



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA

Boletín Informativo No. 14 de la Situación del Brote de Sarampión

10 DE JULIO DE 2020

DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES



**Boletín Informativo No. 14 de la Situación del Brote de Sarampión
10 de julio 2020**

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

Dr. José Luis Alomía Zegarra
Director General de Epidemiología

Dra. Santa Elizabeth Ceballos Liceaga
Directora de Vigilancia Epidemiológica de
Enfermedades No Transmisibles

Dr. Christian Arturo Zaragoza Jiménez
Director de Información Epidemiológica

Dra. Ana Lucía De la Garza Barroso
Directora de Investigación Operativa Epidemiológica

Dra. Gabriela del Carmen Nucamendi Cervantes
Directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No
Transmisibles

Biol. Irma López Martínez
Directora de Diagnóstico y Referencia

MGS. Lucía Hernández Rivas
Directora de Servicios y Apoyo Técnico



Boletín Informativo No. 14 de la Situación del Brote de Sarampión
10 de julio 2020

ELABORÓ

DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Dra. Santa Elizabeth Ceballos Liceaga
Directora de Vigilancia Epidemiológica de
Enfermedades No Transmisibles

Dr. Guillermo Carbajal Sandoval
Subdirectora de Sistemas Especiales de Vigilancia
Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles

EQUIPO TÉCNICO

Dra. Yesika Arellanos Jacinto
Dra. Martha Calvo Flores
Dr. Javier Montiel Perdomo
Dra. Paulina Sánchez Novoa



**Boletín Informativo No. 14 de la Situación del Brote de Sarampión
10 de julio 2020**

Boletín Informativo No. 14 de la Situación del Brote de Sarampión
Emitido el 10 de julio 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, siempre y cuando se cite la fuente.

México 2020

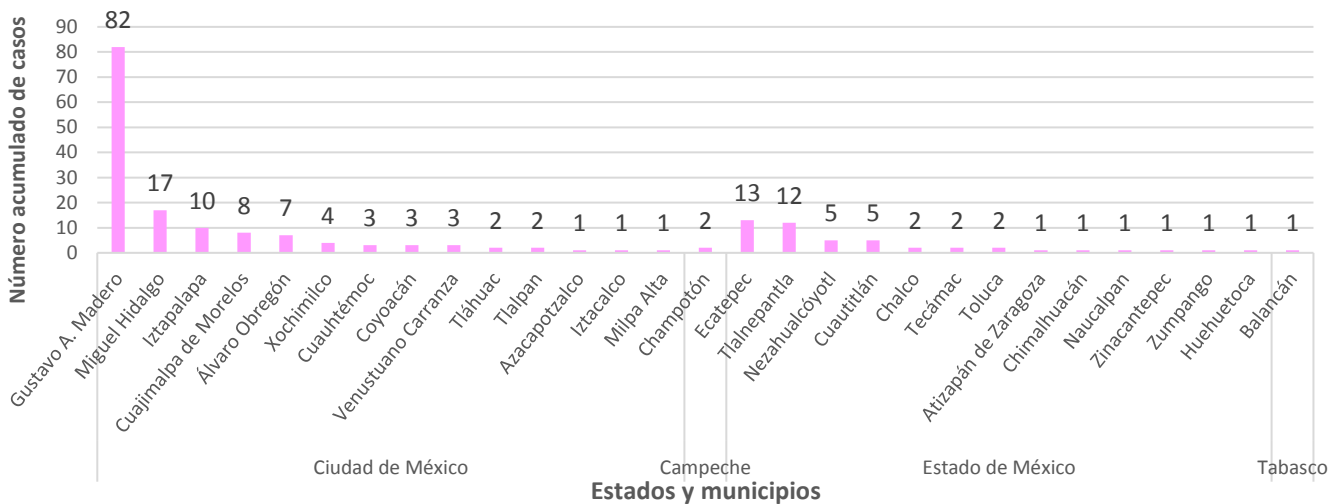


**Boletín Informativo No. 14 de la Situación del Brote de Sarampión
10 de julio 2020**

I. Número de casos confirmados y distribución

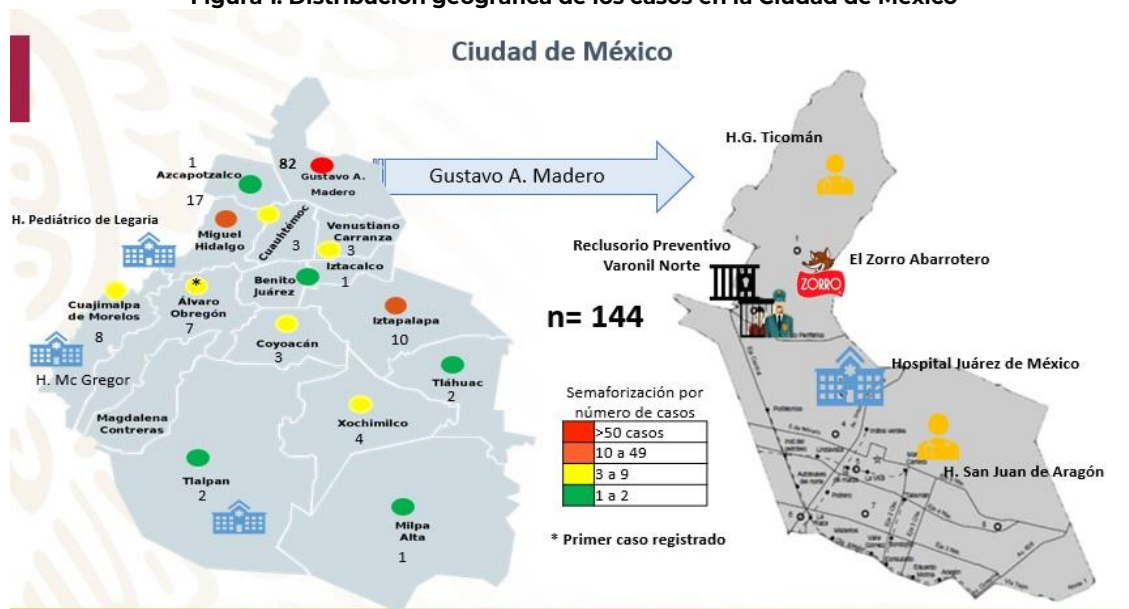
Con fecha de corte al 10 de julio de 2020, se han contabilizado 194 casos confirmados de sarampión. 144 de estos casos (74.2%) se concentran en la Ciudad de México, 47 (24.2%) en el Estado de México, dos casos en el estado de Campeche (1%) y uno en Tabasco (0.5%). En la Ciudad de México los casos se distribuyen en 14 de sus 16 alcaldías; en el Estado de México en 13 de sus 125 municipios, en Campeche en uno de sus 11 municipios y en Tabasco uno de sus 17 municipios (Gráfico 1, figura 1, 2, 3 y 4). El mayor número de casos identificados se concentra en las alcaldías del norte de la Ciudad de México y en municipios del Estado de México colindantes con esta zona.

Gráfico 1. Número de casos de sarampión confirmados por municipio y estado.



Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática

Figura 1. Distribución geográfica de los casos en la Ciudad de México



Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática.

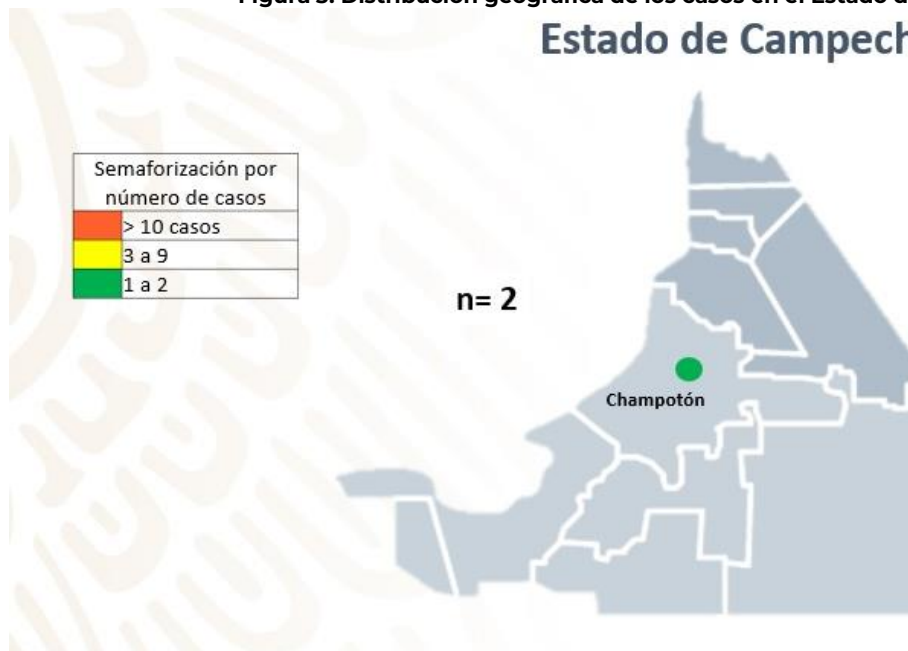
**Boletín Informativo No. 14 de la Situación del Brote de Sarampión
10 de julio 2020**

**Figura 2. Distribución geográfica de los casos en el Estado de México
Estado de México**



Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática.

**Figura 3. Distribución geográfica de los casos en el Estado de Campeche
Estado de Campeche**

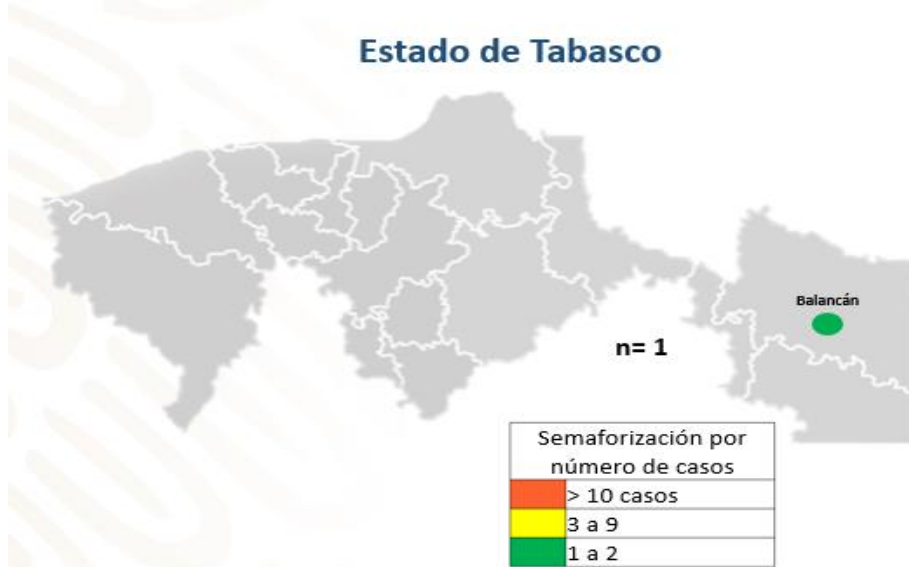


Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática.



Boletín Informativo No. 14 de la Situación del Brote de Sarampión 10 de julio 2020

Figura 4. Distribución geográfica de los casos en el Estado de Tabasco

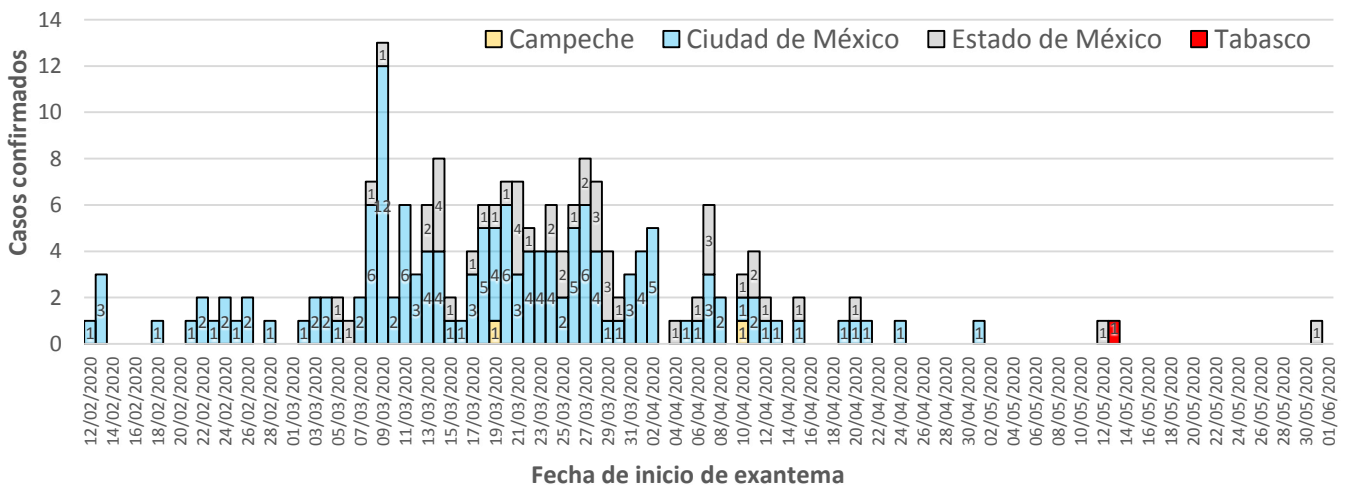


Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática.

II. Comportamiento del brote según el inicio de exantema.

La identificación del brote fue el día 28 de febrero con el reporte de un resultado PCR positivo por parte del InDRE a la DGE. El denominado caso índice, cuenta con inició de exantema del día 23 de febrero, a partir de este caso y derivado de la investigación de brote, se localizaron y confirmaron tres casos adicionales con inicio de exantema el 12 y 13 de febrero (Gráfico 2). Hasta el día 10 de julio se han identificado 194 casos confirmados, con un pico máximo por inicio de exantema en la semana epidemiológica 11, en la que se presentaron 45 casos confirmados, siendo el 9 de marzo el día con mayor registro de casos (13) por inicio de exantema(Gráfico 2 y 3). El inicio de exantema más reciente de un caso confirmado es el 31/05/2020, corresponde al Estado de México, Alcaldía de Nezahualcóyotl.

Gráfico 2. Número de casos confirmados según el día de inicio de exantema y Entidad de residencia.



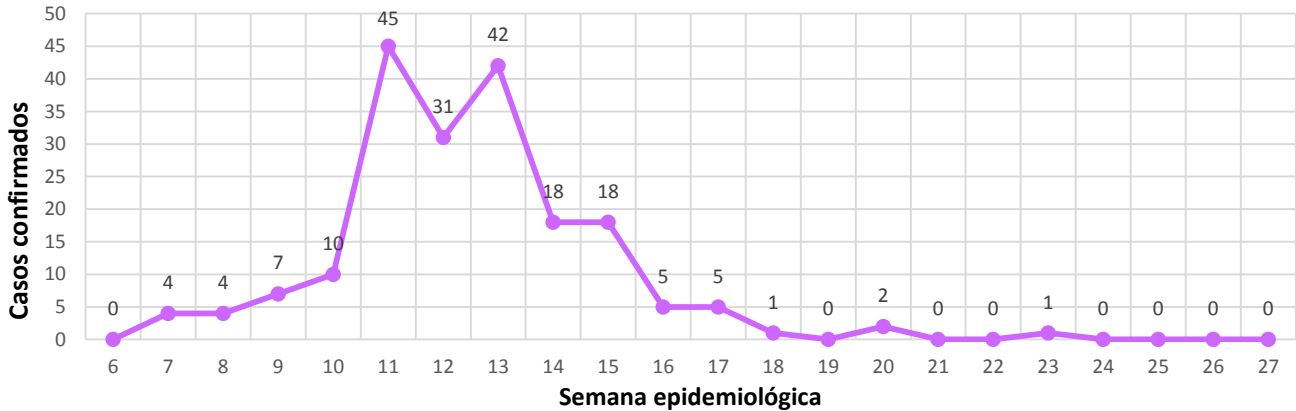
Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática



Boletín Informativo No. 14 de la Situación del Brote de Sarampión
10 de julio 2020

Considerando las fechas de inicio de exantema, se observó un incremento de casos en las semanas epidemiológicas número 11 y 13, registrando a partir de esta última un descenso en el número de casos confirmados identificados semanalmente, sin presentar casos confirmados en las últimas cuatro semanas, de acuerdo a los datos preliminares (Gráfico 3).

Gráfico 3. Número de casos confirmados según el día de inicio de exantema por semana epidemiológica.

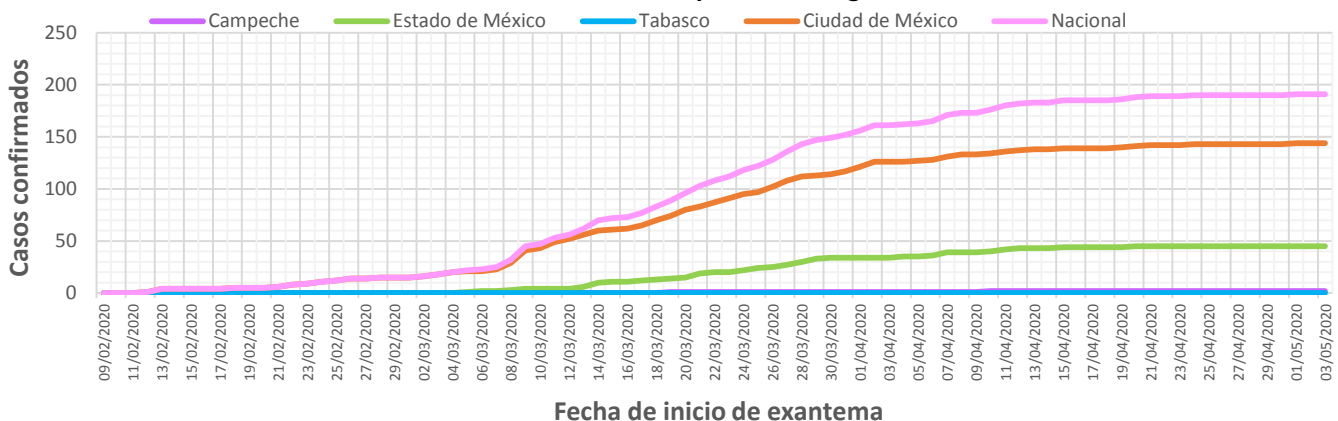


Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática

La curva de casos acumulados por inicio del exantema muestra un periodo inicial de aceleración lenta que va del 12 de febrero al 7 de marzo, a partir de entonces el número de casos confirmados se incrementa con mayor velocidad hasta aproximadamente el 2 de abril, fecha en la que inicia una aparente desaceleración que se mantiene hasta el 10 de julio del presente (Gráfico 4).

Si bien este periodo de desaceleración puede estar influido por las medidas de contención del brote implementadas por las autoridades sanitarias de los estados afectados, la existencia de inmunidad de rebaño así como por las medidas de distanciamiento social implementadas en el contexto de la pandemia por COVID-19, existe un riesgo importante de incremento de casos debido a la movilidad poblacional y la introducción de virus a poblaciones con características propicias para su propagación, como una alta densidad poblacional, un alto número de personas susceptibles, determinantes sociales como el hacinamiento o la dificultad para acceder a servicios de salud, y el regreso de algunos sectores esenciales a la nueva normalidad, entre otros.

Gráfico 4. Curva de casos confirmados acumulados por estado según fecha de inicio de exantema.



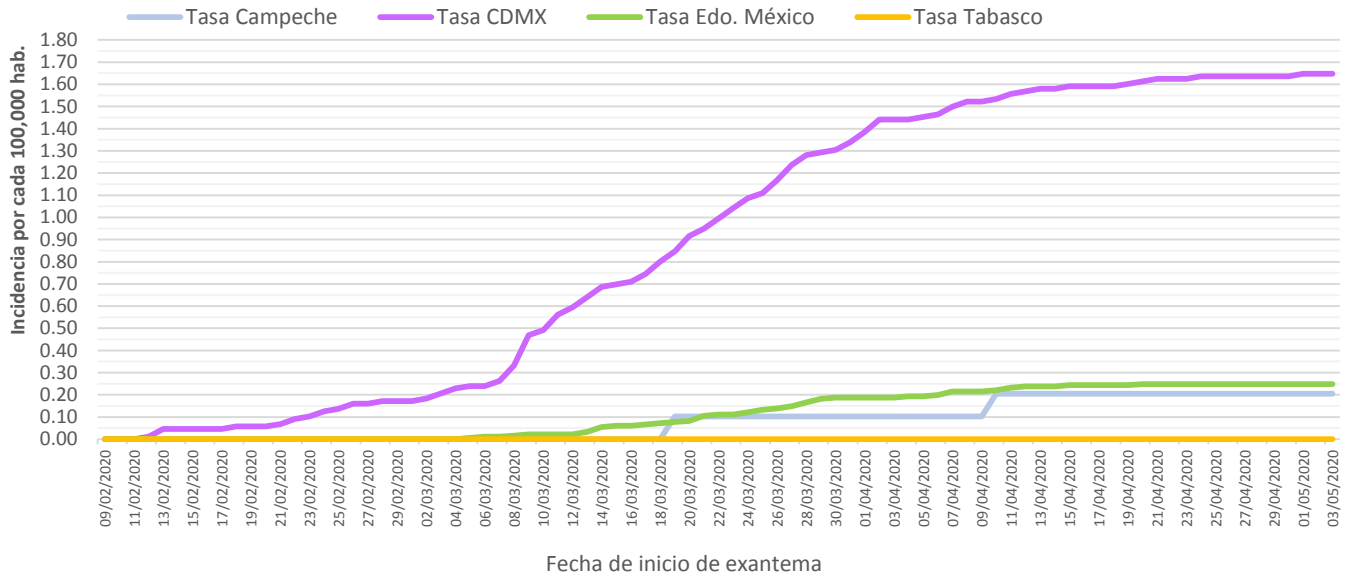
Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática



Boletín Informativo No. 14 de la Situación del Brote de Sarampión
10 de julio 2020

La mayor incidencia acumulada la presenta la Ciudad de México, con 1.65 casos por cada 100,000 habitantes, seguido por el Estado de México con 0.26 casos por cada 100,000 habitantes, Campeche con 0.21 casos por cada 100,000 habitantes y finalmente Tabasco 0.04 casos por cada 100,000 habitantes. (Gráfico 5).

