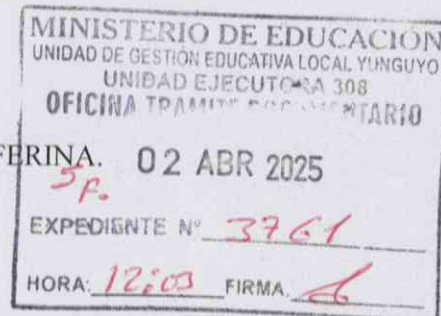




PERÚ

Ministerio
de SaludDIRECCIÓN
REGIONAL DERED DE
SALUDPROMOCIÓN
DE LA SALUD*"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

Yunguyo, 01 de abril del 2025.

OFICIO N° 206 – 2025/GR-PUNO-GRDS/DIRESA-DG/RED YUNG/PROMS.**SEÑOR(A) : MG. LUIS MARINO CALCINA TITO
DIRECTOR DE LA UGEL YUNGUYO.****ASUNTO : ALERTA EPIDEMIOLOGICA POR BROTE DE TOS FERINA.****ATENCION : ESPECIALISTA DE EDUCACION PRIMARIA.****ESPECIALISTA DE EDUCACION INICIAL.**

Por medio de la presente, me dirijo a usted para saludarlo y al mismo tiempo hacerle llegar la Alerta Epidemiológica por Brote de Tos Ferina en la **Región Puno de la semana epidemiológica 1-13 del presente año se reportaron 3 casos confirmados: en la Red de Salud Melgar (2) casos confirmados y en la Red de Salud Chucuito – Juli (Kellullo) 1 caso confirmado, así mismo se tiene 1 caso por confirmar.** Frente al incremento de casos de tos ferina en nuestra región ~~solicitamos~~ **realizar reuniones de sensibilización con docentes y padres de familia donde personal de salud intervendrá realizando la sensibilización para la prevención de la tos ferina y evitar posteriores contagios en nuestra población infantil,** así mismo notificar de manera inmediata al Hospital de Apoyo Yunguyo (epidemiología) cualquier signo y síntoma de tos ferina: tos persistente, fiebre, dificultad respiratoria, etc.

Adjunto:

- Alerta Epidemiológica por Brote de Tos Ferina.

Segura de contar con la atención al presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y aprecio personal.

Atentamente,**MINISTERIO DE SALUD
REDESS YUNGUYO**
[Signature]
CD. Luis Ponce Butrón
COP. 44715
DIRECTOR

ALERTA EPIDEMIOLOGICA

BROTE DE TOS FERINA EN LA REGION DE PUNO

CODIGO: AE – OE N° 001 -2025

1. Objetivo:

Alertar a los servicios de salud de la Region de Puno ante la presencia de un caso brote de tos ferina, reforzar la vigilancia epidemiológica y fortalecer las acciones de prevención y control.

2. Antecedentes

La tos ferina es una infección bacteriana del tracto respiratorio causada por *Bordetella pertussis*. Se transmite por gotas y es muy contagiosa. La presentación clínica varía con la edad y los antecedentes de vacunación. Es potencialmente peligrosa, sobre todo en niños menores de un año.

Ante el descenso de las coberturas de vacunación registrados principalmente durante el periodo de la pandemia por COVID-19 y actual aumento de casos de tos ferina a nivel global y en algunos países de la región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) alienta a los Estados Miembros a fortalecer sus actividades de vigilancia y a mantener un monitoreo constante de las coberturas de vacunación en niños menores de 1 año y menores de 5 años, con especial énfasis en la identificación de grupos poblacionales con coberturas inadecuadas de vacunación.

En Brasil, desde la semana epidemiológica (SE) 1 hasta la SE 26 del 2024, se notificaron 973 casos sospechosos de tos ferina, mientras que a lo largo de 2023 se notificaron 1.465 casos sospechosos. De estos, hasta la SE 26 se confirmaron 240 casos durante el 2024 en comparación con 217 confirmados en el mismo periodo del 2023. Los estados que concentran la mayoría de los casos en el 2024 son Sao Paulo con 157 casos, Paraná con 26 casos, Minas Gerais con 15 casos y Río Grande do Sul con 12 casos de tos ferina.

En Estados Unidos de América, desde la SE 1 a la SE 26 del 2024, se reportaron 7.251 casos de tos ferina, 300% mayor a lo reportado durante el mismo periodo del año 2023. Desde la SE 1

a la SE 26 de 2019 se notificaron 6.314 casos de tos ferina, lo que indica solo un aumento de 15% en los casos reportados en 2024 respecto a las cifras previas a la pandemia de COVID19. En 2024, los estados que concentran la mayoría de los casos son Pensilvania con 1.035 casos y California con 702 casos de tos ferina.

