



El caso del niño con poliovirus derivado de la vacuna tipo 1 en la provincia del Datem del Marañón, departamento de Loreto

La urgencia de garantizar su atención integral, incrementar las coberturas de vacunación y fortalecer la vigilancia epidemiológica

Grupo de seguimiento concertado a las políticas de salud, Subgrupo de Inmunizaciones de la MCLCP

Perú, abril 2023

SEGUIMIENTO CONCERTADO ENTRE ESTADO Y SOCIEDAD CIVIL A LAS POLÍTICAS DE SALUD

Subgrupo de “Inmunizaciones”¹



Mesa de Concertación
para la Lucha contra la Pobreza

**Perú: El caso del niño con poliovirus
derivado de vacuna tipo 1 en la provincia
de Datem del Marañón - Departamento de Loreto.
La urgencia de garantizar su atención integral,
incrementar las coberturas de vacunación
y fortalecer la vigilancia epidemiológica**

Alerta N° 1-2023-SC/ GT Salud-MCLCP

-Versión aprobada el 20.04.2023-

Lima, abril 2023

¹ **EQUIPO DE ASESORES- Inmunizaciones:** MCLCP, Iniciativa Regional Voces Ciudadanas, ORAS CONHU, INSN-Colectivo Neonatal, y PRISMA.

SEGUIMIENTO CONCERTADO A LAS POLÍTICAS DE SALUD



Mesa de Concertación
para la Lucha contra la Pobreza

Subgrupo de “Inmunizaciones”

ALERTA N° 1-2023-SC/ GT Salud-MCLCP²

Perú: El caso del niño con poliovirus derivado de vacuna tipo 1 en la provincia de Datem del Marañón - Departamento de Loreto. La urgencia de garantizar su atención integral, incrementar las coberturas de vacunación y fortalecer la vigilancia epidemiológica.

En contexto de emergencia por pandemia de Covid-19, la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP a través del “Subgrupo de Inmunizaciones” alertó sobre la disminución de las coberturas de vacunación regular en la infancia y adolescencia y el riesgo de ocurrencias de casos y/o brotes de enfermedades prevenibles mediante la vacunación, como es el caso de la polio³.

*Lamentablemente, el 21 de marzo de 2023 el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Perú notificó a la OPS/OMS sobre **un caso confirmado de poliovirus derivado de vacuna tipo 1 (VDPV 1)**. El caso se trata de un niño de 14 meses de edad, perteneciente a una comunidad indígena del distrito de Manseriche en la provincia Datem del Marañón del departamento de Loreto, sin antecedentes de vacunación, ni antecedentes de viaje antes del inicio de síntomas.*

El caso del niño con parálisis flácida aguda/poliomielitis en la Amazonía peruana ha puesto en evidencia la desigualdad en el acceso a los servicios de salud en el país, incluido la vacunación; la vulneración del derecho a la salud del niño, la fragilidad del sistema de salud y las brechas existentes en la vacunación regular en la infancia.

*Frente a esta grave situación presentamos esta alerta para hacer **un llamado a la acción para garantizar la atención integral de la salud del niño afectado por la polio a nivel multi-institucional y territorial (nacional, regional y local)**. Asimismo, para incrementar las coberturas de vacunación regular en la infancia y prevenir la propagación de la polio y de otras enfermedades inmunoprevenibles, mediante una estrategia integral con pertinencia cultural y lingüística. **La atención integral de la salud del niño afectado es un derecho y constituye un asunto de derechos humanos, de interés superior de la niñez, inclusión social y de atención a la diversidad cultural en el país.***

² EQUIPO DE ASESORES- Inmunizaciones: MCLCP, Iniciativa Regional Voces Ciudadanas, ORAS CONHU, INSN-Colectivo Neonatal, PRISMA.

³ <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-05-23/mclcp-inmunizaciones-alerta-n01-2022-marzo-mclcp.pdf>

1. ¿Qué se sabe del virus de la poliomielitis en el Perú y del caso confirmado de polio derivado de vacuna tipo 1 (VDPV 1) este año 2023?

Según la definición de Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS), la **poliomielitis es una enfermedad muy contagiosa** causada por un virus que invade el sistema nervioso y puede causar parálisis en cuestión de horas. El virus se transmite de persona a persona, principalmente por vía fecal-oral o, con menos frecuencia, a través de un vehículo común, como el agua o los alimentos contaminados. **Afecta principalmente a niñas y niños menores de 5 años de edad.**

“Una de cada 200 infecciones produce una parálisis irreversible (generalmente de las piernas), y un 5% a 10% de estos casos fallecen por parálisis de los músculos respiratorios (OMS/OPS)”.

Se propaga por: i) Beber agua contaminada; ii) No lavarse las manos después de usar el baño; iii) No lavarse las manos luego de cambiar pañales. La mejor forma de prevenir la polio es con la vacunación, y reforzando la protección con las prácticas de higiene personal y alimentaria.

La OPS/OMS, en la “14ª Reunión de la Comisión Regional de Certificación de la erradicación de la poliomielitis en la Región de las Américas. Informe de la reunión del mes de julio del 2022”⁴; reiteró a los Estados Miembros que se había incrementado el riesgo de surgimiento de un poliovirus derivados de vacuna circulante tipo 1 (cVDPV1) o poliovirus derivados de vacuna circulante tipo 3 (cVDPV3) **debido a las bajas coberturas de vacunación**. Además, del riesgo continuo de importación de un poliovirus salvaje tipo 1 (WPV1) o poliovirus derivados de vacuna (VDPV), particularmente poliovirus derivados de vacuna circulante tipo 2 (cVDPV2). Los países y territorios de la Región tienen las condiciones que permitirían mantener la transmisión, **principalmente debido a las bajas coberturas de vacunación y sistemas de vigilancia con bajo desempeño**, esta situación se ha agravado por la pandemia por la COVID-19”.

En dicho informe considerando la cobertura de vacunación nacional y subnacional, concluyó que 13 de 25 países de la región tenían un **riesgo muy alto de tener un brote de polio, entre ellos Perú**. Con respecto al riesgo de NO detectar rápidamente y de forma confiable una importación de WPV1/VDPV o el surgimiento de un VDPV, 7 de 25 países fueron clasificados como de alto riesgo, entre ellos Perú.

Es importante precisar que el Perú no hay poliovirus salvaje desde el año 1991. Sin embargo, se tiene como antecedente, **7 casos de niños(as) afectados(as) con polio post vacunal y polio virus derivado**, ocurridos entre los años 2003 y 2013. Todos estos casos fueron reconocidos por el Ministerio de Salud del Perú, con Resolución Ministerial⁵ para la rehabilitación de por vida y con una reparación económica para las familias de los 7 niños/as afectados/as.

⁴ <https://www.paho.org/es/documentos/14a-reunion-comision-regional-certificacion-erradicacion-poliomielitis-region-americas>

⁵ Resoluciones Ministeriales N° 310-2012/MINSA y N° 321-2012/MINSA

En el año 2023. Un caso confirmado de poliovirus derivado de vacuna tipo 1 (VDPV 1)⁶ en el Perú:

El caso se trata de un niño de 14 meses de edad, perteneciente a una comunidad indígena del distrito de Manseriche en la provincia Datem del Marañón del departamento de Loreto, sin antecedentes de vacunación, ni antecedentes de viaje antes del inicio de síntomas.

El 27 de diciembre de 2022 el niño fue llevado por sus padres a un centro de salud del distrito por presentar fiebre persistente, el 28 de diciembre fue referido al Hospital Regional de Loreto y desde el 29 de diciembre advirtieron que presenta parálisis en ambos miembros inferiores, por lo que se recolectaron muestras fecales que fueron enviadas al laboratorio de referencia regional.

El 18 de enero de 2023 se enviaron las muestras fecales al Instituto Nacional de Salud de Perú para el envío de las muestras al laboratorio de referencia regional para polio, la Fundación Oswaldo Cruz - Fiocruz en Brasil, donde recibieron el resultado el 21 de marzo del 2023, confirmando la detección de poliovirus derivado de vacuna serotipo 1 (VDPV tipo1) por PCR en tiempo real. Estos resultados fueron confirmados por secuenciación de nucleótidos de la región VP1 del genoma viral.

El proceso de diagnóstico es estandarizado para los países de la región y se realiza en el Instituto Oswaldo Cruz/FIOCRUZ por recomendación de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y los resultados pueden demorar hasta 3 meses.

El 21 de marzo de 2023, el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Perú notificó a la OPS/OMS sobre un caso confirmado de poliovirus derivado de vacuna tipo 1 (VDPV 1).

El 22 de marzo de 2023, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-MINSA) de Perú, emitió la alerta epidemiológica por presentación de un caso de polio virus derivado de la vacuna⁷.

El 22 de marzo del 2023, el Ministerio de Salud de Perú, publicó un comunicado sobre el caso de un niño con parálisis flácida, en la región Loreto. En dicho comunicado

⁶ La vacuna antipoliomielítica oral que proporciona protección de por vida contra la poliomielitis contiene una forma debilitada del poliovirus que ayuda a los niños a desarrollar inmunidad contra la enfermedad. Un niño no puede infectarse de poliomielitis por recibir la vacuna. Sin embargo, en las comunidades con bajas tasas de vacunación y malas condiciones sanitarias, el virus vivo debilitado que contiene la vacuna oral contra la poliomielitis puede circular durante largos periodos. **Con el tiempo, el virus debilitado puede mutar y convertirse en una variante que puede causar parálisis, llamado poliovirus derivado de la vacuna, también conocido como VDPV. El poliovirus derivado de la vacuna no es en absoluto un efecto secundario o una consecuencia de la vacuna.** Depende totalmente de la inmunidad de la población y de la cobertura de vacunación o inmunización en una zona determinada, la misma que debe ser superior a 90%.

⁷ Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Alerta Epidemiológica presentación de un caso de polio virus derivado de la vacuna en el macro oriente del país. Código: AE 006-2023: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_20236_22_163734.pdf

mencionó que se trataba de un caso aislado y que Perú se encontraba libre de poliovirus salvaje⁸.

Dentro de las 12 horas de confirmado el caso, un equipo multidisciplinario del MINSA y la Gerencia Regional de Salud (Geresa) Loreto se desplazaron a la provincia del Datem del Marañón, donde realizan la vigilancia epidemiológica (búsqueda de casos), intervenciones de vacunación como barrido vacunal contra la polio y otras vacunas del Esquema Regular, así como acciones de prevención en la comunidad indígena donde vive el niño, entre las personas de su entorno y comunidades aledañas.

Esto evidencia las demoras para la identificación, captación y notificación de casos de parálisis flácida aguda, así como para la investigación y seguimiento del caso, de conformidad con lo establecido en la Norma Técnica de Salud N° 059-MINSA/DGE-V.01, "Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de poliomiélitis/parálisis flácida aguda". Las acciones recién se implementaron después de 3 meses del conocimiento del caso y luego de recibido el resultado el 21 de marzo del 2023, confirmando la detección de poliovirus derivado de vacuna serotipo 1 (VDPV tipo1) en Perú.

Actualmente, el niño ha sido evaluado por un equipo de especialistas del Instituto Nacional de Salud del Niño-INSN, además ha pasado por una evaluación neurológica de seguimiento. El lunes 10 de abril fue dado de alta, junto con un plan de atención para continuar su tratamiento en Loreto, a pesar que en la región no hay especialistas para medicina física y rehabilitación de parálisis flácida aguda ni tampoco neurólogos especializados. Sin considerar el alto costo para que el niño y su familia puedan movilizarse del distrito de Manseriche, en la provincia de Datem del Marañón a la capital en Iquitos y luego a Lima para su tratamiento continuo. Cabe recordar que no existe cura para la parálisis flácida aguda.

Un nuevo caso de Polio este año 2023, aún por confirmar:

En la actualización epidemiológica de poliomiélitis en la Región de las Américas del 7 de abril del 2023 de la OPS/OMS⁹, se menciona sobre un caso más de parálisis flácida aguda (PFA) identificado en la localidad de Atahualpa, en un/a niño/a de 18 meses de edad, aún bajo investigación.

