



## Alerta Epidemiológica

Formato número 91

### **Incorporación de parotiditis como enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica y de notificación obligatoria individual en el Perú**

**CÓDIGO: AE – CDC N° 011 – 2018****I. Objetivo**

Informar a los servicios de salud del país sobre la incorporación de Parotiditis como enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica y de notificación obligatoria individual, con el objetivo de analizar las tendencias de la enfermedad, evaluar el progreso de reducción de casos de parotiditis a través de estrategias como vacunación y caracterizar poblaciones que requieran medidas de control adicionales.

**II. Alcance**

Está dirigida a todos los establecimientos de salud bajo la jurisdicción de las GERESA/DIRESA/DIRIS, EsSalud, FFAA, PNP, Solidaridad, redes y otros establecimientos de salud públicos o privados a nivel nacional.

**III. Antecedentes**

La parotiditis es una infección viral contagiosa que produce aumento de volumen asociado a dolor en glándulas salivales. Las glándulas parótidas son afectadas con mayor frecuencia (9 a 94%, dependiendo del grupo etario e inmunidad)<sup>(1, 2)</sup>. El virus puede diseminarse hacia otros órganos, produciendo complicaciones en otras glándulas y tejidos<sup>(3, 4)</sup>. Las complicaciones son menos frecuentes después del inicio de los programas de vacunación contra parotiditis, sin embargo, cuando se presentan, son más frecuentes en adolescentes y adultos que en niños<sup>(2, 4)</sup>. Durante brotes, se ha reportado entre 3.3 a 10% de hombres postpuberales con orquitis, y menos del 1% de mujeres postpuberales con mastitis y ooforitis<sup>(5-8)</sup>. Del total de pacientes con parotiditis, se ha reportado menos del 1% de casos con pancreatitis, pérdida de la audición, meningitis y encefalitis<sup>(4-8)</sup>.

Dado que la vacunación contra parotiditis inició en el año 2003 en Perú, se espera que un porcentaje importante de niños con edades entre 1 y 15 años para el año 2018 hayan recibido la vacuna contra la parotiditis y estén protegidos<sup>(9)</sup>. Por lo tanto, la transmisión de la enfermedad se ha desplazado hacia personas mayores de 15 años, con una mayor probabilidad de ocurrencia de brotes en este grupo etario. Este escenario epidemiológico también se ha observado en otros países (Estados Unidos, España, Países Bajos, Francia, entre otros)<sup>(6, 8, 10-12)</sup>. Asimismo, el mayor riesgo de brotes se presenta en poblaciones concentradas como escuelas, instituciones militares o policiales, albergues, entre otros<sup>(2)</sup>.

La parotiditis en adultos jóvenes es un escenario epidemiológico nuevo que se está presentando en el país, el cual se irá reduciendo progresivamente por las vacunaciones programadas a los 12 y 18 meses de edad, sin embargo, en tanto aún existe el riesgo de brotes en población mayor de 15 años, la incorporación de parotiditis como enfermedad sujeta a vigilancia y de notificación obligatoria individual permitirá detectar tempranamente la ocurrencia de brotes y la implementación de medidas de prevención y control.



PERÚ

Ministerio  
de SaludCentro Nacional de  
Epidemiología, Prevención  
y Control de Enfermedades"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

#### IV. Situación actual

Durante el 2018, se ha notificado 14 brotes de parotiditis a nivel nacional, ubicados en las regiones de Cusco (5), Amazonas (4), Apurímac (2), La Libertad (2) y Cajamarca (1)<sup>(13)</sup>.

En el total de brotes notificados, se ha identificado 340 personas con características clínicas compatibles con Parotiditis (inflamación de las glándulas parótidas uni o bilateral, asociado a otros síntomas inespecíficos como fiebre, malestar general, cefalea, anorexia, mialgias). La mediana de personas afectadas por brote es de 14 pacientes (Rango: 1 a 90 pacientes notificados por brote)<sup>(13)</sup>. En adición, a través del Boletín Epidemiológico de la semana epidemiológica 46 de la Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria de la Dirección Regional de Salud de Cusco, se reporta 555 casos confirmados clínicamente y 93 casos con complicaciones (orquitis, meningitis, encefalitis, pancreatitis y otras)<sup>(14)</sup>.