Gráfico 5. Curva de incidencia por fecha de inicio de exantema para cada uno de los estados afectados.



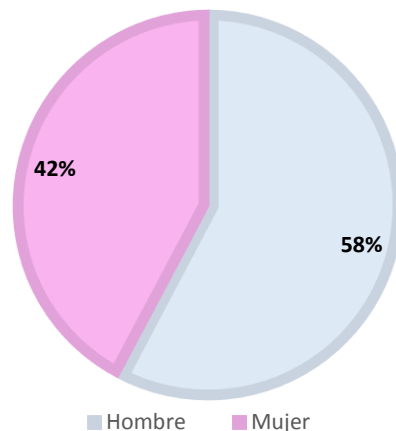
Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática. Proyección de Población CONAPO 2020.

III. Características de los casos confirmados

a. Sexo y edad

De los 194 casos confirmados hasta el momento, 112 (58%) son hombres y 82 (42%) mujeres (Gráfico 6), esta distribución por sexo ha sido similar para la Ciudad de México y para el Estado de México (Gráfico 7).

Gráfico 6. Porcentaje de casos confirmados por sexo.

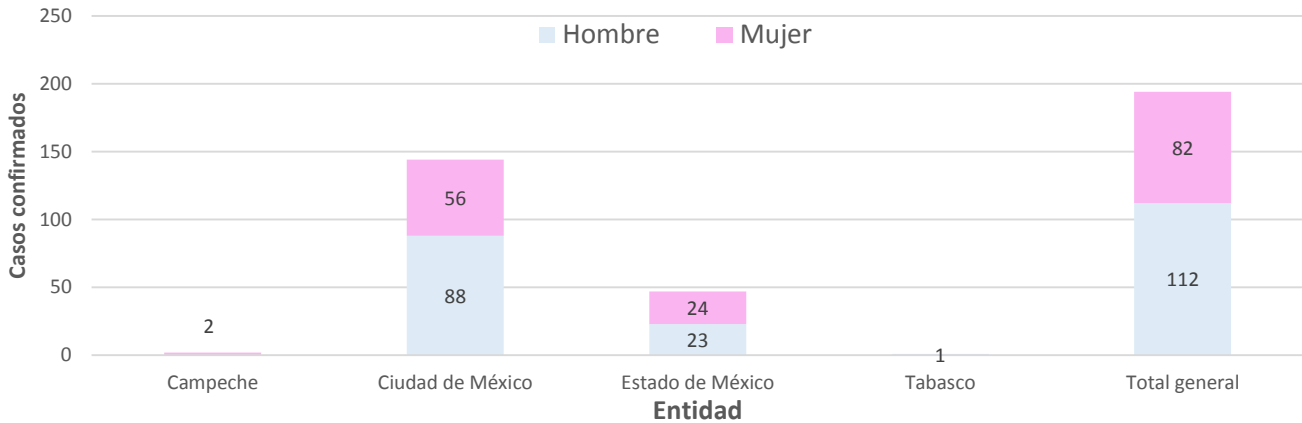


Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática



Boletín Informativo No. 14 de la Situación del Brote de Sarampión
10 de julio 2020

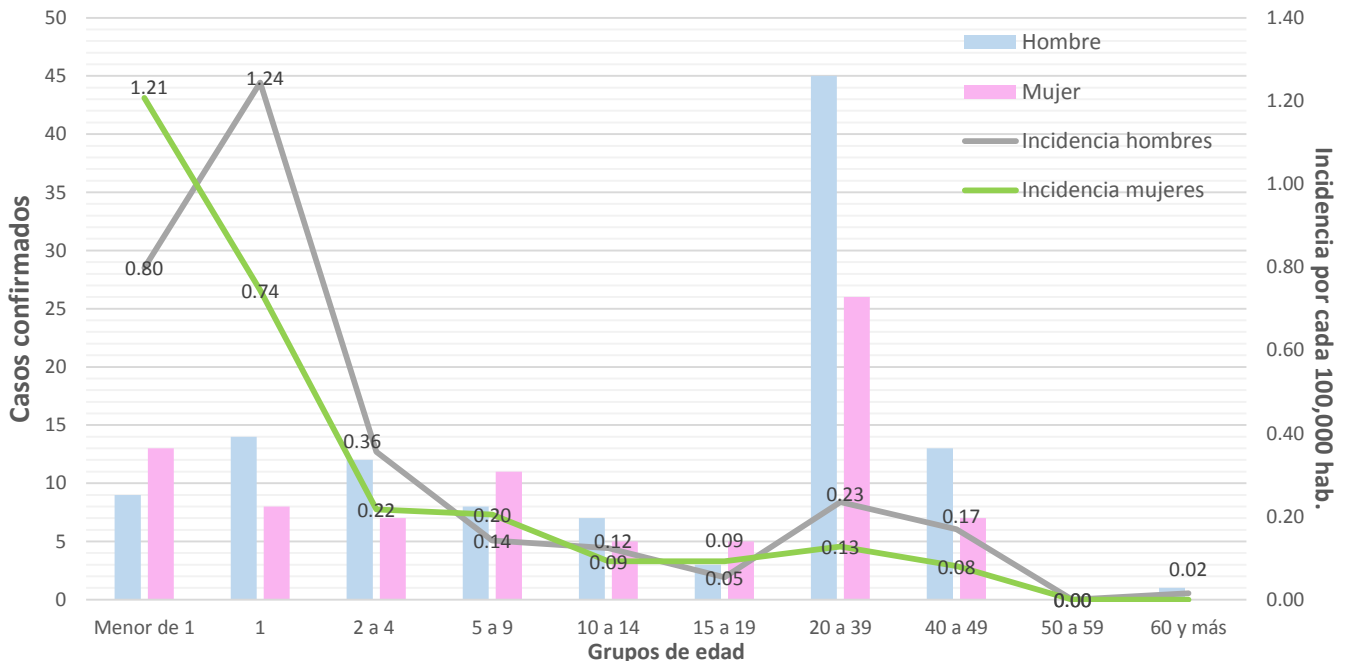
Gráfico 7. Número de casos confirmados por sexo y estado de residencia.



Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática

La mayor parte de los casos se ha presentado en el grupo de edad de 20 a 39 años, en donde se contabilizan 71 casos hasta el momento (36.6%). La población menos afectada hasta el momento se encuentra entre los mayores de 50 años, situación que está relacionada a que este grupo de población cuenta con una alta probabilidad de haber padecido la enfermedad en su infancia o haber sido vacunados durante campañas de vacunación pasadas. En los niños y niñas menores de un año se han presentado 22 casos (11.3%); es pertinente recordar que los niños y niñas de este grupo de edad son susceptibles de contraer la enfermedad ya que la primera dosis de vacuna contra el sarampión se encuentra programada para ser aplicada al cumplir el primer año, además, en este grupo de edad existe mayor probabilidad de desarrollar complicaciones derivadas del sarampión (Gráficos 8 y 9).

Gráfico 8. Número de casos e incidencia por grupos de edad y sexo.

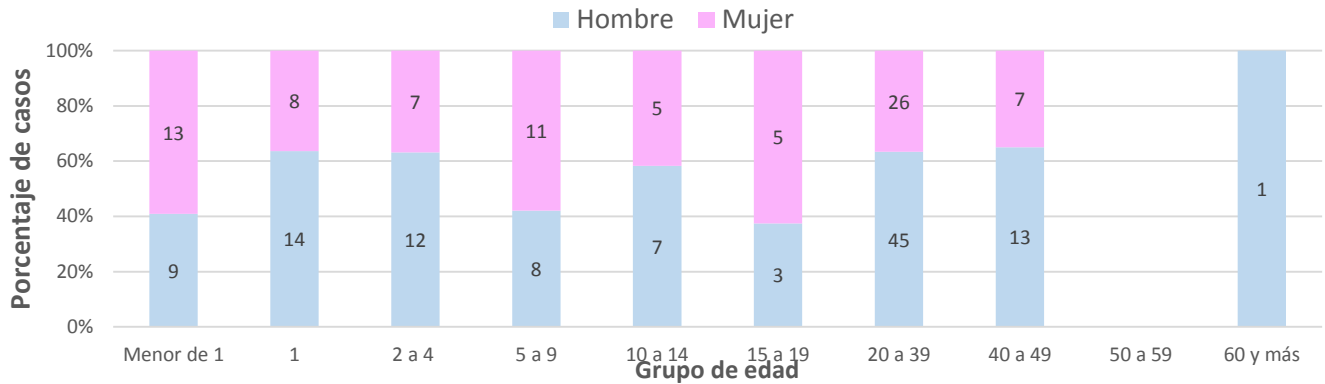


Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática



Boletín Informativo No. 14 de la Situación del Brote de Sarampión
10 de julio 2020

Gráfico 9. Número de Casos Confirmados y Porcentaje por Grupo de Edad y Sexo.

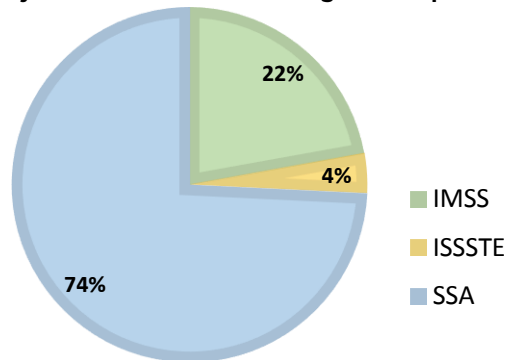


Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática

b. Institución

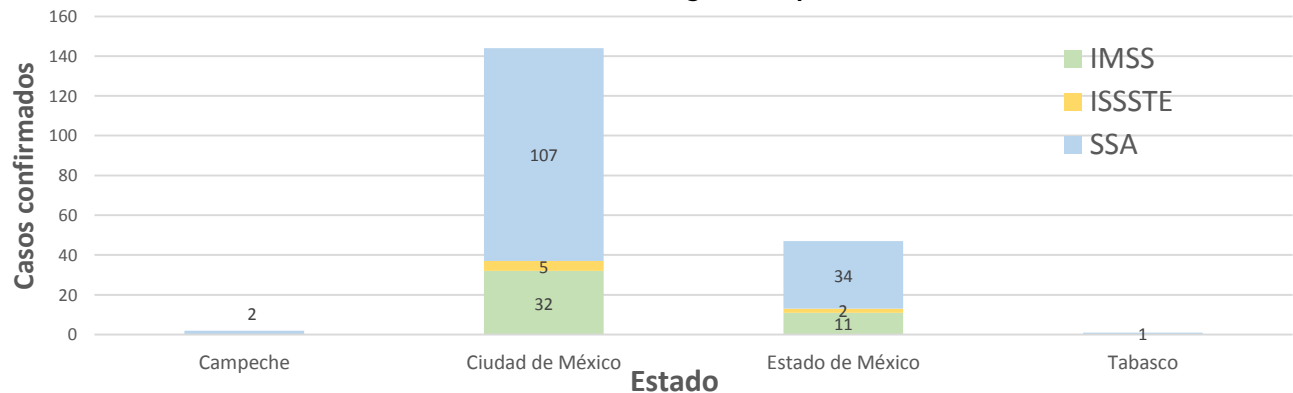
De los 194 casos confirmados registrados, el 74% ha sido identificado en unidades de SSA, 22% del IMSS y un 4% del ISSSTE (Gráficos 10 y 11).

Gráfico 10. Porcentaje de casos confirmados registrados por institución.



Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática

Gráfico 11. Número de casos confirmados registrados por estado e institución.



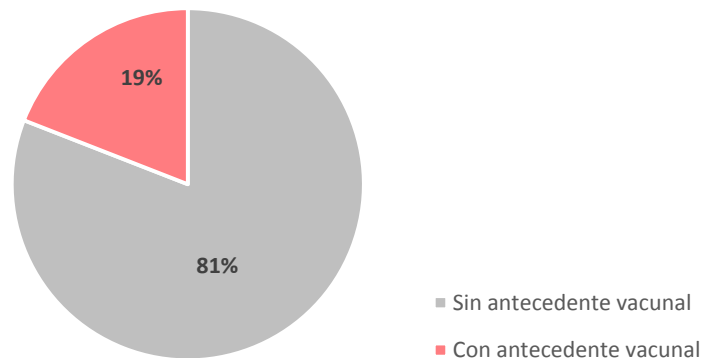
Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática

**Boletín Informativo No. 14 de la Situación del Brote de Sarampión
10 de julio 2020**

c. Antecedente vacunal

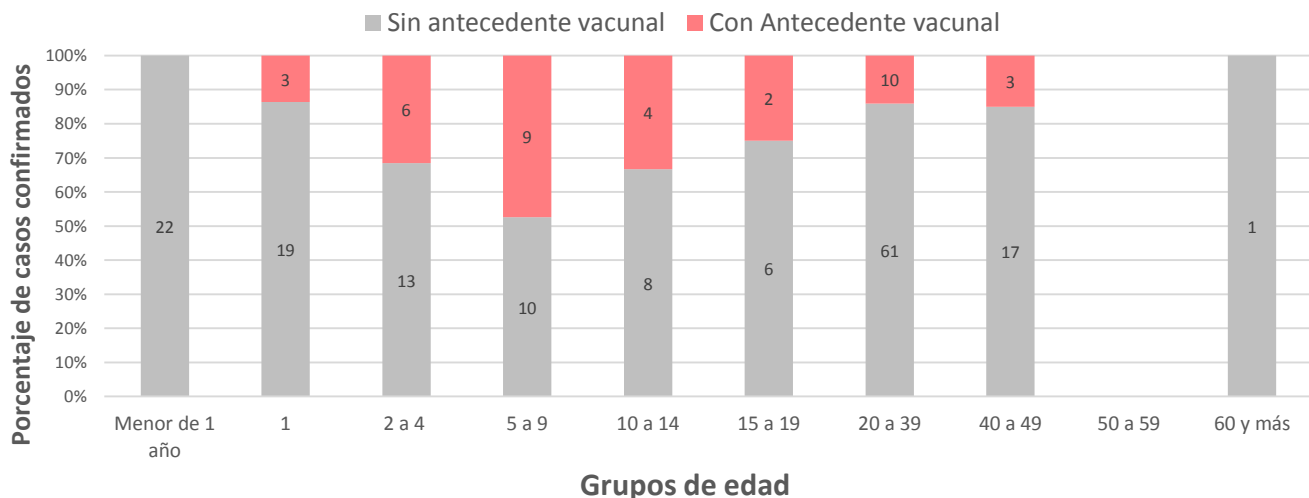
El 81% de los casos confirmados no contaban con antecedente de vacunación contra sarampión comprobable por medio de cartilla nacional de salud o similar (Gráfico 12). Aunque posiblemente algunas de estas personas contaban con vacuna contra sarampión, al no poder comprobar el hecho mediante un documento sanitario obliga a considerarlos como personas no vacunadas. Los casos confirmados con antecedente vacunal se presentaron con mayor frecuencia en los grupos de edad de 2 a 4 años, de 5 a 9 años y de 20 a 39 años (Gráficos 12 y 13). Como se espera, en el grupo de menores de un año, no se observó antecedente de vacunación. Es importante mantener coordinación con el personal a cargo del programa de vacunación a nivel estatal y jurisdiccional a fin de proporcionarles la información disponible en la plataforma de vigilancia epidemiológica de la Enfermedad Febril Exantemática y aquella derivada de la búsqueda intencionada de casos y seguimiento de contactos, a fin de que las acciones de atención y contención de brotes sean planificadas con base en el análisis de la información disponible.

Gráfico 12. Porcentaje de casos confirmados con y sin antecedente de vacunación contra sarampión.



Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática

Gráfico 13. Número de casos confirmados y porcentaje por grupo de edad y antecedente de vacunación contra sarampión.



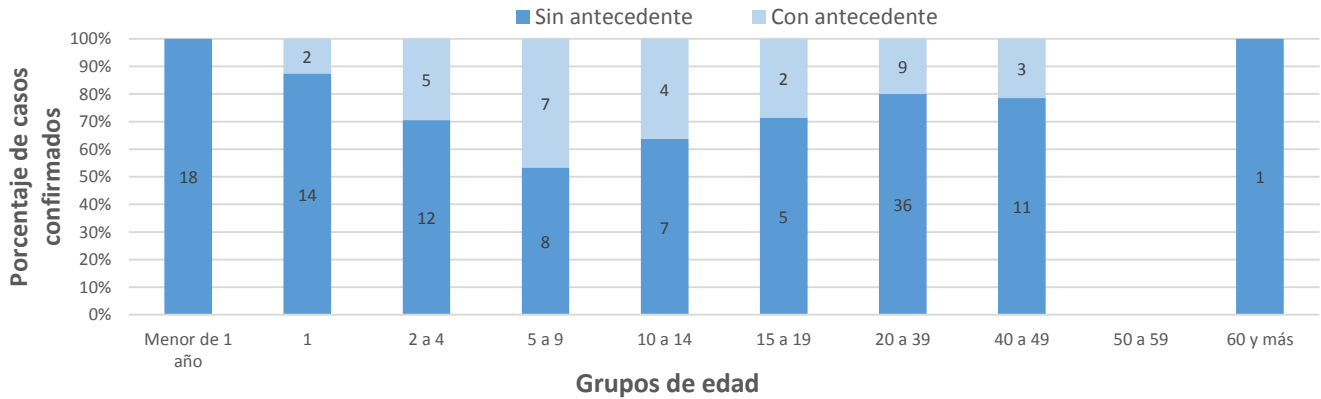
Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática



Boletín Informativo No. 14 de la Situación del Brote de Sarampión
10 de julio 2020

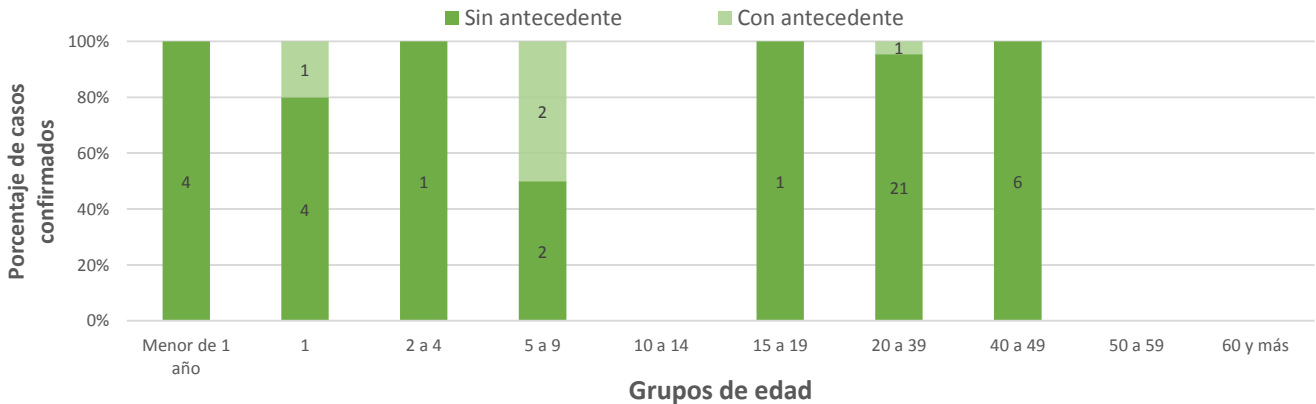
Los gráficos 14, 15 y 16 muestran el número y porcentaje de casos vacunados para cada una de las instituciones con registro de casos confirmados.

Gráfico 14. Número de casos y porcentaje por grupo de edad y antecedente vacunal en Secretaría de Salud.



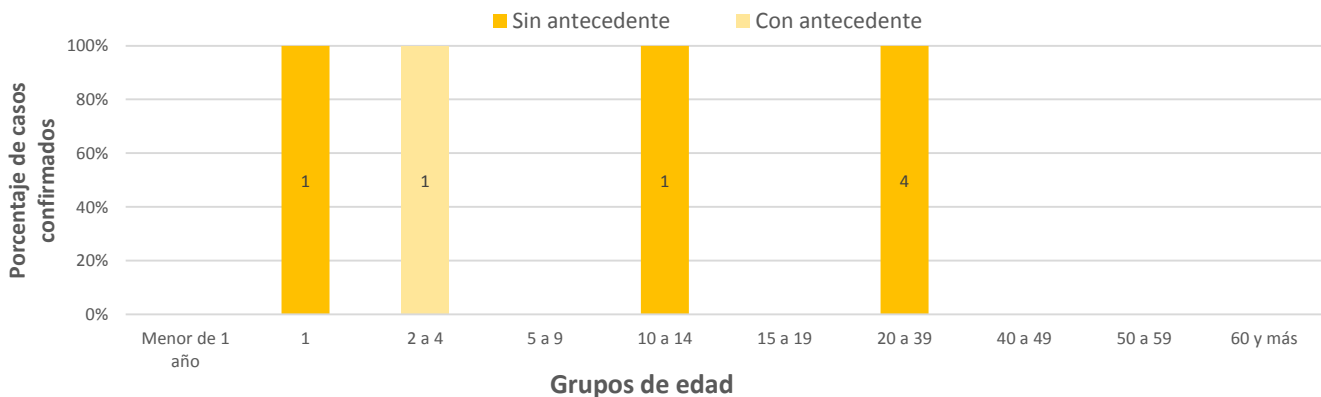
Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática

Gráfico 15. Número de casos y porcentaje por grupo de edad y antecedente vacunal en en IMSS.



Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática

Gráfico 16. Número de casos y porcentaje por grupo de edad y antecedente vacunal en ISSSTE.



Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática

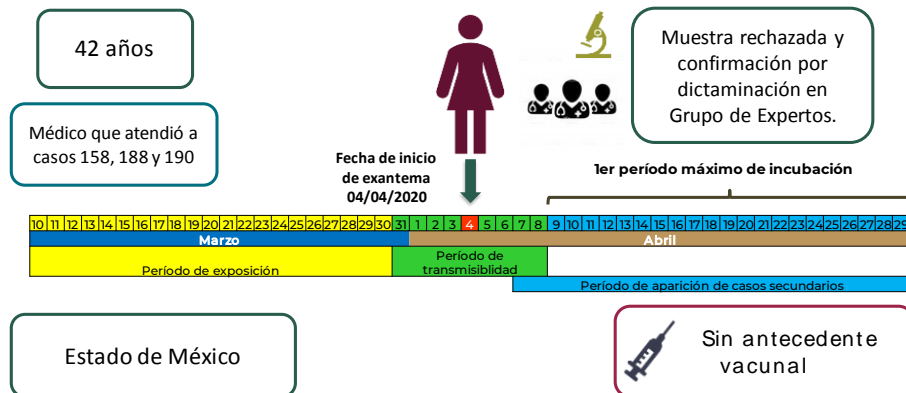
**Boletín Informativo No. 14 de la Situación del Brote de Sarampión
10 de julio 2020**

IV. Cadenas de transmisión de casos confirmados en esta semana epidemiológica

En esta semana se confirmó un caso nuevo a Sarampión con residencia en el Estado de México, dictaminado por grupo de expertos con base en el análisis clínico-epidemiológico; es una mujer de 42 años de edad, con fecha de inicio de exantema del 4 de abril del 2020, sin antecedente vacunal, logrando identificar su cadena de transmisión (Ver figura 5 y 6).

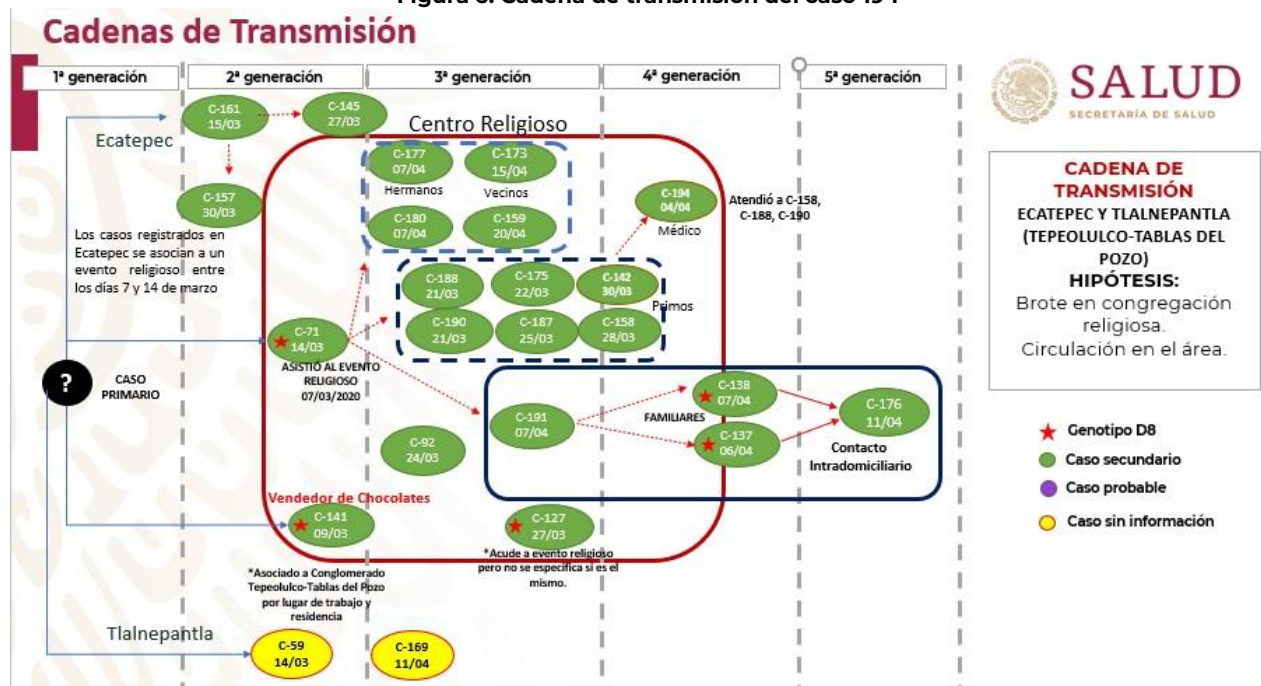
Figura 5. Línea del tiempo del caso 194: Periodo de transmisibilidad y seguimiento.

Ca so 194



Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de EFE/ Investigación Epidemiológica de campo.

Figura 6. Cadena de transmisión del caso 194



Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de EFE/ Investigación Epidemiológica de campo.



Boletín Informativo No. 14 de la Situación del Brote de Sarampión 10 de julio 2020

Al respecto del brote en el estado de Campeche, solo se registraron dos casos confirmados, los cuales no presentaron complicaciones y con base en la fecha de inicio de exantema del segundo caso confirmado que fue el 10/04/2020, la fecha de alta sanitaria estatal correspondería al 27/05/2020; para la Ciudad de México se cumplieron 42 días continuos el día 16/06/2020 sin presentar casos confirmados con fecha de inicio de exantema posterior al 01/05/2020 y; para Tabasco se contabilizaron los 42 días continuos el día 29/06/2020 sin presentar casos confirmados con fecha de inicio de exantema posterior al 13/05/2020.

14

Estos estados deberán realizar una revisión de los casos en estudio y pendientes de dictaminación para poder determinar el alta sanitaria. Otro de los criterios que deben tenerse en cuenta antes de pensar en la conclusión del brote por la no identificación de casos nuevos por fecha de inicio de exantema, es sin duda el cumplimiento de las entidades de los indicadores de vigilancia epidemiológica y de las coberturas de vacunación en base a las actividades realizadas durante los cercos epidemiológicos y los bloqueos vacunales. De igual manera, la integración de una carpeta que contenga la totalidad de las acciones realizadas por la Entidad en cada uno de los casos identificados, así como la totalidad del seguimiento de sus contactos y la descripción completa de las acciones coordinadas para el control del brote.