⁸ <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/729423-peru-se-mantiene-libre-de-poliovirus-salvaje-desde-hace-32-anos-comunicado-oficial-de-prensa-n-96-2023>

⁹ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Poliomiélitis en la Región de las Américas. 7 de abril de 2023, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2023.

2. ¿Qué factores explican la aparición del caso de polio virus derivado tipo 1 (VDPV 1) en el Perú y los problemas que están surgiendo tras su identificación?

Son 5 dosis de la vacuna contra la polio en el esquema nacional de vacunación, en 2 presentaciones:

- **Vacuna antipolio inactivada inyectable (IPV):** 0.5 ml. de inyección intramuscular a los 2, 4 y 6 meses de edad.
- **Vacuna antipolio oral (APO):** 2 gotitas en la boca, refuerzos a los 18 meses¹⁰ y 4 años de edad.

La niña o niño estará protegido cuando tenga las 3 dosis de la vacuna contra esta enfermedad. Sin embargo, es importante recibir los refuerzos de manera preventiva”.

(Fuente: NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022 “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación”.)

2.1. La Vacunación aún no aparece como una prioridad de política pública a nivel regional y local. En los Acuerdos de Gobernabilidad 2023-2026, sólo 14¹¹ de 26 regiones, incluido Lima Metropolitana y Callao, incluyeron como una prioridad la vacunación regular en niños/as. Asimismo, la participación de los Gobiernos Regionales y Locales aún es débil en cuanto al liderazgo que debería tener en sus territorios.

Sin embargo, un avance importante ha sido la incorporación de la vacunación en el “Eje 8: La salud como derecho humano”, como una prioridad de la Política General de Gobierno 2021-2016, aprobada mediante Decreto Supremo N.º 042-2023-PCM.

2.2. Vacunación en infancia continúa con bajas coberturas (INEI-ENDES 2022: 69.6% de las niñas y los niños menores de 12 meses de edad con vacunas de acuerdo a su edad¹²) y aún no logramos alcanzar los porcentajes de cobertura de vacunación de antes de la pandemia (que estaban por encima del 76%), a pesar de los esfuerzos realizados en el país por cerrar las brechas de vacunación.

La recomendación de la OPS /OMS a los países de la región de las Américas es alcanzar y mantener una cobertura de vacunación contra la poliomielitis superior al 95% para minimizar el riesgo de un brote o evento de poliomielitis. Lamentablemente, en el Perú las coberturas de vacunación antipolio 3° disminuyeron y se mantuvieron bajas durante la pandemia de COVID-19:

¹⁰ 1er dosis de refuerzo a los 18 meses será reemplazada por IPV en el 2024. Para el año 2024, sólo se usará una dosis de refuerzo de APO a los 4 años de edad.

¹¹ Acuerdos Regionales de Gobernabilidad de Amazonas, Ancash, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Huánuco, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Tacna y Ucayali.

¹² Vacunas de acuerdo a su edad incluye 1 dosis de BCG, 3 dosis de Pentavalente, 3 dosis de Polio, 2 dosis de Rotavirus y 2 dosis de Neumococo.