El grupo etario más afectado es entre 15 a 19 años, seguido del de 20 a 24 años. Asimismo, el lugar más frecuente de infección fue el colegio (75%), seguido de la escuela policial (25%). Dentro de los colegios, los alumnos de educación secundaria fueron notificados en la mayoría de los brotes (85,7%) respecto de los de primaria (14,3%)<sup>(13)</sup>.

En cuanto a complicaciones por parotiditis, se ha notificado casos de orquitis (8 casos en el total de brotes notificados) y pancreatitis (1 caso). Se registró 4 hospitalizaciones, con evolución favorable. La tasa de hospitalización fue de 1,44 casos hospitalizados por cada 100 casos notificados de parotiditis<sup>(13)</sup>.

#### V. Recomendaciones

Ante esta situación, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Perú, establece las siguientes actividades:

##### 1. De la notificación de casos

- A partir de diciembre del 2018, la Parotiditis se incorpora como enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica y de notificación obligatoria individual.
- Las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) y Gerencias Regionales de Salud (GERESA) realizarán la notificación individual e ingresarán en el aplicativo NOTI-WEB los casos de parotiditis que acudan a los servicios de emergencia, consultorio externo u hospitalización de su jurisdicción, así como aquellos casos captados por otras fuentes (estudios de investigación operativa, búsqueda activa, entre otros).
- La frecuencia de notificación es semanal para casos de parotiditis sin complicaciones y de forma inmediata para casos de parotiditis con complicaciones, en cuyo caso la investigación epidemiológica se debe realizar en las primeras 48 horas así como el llenado de la ficha clínico epidemiológica.
- Los brotes detectados deben ser notificados y registrados en el aplicativo SiEPI Brotes.
- La Red Nacional de Epidemiología (RENACE) debe aplicar las siguientes definiciones operacionales para la oportuna detección y notificación de casos, las cuales deben ser difundidas por DIRESA/DIRIS/GERESA a todo el personal de salud:

##### i. Parotiditis con complicaciones

- Definición de caso confirmado:** Toda persona que presenta los siguientes diagnósticos: orquitis (hombres), mastitis, ooforitis (mujeres), pérdida de la audición, meningitis aséptica, encefalitis, pancreatitis o alguna otra condición con compromiso del estado general que requiera hospitalización, puede haber presentado o no inflamación de las





glándulas parótidas u otras glándulas salivales, en el contexto de un brote por parotiditis.

2. **Definición de caso descartado:** Todo caso que en la investigación epidemiológica y evolución clínica no cumple con criterios clínicos ni epidemiológicos de parotiditis con complicaciones, y/o en quien se confirma otra etiología.

#### ii. Parotiditis sin complicaciones

1. **Definición de caso probable:** Toda persona con fiebre y dolor a la palpación y/o aumento de volumen (hinchazón) en región de glándulas parótidas (unilateral o bilateral), que dura 2 o más días (generalmente hasta 10 días).

2. **Definición de caso confirmado:** Toda persona que cumple con la definición de caso probable y que además presenta nexo epidemiológico.

a. Nexo epidemiológico es definido como el contacto en lugar y tiempo entre dos personas en el que es plausible la transmisión de la enfermedad, es decir, se cumplen los siguientes dos criterios: 1) una de las personas es posible que sea contagiosa (desde 2 días antes hasta 5 días después del inicio de la parotiditis), 2) la otra persona inicia la enfermedad dentro del periodo de incubación (entre 12 a 25 días) después del contacto.

3. **Definición de caso descartado:** Todo caso que en la investigación epidemiológica y evolución clínica no cumple con criterios clínicos ni epidemiológicos para parotiditis sin complicaciones, y/o en quien se confirma otra etiología.

- f. Todo trabajador de los servicios de salud del país debe comunicar inmediatamente al encargado de epidemiología o quien haga sus veces en el establecimiento de salud cuando identifique un paciente que cumpla con la definición de caso de parotiditis con o sin complicaciones.