Teniendo cuenta que el brote se ha presentado en entidades colindantes y que la fecha de inicio de exantema más reciente de un caso confirmado en el Estado de México es el día 31/05/2020, de no registrarse más casos durante dos periodos máximos de incubación, y previa verificación y validación por el grupo Federal integrado por CENSIA/DGE-InDRE contando con el acompañamiento y teniendo en cuenta las recomendaciones de OPS, podría considerarse como fecha tentativa de alta sanitaria para el brote el 17/07/2020.

IV. Conclusiones

Considerando el escenario epidemiológico antes descrito y el riesgo de propagación del sarampión a otras entidades federativas, y derivado de que en el estado de Campeche y Tabasco no ha sido posible integrar las cadenas de transmisión o ligarlas con las cadenas presentadas en Ciudad de México y área metropolitana, es necesario reforzar las medidas destinadas a la prevención y contención de brotes por Enfermedad Febril Exantemática.

A pesar de que en las últimas semanas se ha observado un descenso en la aparición de casos nuevos de acuerdo al inicio de exantema, es imprescindible mantener en alerta al sistema de vigilancia epidemiológica para la identificación de casos probables de manera oportuna.

El personal de la Dirección General de Epidemiología ha permanecido en coordinación con sus contrapartes estatales para asegurar el mantenimiento y mejora de los procedimientos de la vigilancia epidemiológica de las EFT's en el contexto de la pandemia por COVID-19.

A través del CONAVE se ha asegurado que los responsables del área de epidemiología de las instituciones del sector salud cuenten con información sobre el actual brote mediante la difusión del Boletín Informativo semanal a fin de ser un instrumento para la toma de decisiones.



Boletín Informativo No. 14 de la Situación del Brote de Sarampión 10 de julio 2020

Se han fortalecido las actividades de los Comités Estatales de Vigilancia Epidemiológica (CEVE´s) y Comités Jurisdiccionales para la Vigilancia Epidemiológica (COJUVE´s), así como grupos de expertos por parte de las entidades, a través de los cuales se ha realizado la revisión y dictaminación de casos en los cuales el criterio laboratorial no fue suficiente para su clasificación final.

Para dar seguimiento a las actividades e integrar a los actores principales en la atención y contención del brote, tanto de nivel federal como en las entidades que han presentado casos confirmados, se instaló la Sala Situacional Virtual Federal el día 27 de mayo del 2020, llevando a cabo hasta el momento siete reuniones, con un total de 94 acuerdos establecidos, con un cumplimiento del 80% de los mismos, y con lo que, se ha logrado un avance significativo en la consolidación de la información de los casos.

Adicionalmente se ha reforzado la capacitación del personal estatal y jurisdiccional por medio de sesiones virtuales y mediante la emisión semanal del Boletín informativo, en el que además de actualizar el panorama epidemiológico del sarampión en México se hace un llamado a mantener la coordinación a todos niveles, entre las áreas de epidemiología, responsables de los programas de inmunización, laboratorios estatales de salud pública, promoción de la salud y otros actores involucrados en la prevención de casos y atención de brotes de EFE.

Se ha colaborado con grupo de expertos en área de vacunación nacional e internacional donde se ha expuesto la situación actual del brote en México y se han tomado en cuenta las observaciones y recomendaciones hechas por dicho grupo, dentro de estas recomendaciones las mas importantes son la capacitación del personal médico de unidades de salud en cuanto a la detección de casos, así como la realización de diagnósticos diferenciales por parte del laboratorio y la correcta integración y revisión de la información de los casos.

En medida de que el sistema de vigilancia epidemiológica actúe con eficiencia y oportunidad ante los casos probables de EFE´s, se podrán evitar afectaciones a la salud y cargas adicionales al sistema de salud, sobre todo en el contexto actual de COVID-19, por lo que se exhorta a las áreas de Vigilancia Epidemiológica para que tomen las siguientes medidas, además de las ya previstas en el Manual de Procedimientos Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación.

Capacitación

- En el contexto de la pandemia por COVID-19, utilizar preferentemente recursos electrónicos para transmitir la información. Solo realizar supervisiones presenciales en casos muy necesarios.
- Seguir las recomendaciones gubernamentales para evitar reuniones que pudieran representar un riesgo para el personal de salud y para el resto de la población.
- Difundir con el nivel jurisdiccional y unidades de salud de todos los niveles el panorama epidemiológico del sarampión de nivel nacional y local de manera semanal.
- Asegurar que las áreas responsables de epidemiología de nivel estatal, jurisdiccional y local conozcan e implementen adecuadamente los procedimientos para la vigilancia epidemiológica de EFE´s, incluyendo el llenado de los formatos vigentes, manejo de la plataforma para el registro de casos, así como el cumplimiento de los lineamientos para la toma y envío de muestras.
- Reforzar las acciones que permitan al personal médico y de enfermería de todos los niveles de atención, conocer y apegarse a las definiciones operacionales de caso para la identificación de casos de EFE´s.



Boletín Informativo No. 14 de la Situación del Brote de Sarampión 10 de julio 2020

- Verificar que el personal de nivel jurisdiccional y local se apeguen a los procedimientos estandarizados sobre las acciones para la notificación y atención de brotes, contando con la documentación vigente para realizar el registro de las actividades.

Coordinación

- Mantener comunicación permanente entre los diferentes niveles técnico-administrativos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, así como con las instituciones del Sector Salud, públicas y privadas.
- Es imprescindible la coordinación con las áreas responsables del programa de vacunación con la finalidad de compartir el panorama epidemiológico de las EFE´s a todos los niveles, identificar a la población de riesgo, conocer las coberturas de vacunación e implementar los operativos de investigación y control de brotes de manera conjunta.
- Fortalecer la coordinación interinstitucional a través de los Comités Jurisdiccionales (COJUVE) y Comités Estatales (CEVE) de Vigilancia Epidemiológica, para establecer y dar seguimiento a los acuerdos emitidos para la oportuna toma de decisiones.
- Fomentar la coordinación con las áreas responsables de promoción de la salud para la implementación de estrategias para comunicar a la población los mensajes claves sobre identificación de las EFE´s y las medidas en caso de presentar la enfermedad.
- Los servicios de salud estatales deberán contar con estrategias para la derivación de pacientes que cumplan con definición operacional de probable Sarampión a unidades de atención de pacientes no COVID-19.
- Garantizar la vigilancia por laboratorio en coordinación con los Laboratorios Estatales de Salud Pública y nacionales a fin de identificar y resolver oportunamente dificultades en el procesamiento de muestras para confirmación o descarte de los casos.

Recursos

- Asegurar que las unidades de salud y jurisdicciones sanitarias cuenten con el personal capacitado e insumos para la identificación de casos probables de EFE´s y atención de brotes.
- Garantizar los recursos para la toma, envío y procesamiento de muestras para diagnóstico de EFE´s.

Evaluación

- Verificar la realización de las acciones de vigilancia epidemiológica a través de los indicadores operativos establecidos en los procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de las EFE´s, a fin de identificar áreas de oportunidad e implementar acciones dirigidas a la mejora de los procesos.