- En el Perú la cobertura de vacunación antipolio 3° es la siguiente: en el 2018, 95.6%; en el 2019 de 87.3%. Durante la pandemia de COVID-19, la cobertura de vacunación antipolio 3°, disminuyó entre los años 2020 y 2021: 71.4% (Año 2020), 78.8% (Año 2021). En el 2022, se observó una recuperación, y se alcanzó una cobertura de 81.8%. Por otro lado, al cierre del año 2022, existen 10 regiones, incluida Lima Metropolitana con coberturas por debajo del 80%, entre ellas dos de la selva, Loreto y Ucayali. Este año 2023 se tiene un avance de 18.5% (enero-marzo 2023). Estas coberturas reflejan un atraso siendo la meta de avance esperado de 8% por mes. (Fuente: MINSA-REUNIS).
- En el departamento de Loreto, las coberturas de vacunación antipolio 3° son: 2018 (76.2%), 2019 (81.5%), 2020 (59.7%), 2021 (58.6%) y en el 2022 (75.1%); en el distrito de Manseriche, se tiene que en el 2018 (87.4%), 2019 (96.5%), 2020 (66.6%), 2021(33.8%) y en el 2022 (43.6%) observando coberturas heterogéneas. (Fuente: MINSA-REUNIS y DIRESA Loreto).
- Durante la pandemia de COVID-19, las coberturas de vacunación regular disminuyeron por las restricciones operativas que se tuvo en los establecimientos de salud del país, donde se priorizó la atención de casos de COVID-19, asimismo, porque disminuyó el personal de salud ya sea por enfermedad, comorbilidad o fallecimiento por COVID-19, y por las restricciones de movilidad y aglomeración tanto para la población como para el personal de salud.
- Las cifras de vacunación a nivel nacional muestran que las regiones de la Amazonía son las que presentan las menores tasas de inmunización dentro del esquema regular¹³. Ese escenario responde a las características geográficas, culturales y restricciones presupuestales que enfrenta ese territorio. En el caso reportado en Manseriche, el padre del niño informó que no había vacunas y que no se lo ofrecieron. La única vacuna con la que contaba su hijo era la de hepatitis que se coloca a los recién nacidos dentro de las primeras 24 horas de vida.

2.3 Disminución de presupuesto en el 2023 para vacunación, específicamente en “Bienes y Servicios” y para implementar “Jornadas de Cierre de Brechas en Vacunación Regular”, en el Programa Presupuestal Orientado por Resultados “Desarrollo Infantil Temprano” donde se encuentra el producto 3033254: NIÑOS Y NIÑAS CON VACUNA COMPLETA. También se observa disminución de presupuesto en 12 regiones del país.

2.4. Problemas de accesibilidad a las zonas alejadas como comunidades indígenas. En población rural y dispersa de la Amazonía peruana, se requiere apoyo para traslado de la brigada móvil y las vacunas, o traslado del usuario al centro de vacunación.

2.5. Disminución de la confianza en la vacunación y asimismo surgimiento de grupos antivacunas, entre ellos algunos grupos de sociedad civil y religiosos que se oponen a la vacunación. Dichos grupos han aumentado durante la pandemia de COVID-19.

¹³ Según lo reportado por el INEI-ENDES 2022, en 10 regiones del país, menos del 70% de niños/as menores de 12 meses de edad han recibido las vacunas de acuerdo a su edad (incluye 1 dosis de BCG, 3 dosis de Pentavalente, 3 dosis de Polio, 2 dosis de Rotavirus y 2 dosis de Neumococo). Entre las 10 regiones figuran 4 de 5 regiones de la Amazonía peruana: Loreto (sólo el 45.6%), Amazonas (60.2%), Madre de Dios (60.5%), y Ucayali (68.8%). Puno es la región con menor avance en la vacunación en el país (45.6%).

2.6. Ocurrencia de oportunidades perdidas en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. Todavía no se han reestablecido su operatividad al 100%.

2.7. No hay estrategias diferenciadas de vacunación para regiones de la selva y del sur del Perú, en donde existen bajas coberturas de vacunación. En la selva, los costos de traslado para personal, equipos e insumos son más altos, además se requiere implementar estrategias bajo un enfoque con pertinencia cultural y lingüística, con la participación de las mismas organizaciones de pueblos indígenas. En regiones como Loreto y Puno, es importante investigar los factores más allá de los culturales que no permiten el avance de la vacunación.

2.8. Se requiere fortalecer la participación en el territorio de lo otros sectores del estado en especial de educación y cultura, programas sociales, colegios profesionales, medios de comunicación y organizaciones de la sociedad civil.

2.9. Las estrategias de comunicación para difundir la vacunación requieren diversificarse desde los enfoques de territorialidad e interculturalidad.

2.10. Los factores de coyuntura también influyen en los retrasos observados, como la alta rotación de funcionarios, los casos de corrupción ocurridos, el incremento de conflictos sociales, y el actual contexto de emergencia por desastres debido a lluvias intensas, inundaciones y huaycos, este último que golpea actualmente a las regiones del norte del país.

