



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA

GUÍA SIMPLIFICADA DE RESPUESTA RÁPIDA PARA EL CONTROL POR BROTE DE SARAMPIÓN ANTE EL CONTEXTO DE COVID-19, 2020.

Abril de 2020

**GUÍA SIMPLIFICADA DE RESPUESTA RÁPIDA PARA
EL CONTROL POR BROTE DE SARAMPIÓN
ANTE EL CONTEXTO DE COVID-19
ABRIL DE 2020**

GUÍA SIMPLIFICADA DE RESPUESTA RÁPIDA PARA EL CONTROL POR BROTE
DE SARAMPIÓN ANTE EL CONTEXTO DE COVID-19
ABRIL DE 2020

Secretaría de Salud

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Dirección General de Epidemiología

www.gob.mx/salud

Se autoriza la reproducción parcial o total del contenido de este documento, siempre y cuando se cite la fuente.

Hecho en México

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE CASO PROBABLE DE SARAMPIÓN

Toda persona de cualquier edad que presente fiebre y exantema maculopapular, y uno o más de los siguientes signos y síntomas: tos, coriza, conjuntivitis o adenomegalias (retroauriculares, occipitales o cervicales).

ACTIVIDADES ANTE UN CASO PROBABLE DE SARAMPIÓN

1. Notificación inmediata a nivel superior.
2. Registro en la Plataforma de EFE en no más de 48 horas y validación de la totalidad de la información epidemiológica y de vacunación del estudio epidemiológico.
3. Elaboración del SUIVE-3 (un caso es considerado un brote).
4. Investigación de caso en las primeras 48 horas por el Equipo de Respuesta Rápida, conformado por personal de epidemiología, vacunación, laboratorio (ver Imagen 1).
5. Toma de muestra serológica y exudado faríngeo de acuerdo a los Lineamientos de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, formato de contactos.
6. Búsqueda activa comunitaria, institucional y estudio de ruta crítica social de visita de sitios públicos, medios de transporte y vacunación de acuerdo a los Lineamientos establecidos por CENSIA:
 - a) Antecedente de viaje (Lugar visitado, fecha, datos personales del acompañante),
 - b) Medio de transporte (Transporte público camiones, trenes (número/rutas tomadas/direcciones), barcos, línea aérea, número de vuelo, escalas y días),
 - c) Contacto de personas enfermas con exantema: (nombre de la persona, lugar, fecha de diagnóstico (clínico, laboratorio), diagnóstico emitido por unidad médica de diagnóstico)
 - d) Visita de eventos masivos: Tipo de evento (cultural, deportivo, religioso, escolar, otro: especificar), lugar, fecha, número de acompañantes, nombres de acompañantes, contacto de acompañantes.
 - e) Visita de lugares públicos: tipo de lugar (mercado, parque, escuela, balnearios, teatro, iglesia, cine, plazas, otro: especificar) nombre del sitio, dirección, lugar, horarios de visita, número de acompañantes, nombres de acompañantes, contacto de acompañantes, antecedente vacunal (teléfono/dirección).
 - f) Visitas recibidas: tipo de parentesco (vecino, familiar, amistad), fecha de visita, antecedente vacunal, lugar de residencia.