En México, desde la SE 1 a la 26 del 2024 se reportaron 154 casos de tos ferina, un registro 242% superior que lo reportado durante todo el año 2023. Los Estados que concentran la mayoría de los casos son Baja California con 39 y Chihuahua con 28.

3. Situación Actual

En Perú, desde la SE 1 a la SE 48 del 2024 se reportaron 56 casos confirmados de tos ferina, fue inferior reportado al 2023 con 115 casos confirmados en el mismo periodo del 2024. La Regio de Loreto concentra la mayor cantidad de casos confirmados del país.

La tendencia de casos notificados de tos ferina, a la semana epidemiológica 48 del 2024, es menor al año 2023 y representa una disminución de 59 casos en el mismo periodo del año. Las Direcciones Regionales de Salud que presentan las tasas de



incidencia más altas y se notificaron brotes son: Loreto, Amazonas, DIRIS Lima Centro.

En el 2023, la cobertura de vacunación en niños menores de 3 años en Perú alcanzó el 62.1%. En las zonas rurales la cobertura fue de 62.5%, mientras que en las zonas urbanas fue de 62.0%.

Durante el primer semestre del año, la cobertura de vacunación en niños menores de tres años incrementó 3 puntos porcentuales, al pasar de 62,1 %, en el 2023, a 65,1 %, en junio de 2024.

En el año 2024 la Región de Puno reportó 2 casos probables de Tosferina los cuales han sido descartados por laboratorio.

Situación del brote de tosferina en la Región de Puno, Red de Salud Melgar.

En el marco de la vigilancia epidemiológica de enfermedades inmunoprevenibles, se reporta el caso de un menor de 1 año y 7 meses de edad, identificado en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri. El paciente ingresó por el servicio de emergencia con un cuadro clínico característico de la enfermedad, destacando la importancia de la detección y respuesta oportuna ante enfermedades prevenibles por vacunación.

El 01 de enero del 2025 cuando la madre identifica tos persistente en el menor. La evolución del caso muestra un deterioro progresivo que motiva la búsqueda de atención médica el 16 de enero del 2025 a las 16:10 horas, ingresando por el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Dios con diagnósticos presuntivos de neumonía y bronquiolitis.

Durante la evaluación clínica inicial se identificó que el paciente solo contaba con vacunas de recién nacido (BCG y HVB), careciendo del esquema completo de inmunización para su edad. El día 17 de enero, el cuadro clínico se agrava presentando dificultad respiratoria, persistencia de tos, náuseas y vómitos.

En la investigación epidemiológica se identificaron factores de riesgo significativos: el padre labora como transportista, la madre es ama de casa, y tiene un hermano de 15 años que estudia en Cusco, configurando un escenario de exposición a población migrante.

Se envía la muestra el día 20 de enero se toma la muestra para tosferina y el día 21 se notifica a la DIRESA Puno, por lo que el día 23 de enero se envía la muestra al INS, y el día 28 de enero emite los resultados de laboratorio confirmado como caso positivo.

4. Recomendaciones

Frente al incremento de casos de tos ferina en todas las Redes de Salud, la Dirección Ejecutiva de Epidemiología hace las siguientes recomendaciones:

Alertar a todos los trabajadores de salud de los sectores público y no público sobre el riesgo de aparición de brote de Tos ferina, para que notifiquen inmediatamente a la Unidad de Epidemiología del establecimiento de salud o a la Oficina de Epidemiología de la DIRESA, ante la sospecha de un caso durante la atención en los servicios de salud.

Todo caso probable, debe ser notificado de manera inmediata (dentro de las 24 horas) e investigado dentro de las 48 horas siguientes. Oficina de Epidemiología de la DIRESA y a La Red Nacional de Epidemiología (RENACE) debe aplicar las definiciones operacionales vigentes para la oportuna detección y notificación de casos:

DEFINICION DE CASO PROBABLE:



MENOR DE 1 AÑO DE EDAD

Cualquier caso que inicie con tos de cualquier duración, sin otra causa aparente, acompañada de uno o más de los siguientes signos:

- Apnea (con o sin cianosis)
- Vómitos después de toser o vómitos sin otra causa aparente
- Tos paroxística
- Estridor inspiratorio
- Sospecha del personal de salud a tos ferina

NIÑOS MAYORES DE UN AÑO DE EDAD, ADOLESCENTE, JÓVENES, ADULTOS Y ADULTOS MAYORES

Cualquier caso que inicie con tos por dos semanas a más de duración, o de cualquier duración, sin otro diagnóstico probable, acompañado de uno o más de los siguientes signos:

- Tos persistente (accesos de tos)
- Estridor inspiratorio
- Vómitos después de toser o vómitos sin otra causa aparente
- Sospecha del personal de salud a tos ferina

Fuente: NTS N° 206-MINSA/CDC-2023 Norma Técnica de Salud para la Vigilancia epidemiológica, prevención y control de Tos Ferina

DEFINICION DE CASO CONFIRMADO.