- g. Ante la detección de un caso de parotiditis complicada o defunción con sospecha de parotiditis complicada, el médico tratante llenará la ficha de investigación clínico epidemiológica, notificará al responsable de epidemiología o quien haga sus veces, el cual a su vez notificará a la instancia inmediata superior hasta que la notificación llegue al nivel regional y nacional.

- h. La investigación epidemiológica de parotiditis con complicaciones se realizará dentro de las primeras 48 horas de conocido el caso. Las fichas epidemiológicas deben ser escaneadas y remitidas a la Unidad técnica Materno Infantil, al correo de [unidad\\_minfantil@dge.gob.pe](mailto:unidad_minfantil@dge.gob.pe)

- i. Realizar la notificación e investigación inmediata de cualquier evento severo atribuido a la vacuna triple viral (SPR).

2. De la capacitación al personal de salud

- a. El jefe de establecimiento de salud garantizará la capacitación del personal de salud para la detección de casos a través del uso correcto de las definiciones de caso, identificación oportuna de brotes, investigación (uso y llenado correcto de fichas clínico epidemiológicas), seguimiento de casos y contactos, manejo clínico según severidad y medidas de prevención y control de brotes.

3. De las medidas de prevención y control ante brotes

- a. Definir población en riesgo y el área de transmisión a través de la investigación epidemiológica.
- b. Identificación de susceptibles (personas sin evidencia presuntiva de inmunidad para prevenir la exposición y transmisión de parotiditis), quienes deben cumplir al menos uno de los siguientes criterios:

- i. Mayores de 19 meses, escolares, adolescentes o adultos en riesgo (profesionales de la salud, estudiantes, personas de cuarteles militares o policiales) con 1 dosis de vacuna con componente parotiditis (SPR), documentado en carné de vacunación o registro en establecimiento de salud.



PERU

Ministerio  
de SaludCentro Nacional de  
Epidemiología, Prevención y  
Control de Enfermedades"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

- ii. Persona que no presenta evidencia de vacunación con componente Parotiditis (SPR) a través de carné de vacunación o registro en establecimiento de salud.
- iii. Persona que ha nacido antes del año 2003 y no tiene antecedente de parotiditis.
- c. Vacunar con SPR que se utiliza en el país a la población de adolescentes y adultos en lugares cerrados (escuelas, cuarteles) en los distritos donde se presentan los casos.
- d. Revisar carné de vacunación y asegurar esquemas completos, a las personas susceptibles, en especial a las que están en riesgo de exposición, como las personas que comparten dormitorios o están en condiciones de grupos cerrados o hacinamiento: cárceles, escuelas, fuerzas armadas, grupos de personas que asisten a eventos sociales y/o deportivos.
- e. Mejorar las coberturas de vacunación con SPR.
- f. Excluir a personas expuestas (que han tenido contacto con un caso de parotiditis) y que no tienen evidencia de inmunidad presuntiva contra parotiditis del lugar donde ocurre el brote, hasta que estén vacunados o hasta el día 26 después del inicio de parotiditis de la última persona que enfermó si no es posible la vacunación por razones religiosas, médicas o de otra índole. Una vez vacunados, pueden retornar al lugar.
- g. Si durante la exclusión desarrollan la enfermedad, deben ser aislados (evitar contacto con otras personas durante 5 días después de haber iniciado la parotiditis).
- h. Antes de la inflamación de parótidas, se puede presentar una fase prodrómica caracterizada por fiebre leve de 3 a 4 días, mialgias, artralgias, anorexia, malestar general y cefalea. Por lo tanto, se debe informar a las personas expuestas sobre estos signos y síntomas y realizar el seguimiento clínico adecuado para iniciar el aislamiento.
- i. Personas con parotiditis deben ser aislados, es decir, evitar contacto con otras personas durante 5 días después de haber iniciado la parotiditis.
- j. Si una persona presenta parotiditis sin complicaciones, el aislamiento debe ser domiciliario, en donde no debe tener contacto con miembros de la familia susceptibles, y solo deberá tener contacto o recibir visitas de personas vacunadas.
- k. Si una persona desarrolla parotiditis con complicaciones, el aislamiento es hospitalario, por lo tanto, los centros hospitalarios deberán tomar las precauciones para evitar la transmisión intrahospitalaria, realizar precauciones estándar de bioseguridad como lavado de manos, empleo de guantes al manipular secreciones del paciente, uso de batas.
- l. Siempre que la persona desarrolle parotiditis con o sin complicaciones deba ser desplazado (salir de su habitación), debe utilizar una mascarilla.
- m. Cada vez que un personal de salud tenga contacto con una persona potencialmente infectada, deberá realizar las siguientes acciones:
- Precauciones estándar: lavado de manos (cuando las manos lucen sucias, después de tocar instrumentos, materiales u otros objetos que puedan estar contaminados con sangre, saliva, o secreciones respiratorias, antes y después de tratar a cada paciente, antes de colocarse guantes e inmediatamente después de removerlos) y uso de equipos de protección personal (mascarilla, guantes descartables).
  - Higiene respiratoria/etiqueta respiratoria: Brindar las siguientes instrucciones a los pacientes con parotiditis:
    - Cubrirse la boca/nariz cuando tosa o estornude
    - Uso y eliminación de papel descartable para eliminar secreciones.
    - Realizar higiene de manos después de haber estado en contacto con secreciones respiratorias.
    - Uso de mascarillas si se encuentra en periodo de transmisibilidad y es necesario su desplazamiento.
- n. No se recomienda cuarentena ni cierre de instituciones.
- o. Seguimiento clínico de los casos para acciones oportunas en caso se presenten complicaciones.





PERÚ

Ministerio  
de SaludCentro Nacional de  
Epidemiología, Prevención y  
Control de Enfermedades"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

- p. Seguimiento clínico de contactos para identificar oportunamente personas que desarrollen síntomas y se inicien medidas de aislamiento.
- q. Realizar la búsqueda activa comunitaria (BAC) y vacunación en aquellos niños cuyo esquema de vacunación está incompleto para su edad.
- r. Realizar la búsqueda institucional a través de los siguientes códigos CIE-10:
- i. B26.0 Parotiditis con orquitis
  - ii. B26.1 Parotiditis infecciosa con meningitis
  - iii. B26.2 Parotiditis infecciosa con encefalitis, meningoencefalitis
  - iv. B26.3 Parotiditis infecciosa con pancreatitis
  - v. B26.8 Parotiditis infecciosa con otras complicaciones
  - vi. B26.9 Parotiditis infecciosa sin complicaciones
- s. Mantener actualizada la situación epidemiológica y sala situacional y presentar los informes inicial, seguimiento y final correspondientes a los equipos técnicos según niveles, para la implementación de las medidas de control.
4. De la comunicación hacia la comunidad
- a. La GERESA/DIRESA/DIRIS, redes de salud, desarrollarán actividades de información, educación y comunicación dirigidas a la comunidad, instituciones educativas y otras instituciones organizadas para:
1. A pesar de no conocer la presencia de un caso de parotiditis, se debe notificar el caso a la GERESA/DIRESA/DIRIS según el flujo de información correspondiente, para que se tomen las medidas de prevención y control.
  2. La GERESA/DIRESA/DIRIS, en coordinación con las autoridades educativas, instituciones militares, policiales u otras involucradas, y de los establecimientos de salud evaluarán la pertinencia de la necesidad de vacunar como medida de contención durante la ocurrencia de brotes.
  3. Las personas con diagnóstico de parotiditis deben permanecer en sus casas hasta que termine el periodo de transmisión (tiempo en el que una persona es contagiosa), es decir, hasta 5 días después del inicio de síntomas, y tener en cuenta las siguientes indicaciones:
    - a. Cubrirse la boca/nariz cuando tose o estornuda
    - b. Uso y eliminación de papel descartable para eliminar secreciones.
    - c. Realizar higiene de manos después de haber estado en contacto con secreciones respiratorias.
  4. Si alguna persona en el contexto de un brote de parotiditis presenta aumento de volumen testicular asociado a dolor, aumento de volumen en mamas asociado a dolor, dolor abdominal agudo, alteración o pérdida de la conciencia, debe ser referido inmediatamente a un establecimiento de salud para evaluación y tratamiento.
  5. Activación de equipos de respuesta rápida regionales para la investigación epidemiológica y articulación con los servicios de salud para la atención oportuna.
  6. Los directores de la GERESA/DIRESA/DIRIS, jefes de redes y establecimientos de salud deberán difundir e implementar las recomendaciones de la presente alerta epidemiológica en los establecimientos públicos y privados de su jurisdicción.

La presente alerta epidemiológica establece las indicaciones para el inicio de la vigilancia epidemiológica de la parotiditis hasta la emisión del documento técnico normativo correspondiente.

## VI. Referencias

1. Plotkin SA, Rubin SA. Mumps vaccine. In: S P, W O, P O, editors. Vaccines. PA: Saunders; 2008. p. 435-65.
  2. CDC. Chapter 9: Mumps 2018 [updated 02/04/2018 08/12/2018]. Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/surv-manual/chpt09-mumps.html#f32>.
- Peltola H, Kulkarni PS, Kapre SV, Paunio M, Jadhav SS, Dhore RM. Mumps Outbreaks in Canada and the United States: Time for New Thinking on Mumps Vaccines. Clinical Infectious Diseases. 2007;45(4):459-66.





4. Barskey AE, Glasser JW, LeBaron CW. Mumps resurgences in the United States: A historical perspective on unexpected elements. *Vaccine*. 2009;27(44):6186-95.
5. Nelson GE, Aguon A, Valencia E, Oliva R, Guerrero ML, Reyes R, et al. Epidemiology of a mumps outbreak in a highly vaccinated island population and use of a third dose of measles-mumps-rubella vaccine for outbreak control--Guam 2009 to 2010. *The Pediatric infectious disease journal*. 2013;32(4):374-80.
6. Barskey AE, Schulte C, Rosen JB, Handschur EF, Rausch-Phung E, Doll MK, et al. Mumps outbreak in Orthodox Jewish communities in the United States. *The New England journal of medicine*. 2012;367(18):1704-13.
7. Dayan GH, Quinlisk MP, Parker AA, Barskey AE, Harris ML, Schwartz JMH, et al. Recent Resurgence of Mumps in the United States. *New England Journal of Medicine*. 2008;358(15):1580-9.
8. CDC. Update: mumps outbreak—New York and New Jersey, June 2009–January 2010. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2010;59(5):125-9.
9. MINSA. Directiva N° 013 - MINSA/DGSP - V.01 Lima, Perú2003 [Available from: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/01InformacionInst/archivoLegalDigital/Directiva2003/Resolucion%20Ministerial%20N51-03-SA-DM.pdf>].
10. Sane J, Gouma S, Koopmans M, de Melker H, Swaan C, van Binnendijk R, et al. Epidemic of mumps among vaccinated persons, The Netherlands, 2009-2012. *Emerging infectious diseases*. 2014;20(4):643-8.
11. López-Perea N, Masa-Calles J, Torres de Mier MdV, Fernández-García A, Echevarría JE, De Ory F, et al. Shift within age-groups of mumps incidence, hospitalizations and severe complications in a highly vaccinated population. Spain, 1998–2014. *Vaccine*. 2017;35(34):4339-45.
12. Vygen S, Fischer A, Meurice L, Mounchretou Njoya I, Gregoris M, Ndiaye B, et al. Waning immunity against mumps in vaccinated young adults, France 2013. *Eurosurveillance*. 2016;21(10):30156.
13. CDC. Portal web para la notificación de brotes SiEPI Brotes 2018 [11/12/2018]. Available from: <http://www.dge.gob.pe/notificar/>.
14. DIRESA Cusco. Boletín Epidemiológico N° 45-2018 Cusco. 2018 [11/12/2018]. Available from: <http://www.diresacusco.gob.pe/inteligencia/epidemiologia/boletines.htm>.