2.11. Bajo desempeño en los sistemas de vigilancia y notificación de eventos y/o brotes de poliovirus, específicamente de parálisis flácida aguda (PFA), en especial en zonas rurales y dispersas de la Amazonía peruana.

2.12. Los procedimientos estandarizados establecidos a nivel de la OMS/OPS de que los países de la región envíen las muestras fecales al laboratorio de referencia regional para polio, la Fundación Oswaldo Cruz - Fiocruz en Brasil, originarían la demora de la actuación de los países frente a la emergencia, pues los resultados podrían demorar hasta 3 meses. El 18 de enero de 2023 se enviaron las muestras al Instituto Nacional de Salud de Perú para el envío de las muestras al laboratorio de referencia regional para polio, la Fundación Oswaldo Cruz - Fiocruz en Brasil y el 21 de marzo de 2023, el Instituto Nacional de Salud de Perú, recién recibió resultados de la Fundación Oswaldo Cruz - Fiocruz en Brasil confirmando la detección de poliovirus derivado de vacuna serotipo 1 (VDPV tipo1) por PCR.

2.13. Demora en el diagnóstico y la notificación a la familia. Asimismo, problemas de comunicación debido a la falta de acompañamiento de un representante del Ministerio de Cultura. No existiría claridad sobre el diagnóstico definitivo del niño, así como el plan de trabajo para garantizar la continuidad de su atención médica especializada e integral hasta su rehabilitación, al haber sido dado de alta del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña y retornado a su lugar de origen.

2.14. Desconexión de la familia con el sistema prestacional de salud, una vez atendido el niño en el establecimiento de salud y sobre su seguimiento y posterior atención, hasta su rehabilitación.

2.15. Minimización del riesgo frente a la aparición del caso de polio, y demora en la respuesta y atención oportuna del niño con parálisis flácida aguda (PFA).

3. Recomendaciones entre actores del Estado y sociedad civil para llamar a la acción a nivel multi-institucional y territorial (nacional, regional y local) a fin de garantizar la atención integral de la salud del niño con poliovirus derivado de vacuna tipo 1 en la provincia de Datem del Marañón – departamento de Loreto, incrementar las coberturas de vacunación y fortalecer la vigilancia epidemiológica:

a) RECOMENDACIONES DE MEDIDAS A CORTO PLAZO

AL MINSA:

- 1. Garantizar la atención integral de la salud, de manera continua y de por vida**, del niño con parálisis flácida aguda/poliomielitis, perteneciente a una comunidad indígena del distrito de Manseriche en la provincia Datem del Marañón del departamento de Loreto; que contemple seguimiento clínico y rehabilitación, la prestación de los servicios de Neuropediatría, Ortopedia y Rehabilitación y servicio de Psicología que deberán ser financiadas por el Seguro Integral de Salud-SIS; lo que implica la aprobación de una resolución ministerial donde se le otorgue el acceso gratuito y continuo a todos los servicios que requiera, que le permita acceder a su derecho a la atención del más alto nivel posible de salud, hasta lograr su rehabilitación y el seguimiento del caso respectivo
- 2. Aprobar e implementar un plan de tratamiento y rehabilitación para el niño con parálisis flácida aguda/poliomielitis tanto en Lima como en Loreto**, que incluye capacitación del personal de salud. Trabajar articuladamente MINSA, INSN, INR y Gobierno Regional de Loreto/DIRESA/Hospital Regional de Loreto y Hospital de Yurimaguas. Siendo además responsabilidad del Estado la atención de este caso y otros que puedan surgir en la provincia de Datem de Marañón-Loreto y su seguimiento permanente.
- 3. Reactivar el “Comité de Parálisis Flácida Aguda”** y emitir informes periódicos sobre la situación del caso identificado en el distrito de Manseriche, Datem del Marañón-departamento de Loreto y otros que puedan aparecer como el nuevo caso de la comunidad de Atahualpa, aún en investigación.
- 4. Emitir un comunicado/informe para la población en general sobre la situación actual de la salud de la niña/o de 18 meses de la comunidad de Atahualpa de Loreto** que presentaría parálisis flácida aguda, según lo reportado por la OPS, y la atención médica que se le estaría brindando. Asimismo, alertar sobre la importancia de la vacunación en las niñas y niños menores de 5 años de edad.

AL MINSA-DIRECCIÓN DE INMUNIZACIONES Y DIRECCIÓN DE PUEBLOS INDÍGENAS, MINCUL Y GOBIERNO REGIONAL DE LORETO:

5. **Cuidar en el tratamiento y trasmisión de la información sobre la situación de la salud del niño** con parálisis flácida aguda/poliomielitis y su familia. Se requiere transparencia en la información sobre el diagnóstico y el tratamiento que debe recibir y los mecanismos, y lugares de atención. Asimismo, se requiere del acompañamiento de un representante de la Dirección de Pueblos Indígenas del MINSA, y de un representante del Ministerio de Cultura para los casos de pueblos indígenas que requieren un intérprete y apoyo emocional durante todo el proceso de atención, en donde además se debe garantizar el “Buen Trato” y “Confidencialidad”.
6. **Fortalecer y promover la articulación multiinstitucional y multinivel (nacional, regional y local), con la participación de las organizaciones de la sociedad civil**, a fin de atender la emergencia por caso de polio derivado de vacuna tipo 1 (VDPV 1) en Perú, prevenir su propagación y cerrar las brechas de coberturas de vacunación regular en la infancia. Asimismo, implementar acciones de información y sensibilización a favor de la vacunación a nivel comunitario con participación de agentes comunitarios y promotores de salud.
7. **Incorporar el enfoque intercultural en las intervenciones de vacunación en las regiones de la Amazonía, tanto en la fase de comunicación como en la atención en el servicio.** Asimismo, comunicación y estrategia diferenciada en comunidades indígenas que implica preparar las visitas en coordinación con los líderes indígenas, y garantizar la permanencia necesaria. Las estrategias operativas en dichos lugares deberían ser más flexibles.
8. **Fortalecer la confianza en la vacunación de los líderes indígenas, a través de la implementación de diálogos interculturales** mediante la instalación de una mesa intersectorial con participación de las organizaciones indígenas para informar, sensibilizar y comprometerlos en la vacunación y otras estrategias de salud.
9. **Realizar barrido de vacunación permanente, mediante jornadas de vacunación, visitas casa por casa y vacunación en lugares estratégicos en la región Loreto**, priorizar áreas con población indígena, a fin de cerrar las brechas existentes en la vacunación.
10. **Implementar las recomendaciones de la alerta epidemiológica (AE 006-2023)¹⁴** emitido por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-MINSA).

A PCM, MINSA, MIDIS, MINCUL y MEF:

11. **Financiamiento del traslado y estadía del niño de la Amazonía peruana con parálisis flácida aguda/poliomielitis, y su familia**, para todo lo que involucra la atención médica y el tratamiento a seguir para su rehabilitación.
12. **Reforzar las estrategias de vacunación con la participación, asistencia técnica y financiamiento a los Gobiernos Regionales y Locales con bajas coberturas**

¹⁴ Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Alerta Epidemiológica presentación de un caso de polio virus derivado de la vacuna en el macro oriente del país. Código: AE 006-2023: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_20236_22_163734.pdf

de vacunación en la infancia, y acelerar las acciones frente a la emergencia por la aparición de casos de polio derivado de la vacuna (VDPV1).

13. **Garantizar insumos-vacunas, personal de salud y equipos** para la atención inmediata de la región Loreto, a fin de avanzar en el cierre de brechas de vacunación en la infancia.
14. **Implementar un plan estratégico comunicacional diversificado y más extensivo** para difundir la vacunación desde los enfoques de territorialidad e interculturalidad, con énfasis en las zonas rurales y comunidades indígenas, con mensajes claves que pueda ser entregado por diferentes canales: radio, televisión, redes sociales; para incentivar acudir a la vacunación del esquema completo. El mensaje debe estar basado en el comportamiento de la gente, identificando las barreras para acudir a los centros de salud para vacunación, con un mensaje preciso para la difusión y concientización de la importancia de la vacunación en coordinación con autoridades locales y organizaciones indígenas.