7. Búsqueda comunitaria con estrategias de apoyo de actores clave (líderes comunitarios, religiosos, educativos, madres de familia, etc.) y medios de comunicación (Whatsapp, SMS).
8. Activar una Red negativa, hasta el alta del brote.
9. Acciones de control: bloqueo de vacunación inmediato. En la situación actual de brote de sarampión, inserto en la pandemia de COVID-19, mantener la indicación de la Secretaría de Salud, recomendada también por la OPS/OMS, de protección personal y comunitaria mediante el distanciamiento social de 1.5 a 2 metros hacia cada lado, evitando además la concentración de más de 50 personas.
10. Revisar Cartilla Nacional de Salud de los contactos directos (de no contar con Cartilla el antecedente vacunal se considera como ausente).
11. Seguimiento de contactos directos por vía telefónica por 21 días y vacunación de acuerdo con los lineamientos establecidos por CENSIA de acuerdo la edad, tipo de vacuna.
12. Para la identificación de casos directos e indirectos del caso probable durante el tiempo de transmisibilidad (4 días antes y 4 días posterior del inicio del exantema) es necesario el estudio de ruta crítica social (medios de transporte, visitas, eventos masivos, visitas a lugares públicos, todas las actividades realizadas) de los casos probables de sarampión. Vacunar a los contactos en las primeras 72 horas de su encuentro con los contactos no vacunados
13. Vacunación: Debe establecerse coordinación con el área de Epidemiología del Estado y con las áreas de vacunación de las instituciones del sector salud, para establecer mecanismos de coordinación interinstitucional (ver Imagen 2).
14. Administración de Vitamina A: en contactos de casos probables (directos e indirectos) y confirmados de sarampión.

Edad	Dosis de Vitamina A	Dosis Total
Menores de 6 meses	50,000 UI/día por 2 días	100,000 UI
6 meses y 11 meses	100, 000 UI/día por 2 días	200,000 UI
Mayores 12 meses	200, 000 UL/ día por 2 días	400,000 UI

15. Establecer una línea directa con los servicios de Salud de México ante casos probables de sarampión
16. Aislamiento en casa a partir del inicio del exantema y hasta 7 días posteriores al último día del exantema, todos los casos sin complicaciones.
17. Medidas para la prevención y Control de Infecciones: El objetivo principal es el de disminuir el riesgo de trasmisión por tratarse de una enfermedad que se transmite por aerosoles de secreciones

respiratorias de las personas infectadas, a la población susceptible. Las acciones dependerán del lugar en el que se encuentren los casos confirmados y los contactos.

Establecimientos de Salud	Sitios de congregación (por ejemplo prisiones)	Domicilio de los pacientes
<ul style="list-style-type: none"> o Triage en áreas de admisión. o Priorización en la atención de los casos probables y confirmados. o Separación por cohortes en áreas de hospitalización (no mezcla de pacientes). o Evaluación de las áreas destinadas al aislamiento respiratorio y por gotas (Recambios de aire por hora, presión negativa). o Optimización de la ventilación natural en consultorios. o Establecimiento de las precauciones estándar. o Uso de Respirador N95 (personal de salud). o Uso de mascarilla quirúrgica (paciente, visita, acompañante). o Lavado de manos frecuente y con la técnica correcta. 	<ul style="list-style-type: none"> o Atención inmediata de los casos confirmados. o Separación del resto de conglomerados (celda aparte). o Fomento de la ventilación natural. o Higiene – estornudo de etiqueta. o Lavado de manos frecuente y con la técnica correcta. 	<ul style="list-style-type: none"> o Acudir de manera inmediata a la unidad de salud ante la presencia de signos y síntomas en alguno de los contactos. o Educación al paciente y familia. o Fomento de la ventilación natural. o Higiene – estornudo de etiqueta. o Uso de mascarilla quirúrgica (paciente). o Lavado de manos frecuente y con la técnica correcta.

18. Hospitalización en no centros COVID-19, traslado en ambulancia, aislamiento, capacitación y manejo de las rutas críticas, vacunación con SR al personal hospitalario y de unidades de primer nivel.
19. Establecer la sala situacional de los casos y contactos.
20. Clasificación de caso en la Plataforma de EFE.