PERU

Ministerio  
de SaludCentro Nacional de  
Epidemiología, Prevención y  
Control de EnfermedadesFICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA  
PAROTITIS CON COMPLICACIONES

## Definición operativa:

## Caso confirmado de Parotitis con complicaciones:

Toda persona que presenta los siguientes diagnósticos: orquitis (hombres), mastitis, ooforitis (mujeres), pérdida de la audición, meningitis aséptica, encefalitis, pancreatitis o alguna otra condición con compromiso del estado general que requiera hospitalización, puede haber presentado o no inflamación de las glándulas parótidas u otras glándulas salivales, en el contexto de un brote por parotitis.

Código de registro Nº	Fecha de consulta	Fecha de conocimiento local del caso	Fecha de investigación (visita domiciliaria)	Fecha de notificación de EE.SS a Red/Microrred	Fecha de notificación Red/Microrred a Dirección Regional de Salud	Fecha de notificación de Dirección Regional de Salud/Dirección de Redes Integradas de Salud a CDC
	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

## I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE

1. EESS notificante: \_\_\_\_\_ 2. DIRIS/DIRESA/GERESA: \_\_\_\_\_  
 3. Provincia: \_\_\_\_\_ 4. Distrito: \_\_\_\_\_ 5. Localidad: \_\_\_\_\_  
 6. Captación del caso: Consulta ( ) Búsqueda institucional ( ) Búsqueda de casos en comunidad ( ) Investigación de contactos ( )  
 Casos reportados en la comunidad ( ) Otros ( ) Especificar: \_\_\_\_\_ Desconocido ( )

## II. DATOS DEL PACIENTE

7. Tipo documento: D.N.I ( ) Carné de extranjería ( ) Pasaporte ( ) Otro ( ), Especificar: \_\_\_\_\_ 8. N° documento: \_\_\_\_\_  
 9. Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_  
 10. Fecha de nacimiento: / / 6. Edad: \_\_\_\_\_ Años ( ) / Meses ( ) 7. Sexo: M ( ) F ( )  
 11. Nacionalidad: \_\_\_\_\_ 12. Etnia: \_\_\_\_\_  
 13. Nombre de la madre/tutor: \_\_\_\_\_ 14. Tel./celular: \_\_\_\_\_  
 15. Gestante: Sí ( ) No ( ) 16. Trimestre de gestación: I ( ) II ( ) III ( )  
 17. Domicilio actual:  
 17. Departamento: \_\_\_\_\_ 21. Nombre de zona: \_\_\_\_\_  
 18. Provincia: \_\_\_\_\_ 22. Tipo de vía (Av., Jr., Calle, Psj., Otro): \_\_\_\_\_  
 19. Distrito: \_\_\_\_\_ 23. Nombre de vía: \_\_\_\_\_  
 20. Localidad: \_\_\_\_\_ 24. Número/Km/Mz: \_\_\_\_\_  
 25. Referencia para localizar: \_\_\_\_\_

## III. LUGAR PROBABLE DE INFECCIÓN (ENTRE LOS 12 Y 25 DÍAS ANTES DEL INICIO DE SIGNOS Y SÍNTOMAS)

26. Localidad: \_\_\_\_\_ 28. Provincia: \_\_\_\_\_  
 27. Distrito: \_\_\_\_\_ 29. Departamento: \_\_\_\_\_

30. ¿En las últimas dos a cuatro semanas estuvo en contacto con caso de parotitis (probable o confirmado)? Sí ( ) No ( )

31. Dónde	32. Nombre del lugar	32. Dirección	33. N° contactos	
			Sanos	Enfermos
Casa ( )				
Nido/guardería ( )				
Colegio ( )				
Escuela militar/policial ( )				
Universidad/Instituto ( )				
Centro de trabajo ( )				
Establecimiento de salud ( )				
Otro (especificar) ( )				

34. Tuvo contacto con gestante: Sí ( ) No ( ), ¿en qué fecha? \_\_\_\_\_

35. Trimestre de gestación en que sucedió el contacto: I ( ) II ( ) III ( )