AL MINSA y MVCS:

15. **Vigilancia del agua** para la detección de la presencia del virus en las zonas donde se han identificado casos.

b) RECOMENDACIONES DE MEDIDAS A MEDIANO PLAZO:

AL MINSA, INS-MINSA, CDC-MINSA:

16. **Actualizar la directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de poliomiélitis/parálisis flácida aguda** (D.S. N°059 MINSA/DGE-V-01), a fin de agilizar la identificación, captación y notificación de casos de parálisis flácida aguda, así como la investigación y seguimiento de los mismos, de forma oportuna.
17. **Brindar capacitación** al personal de salud para la detección y notificación de casos de parálisis flácida aguda (PFA) en el país, en especial en zonas rurales de la Amazonía peruana.
18. **Fortalecer la vigilancia de la parálisis flácida aguda** (PFA) en zonas rurales y dispersas de la Amazonía Peruana, con énfasis en la región Loreto donde han sido reportados los casos. La búsqueda activa de casos debe seguir.
19. **Implementar la vigilancia de “rumores”** en coordinación con los representantes de los pueblos indígenas.
20. **Coordinar con OPS/OMS para fortalecer e implementar** los sistemas de vigilancia genómica en el Perú para la detección y vigilancia de poliovirus derivado de la vacuna serotipo 1 (VDPV1); a fin de evitar demoras en la notificación de casos de parálisis flácida aguda

c) RECOMENDACIONES DE MEDIDAS A LARGO PLAZO:

AL MINSA:

21. **Realizar un Diagnóstico de la Situación de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención en las regiones de la Amazonía, empezando por Loreto. Asimismo, reactivar al 100% la operatividad de los establecimientos de salud del primer nivel** de salud y los servicios/prestaciones de atención integral de la salud del niño/a, incluido la vacunación.

22. **Fortalecer los sistemas de registro de información** sobre avance en las coberturas de vacunación, en especial en las regiones de la selva. Asimismo, publicar dicha información actualizada en REUNIS-MINSA.

Lima, abril 2023



MCLCP-Subgrupo de Inmunizaciones

Participaron en la elaboración de la alerta las siguientes instituciones:

| | |
|--|--|
| <p>POR EL ESTADO:</p> <p>Ministerio de Salud-MINSA: Dirección de Inmunizaciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública / Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.</p> <p>Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social-MIDIS.</p> <p>Instituto Nacional de Salud del Niño-INSN.</p> <p>Defensoría del Pueblo: Adjuntía para la Administración Estatal y Adjuntía para la Niñez y Adolescencia.</p> <p>POR SOCIEDAD CIVIL:</p> <p>Instituto de Investigación Nutricional-IIN.</p> <p>Iniciativa Regional Voces Ciudadanas. PRISMA.</p> <p>Misión Médica Católica-CMMB PERU.</p> <p>Foro Salud.</p> <p>Sociedad Peruana de Pediatría-SPP.</p> <p>Sociedad Peruana de Adolescencia y Juventud-SPAJ.</p> <p>INPPARES.</p> <p>Centro de Estudios y Publicaciones-CEP.</p> <p>ATIPAY.</p> <p>Future Generations.</p> | <p>Universidad Nacional Mayor de San Marcos -UNMSM.</p> <p>Universidad Peruana Cayetano Heredia-UPCH.</p> <p>COOPERACIÓN INTERNACIONAL:</p> <p>Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF.</p> <p>Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA</p> <p>INVITADOS:</p> <p>Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU).</p> <p>COPERA Infancia.</p> <p>Colectivo Neonatal.</p> <p>Plataforma Ciudadana para la Formulación de Políticas Públicas en Salud y Derechos Humanos.</p> <p>EQUIPO DE ASESORES-Inmunizaciones:</p> <p>MCLCP, Iniciativa Regional Voces Ciudadanas, ORAS CONHU, INSN/Colectivo Neonatal, PRISMA.</p> <p>FACILITADOR: Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP.</p> |
|--|--|