IMAGEN 1. INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ANTE UN CASO PROBABLE DE SARAMPIÓN Y SUS CONTACTOS

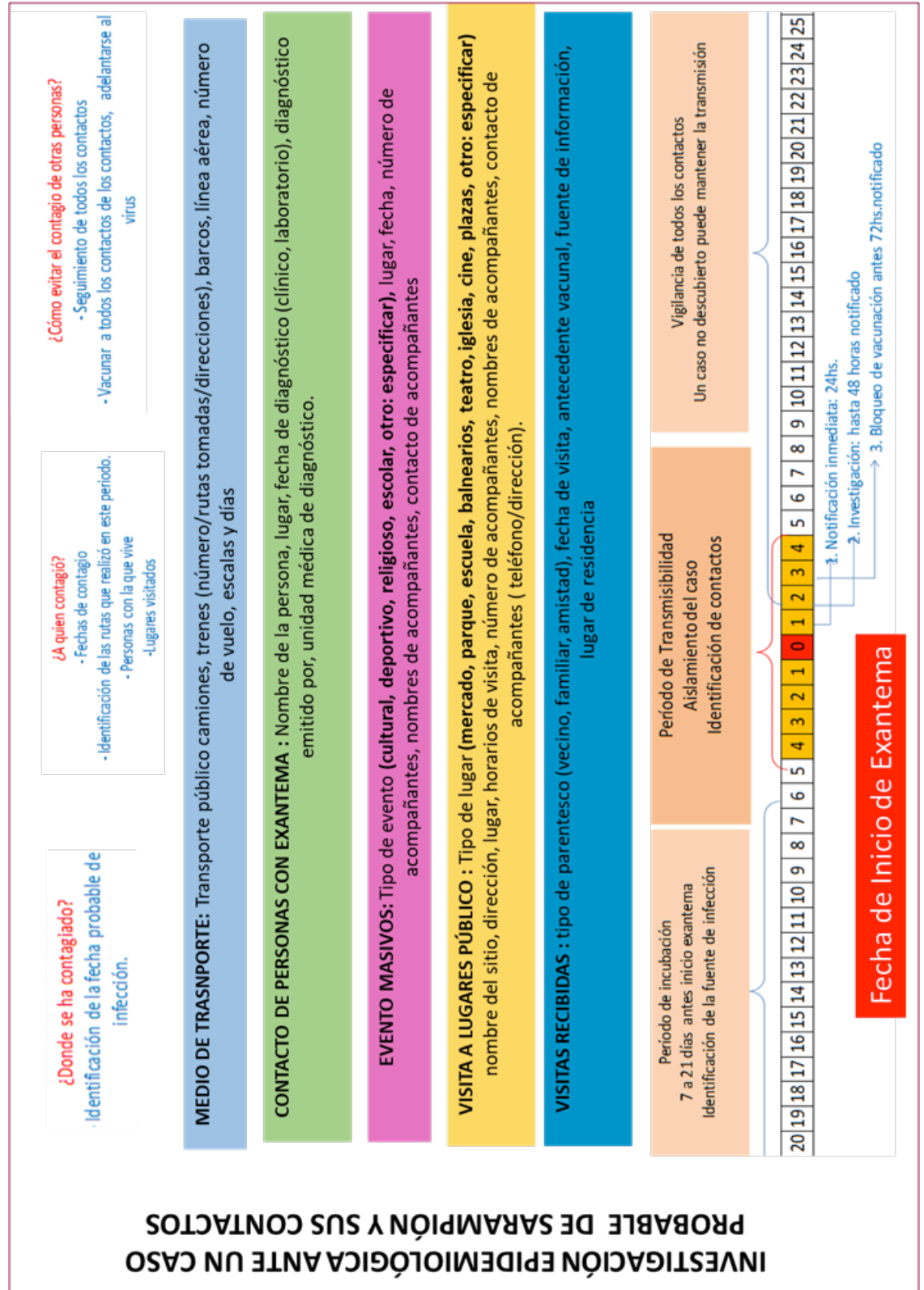


IMAGEN 2. VACUNACIÓN DE CONTACTOS DE CASOS PROBABLES Y CONFIRMADOS DE SARAMPIÓN EN EL CONTEXTO DE COVID-19.