Por laboratorio

Caso probable con resultado positivo a:

- *PCR en tiempo real
- *Aislamiento de Bordetella pertussis (Cultivo)

Por nexa epidemiológico

Todo caso probable de tos ferina de quien no se dispone de un resultado de laboratorio y que tuvo contacto durante el periodo de transmisibilidad con un caso confirmado por laboratorio

Todo resultado de laboratorio positivo confirma el caso, pero el resultado negativo de laboratorio no lo descarta, por lo que siempre es necesario verificar que la muestra cumpla con los criterios de calidad y la no existencia de nexa epidemiológico con un caso confirmado o brote confirmado en la localidad.

Fuente: NTS N° 206-MINSA/CDC-2023 Norma Técnica de Salud para la Vigilancia epidemiológica, prevención y control de Tos Ferina



Fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica e implementar medidas de control de la tos ferina, en los siguientes aspectos:

- ✓ Capacitación en el uso correcto de las definiciones de caso, investigación, medidas de control, identificación oportuna de los brotes, el correcto llenado de las fichas clínicas epidemiológicas.
- ✓ Notificar inmediatamente el caso a la DIRESA a través de los medios establecidos (dentro de las primeras 24 horas de conocido el caso).
- ✓ Realizar el cerco epidemiológico ante un caso probable.
- ✓ Realizar la búsqueda activa comunitaria (BAC) y realizar el bloqueo en aquellos niños cuyo esquema de vacunación está incompleto para la edad.
- ✓ Obtener muestra de exudado nasofaríngeo a los casos y por lo menos a cinco de sus contactos, asegurando su recepción envió y procesamiento de las muestras en el INS.
- ✓ Seguimiento de los casos hasta su clasificación.

- ✓ Durante la investigación de campo realizar seguimiento y búsqueda de contactos en centros educativos y/o centros de educación inicial, con el fin de identificar posibles brotes en instituciones educativas.
- ✓ Realizar los ajustes dentro de las cuatro semanas epidemiológicas posteriores a la notificación, según resultados de laboratorio.
- ✓ En situación de brote aunque el resultado de laboratorio sea negativo se debe tener en cuenta la clínica y la epidemiología de los casos.
- ✓ Mantener actualizada la situación epidemiológica y sala situacional, mediante el análisis y presentar los informes técnicos correspondientes, a los equipos técnicos según niveles, para la implementación de las medidas de control.
- ✓ Realizar el análisis de las coberturas de vacunación en niños menores de un año y menores de cinco años, con especial énfasis en la identificación de distritos o establecimientos en riesgo (IR) y el indicador de deserción.
- ✓ Frente al riesgo de brotes de tos ferina en los distritos de alto riesgo por acumulación de susceptibles, iniciar la vacunación de los menores de 5 años, completando los esquemas de vacunación (De acuerdo al calendario Nacional). En los niños que tengan esquemas completos, aplicar una dosis de refuerzo. Focalizar las acciones de vacunación iniciando por las zonas rurales.
- ✓ Iniciar la quimioprofilaxis una vez identificados los casos probables, de preferencia en escolares, adolescentes y madres gestantes.
- ✓ Reforzar en los laboratorios de los establecimientos de Salud la adecuada y oportuna obtención de muestra de los casos probables y contactos sintomáticos.
- ✓ Enviar en forma semanal copia de las fichas clínicas epidemiológicas de la tos ferina de acuerdo al flujo establecido por el Red, DIRESA, CDC y desde ésta a la Dirección de Epidemiología Realizar la notificación e investigación inmediata de cualquier evento severo atribuido a la vacuna pentavalente.

La presente alerta se deberá de difundir a nivel de todos los establecimientos de salud de la DIRESA Puno la presente Alerta Epidemiológica

Puno, 29 de Enero del 2 025.



[Handwritten signature]
 Ing. Edgar Rodríguez Torres
 ANALISIS Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO
 DIRESA PUNO