Vacunación de Contactos de Casos Probables y Confirmados de Sarampión en el contexto de la Pandemia de COVID-19					
6 a 11 meses	1 a 5 años	6 a 9 años	10 a 19 años	20 a 39 años	
Hogar Guardería	Hogar Guardería	Hogar	Hogar	Hogar Trabajo Unidades de salud (Personal de salud, administrativos, intendencia y vigilancia). Pacientes en sala de espera y otros hospitalizados.	
Revisar Cartilla Nacional de Vacunación (CNV) y ubicar el antecedente de vacunación					
<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar 1 dosis de SR (Dosis 0). En caso de escasez de SR, aplicar una dosis de SRP. • Al cumplir el año de edad comenzar el esquema con la primera dosis de SRP. El intervalo mínimo entre la aplicación de la dosis 0 y la primera dosis de SRP debe ser un mes.	Cuenta con 1 dosis de SRP	No vacunar	Cuenta con 2 dosis de SRP o SR	No vacunar	Transcurrieron más de 72 hrs. de contacto con el caso.
	No vacunar	Completar el esquema con la segunda dosis de SRP-	Cuenta con 1 dosis de SRP	Completar el esquema con la segunda dosis de SR.	Cuenta con 2 dosis de SRP, SR, o S (Monovalente o Antisarampión)
Dosis 0 (No cuenta para el esquema).	Comenzar esquema de vacunación con la primera dosis de SRP.	Iniciar con dos dosis de vacuna SRP (intervalo entre ambas),	No cuenta con ninguna dosis.	Iniciar con dos dosis de vacuna SR (intervalo entre ambas),	Transcurrieron menos de 72 hrs. del contacto con el caso
	No cuenta con ninguna dosis	No cuenta con ninguna dosis de SRP.	No cuenta con ninguna dosis.	No cuenta con ninguna dosis	Completar el esquema con la segunda dosis de SR.
Vacunación contra Sarampión en la Comunidad en el contexto de la Pandemia de COVID-19					
No vacunar a menos que sean contacto del caso.	En caso de no tener esquema de vacunación completo, iniciar o completar el esquema de acuerdo con el Programa Permanente de Vacunación en niños y adolescentes de 1 a 19 años.				
NOTA: Los adultos de 40 años y más no se vacunan.					

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación. Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Salud. 2012. Ciudad de México.
2. Lineamientos para la Vigilancia por Laboratorio de la Enfermedad Febril Exantemática. Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos “Dr. Manuel Martínez Báez”. Secretaría de Salud. 2018. Ciudad de México.
3. NORMA Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano. DOF: 28/09/2012.
4. NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.
5. NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la Vigilancia Epidemiológica. DOF: 19/02/2013.
6. WHO-UNICEF policy statement for mass immunization campaigns. Geneva, 2000.
7. Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Manual de Vacunación 2017. Páginas 144-159 y 191-194.
8. WHO. Vitamin A supplementation to improve treatment outcomes among children diagnosed with respiratory infections. Biological, behavioural and contextual rationale. WHO technical staff. April 2011. Disponible en (07042020): https://www.who.int/elena/titles/bbc/vitamina_pneumonia_children/en/
9. Secretaría de Salud. “Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Paciente Pediátrico con Sarampión. Guía de Referencia Rápida” Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-109-08. Consejo de Salubridad General, Secretaría de Salud, México. Disponible en (Consultado 07042020): http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/109_GPC_SarampionenPed/Sarampion_EVR.pdf
10. Secretaría de Salud. “Programa de Vacunación Universal, Semanas Nacionales de Salud, Lineamientos Generales 2020” SPPS, CENSIA. México 2020.
11. Chen H. Vitamin A for preventing acute lower respiratory tract infections in children up to seven years of age. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 2, 2008.
12. Long KZ, Rosado JL, DuPont HL, Hertzmark E, Santos JI. Supplementation with vitamin A reduces watery diarrhoea and respiratory infections in Mexican children. British Journal of Nutrition, 2007, 97: 337–343.
13. Plan de respuesta rápida ante Brotes de Sarampión (versión preliminar). Organización Panamericana de la Salud. 2020. Washington, DC.
14. MINIMUM REQUIREMENTS for infection prevention and control programmes. World Health Organization. Geneva. 2019.



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA