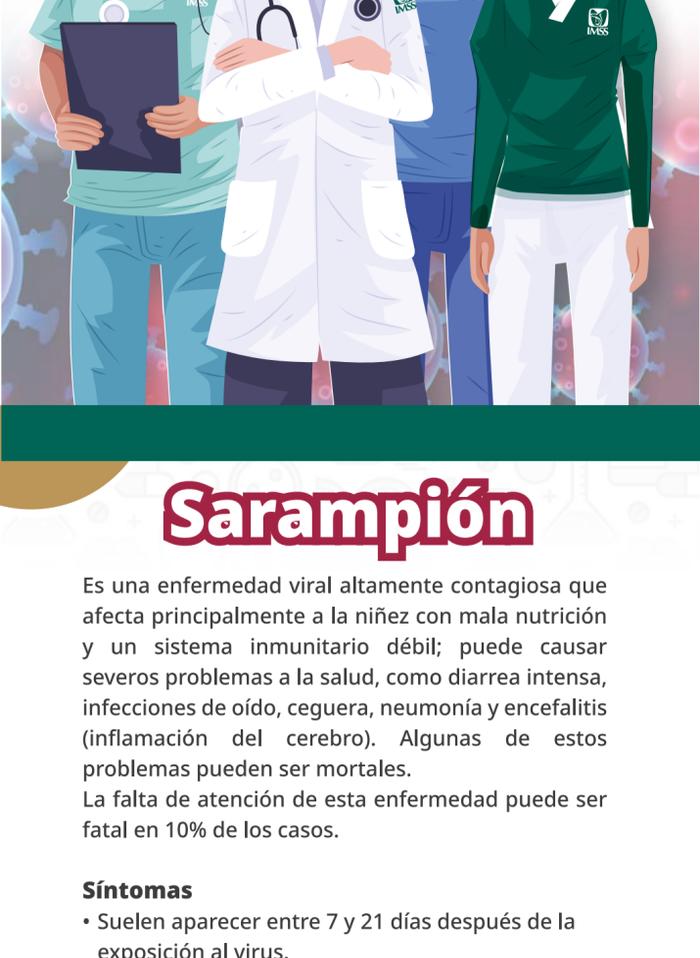


Sarampión

Mensaje al personal médico



Sarampión

Es una enfermedad viral altamente contagiosa que afecta principalmente a la niñez con mala nutrición y un sistema inmunitario débil; puede causar severos problemas a la salud, como diarrea intensa, infecciones de oído, ceguera, neumonía y encefalitis (inflamación del cerebro). Algunas de estos problemas pueden ser mortales. La falta de atención de esta enfermedad puede ser fatal en 10% de los casos.

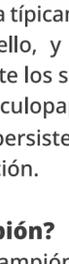
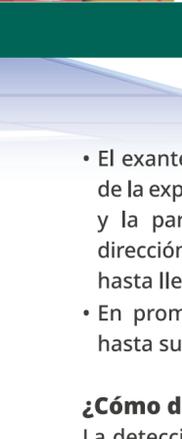
Síntomas

- Suelen aparecer entre 7 y 21 días después de la exposición al virus.
- El más visible es el exantema maculopapular que inicia en la cabeza y la cara.

La fase inicial, que suele extenderse de 4 a 7 días, incluye:

- Rinorrea.
- Fiebre.
- Tos.
- Dolor de garganta.
- Conjuntivitis.

- Manchas con centro blanco azulado sobre una base eritematosa en la mucosa interna de la mejilla (manchas de Koplik).



- El exantema que aparece entre 7 y 21 días después de la exposición al virus, inicia típicamente en la cara, y la parte superior del cuello, y se extiende en dirección cefalocaudal durante los siguientes 3 días, hasta llegar al exantema maculopapular.

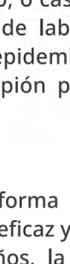
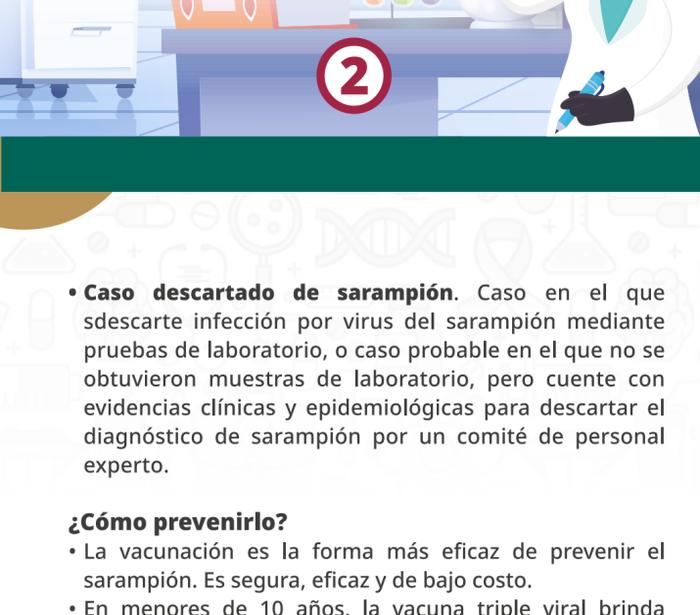
- En promedio, la erupción persiste de 5 a 6 días, hasta su completa desaparición.

¿Cómo detectar el sarampión?

La detección oportuna de sarampión debe apegarse a las siguientes definiciones operacionales:

- **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).

- **Caso confirmado de sarampión.** Todo caso probable en el que se demuestre infección por virus del sarampión mediante técnicas de laboratorio, o caso probable en el que no cuente con muestra o resultado de laboratorio y que esté asociado epidemiológicamente a otro caso confirmado por laboratorio.



- **Caso descartado de sarampión.** Caso en el que se descarte infección por virus del sarampión mediante pruebas de laboratorio, o caso probable en el que no se obtuvieron muestras de laboratorio, pero cuente con evidencias clínicas y epidemiológicas para descartar el diagnóstico de sarampión por un comité de personal experto.

¿Cómo prevenirlo?

- La vacunación es la forma más eficaz de prevenir el sarampión. Es segura, eficaz y de bajo costo.
- En menores de 10 años, la vacuna triple viral brinda cobertura también contra rubéola y parotiditis.

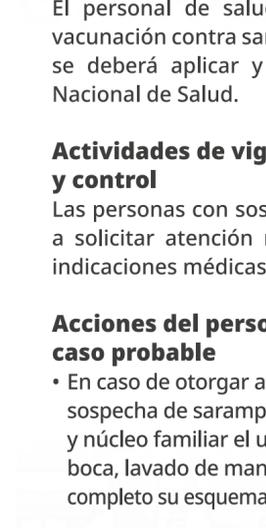
Vacunación en la infancia

Niñas y niños deberán recibir 2 dosis de la vacuna para garantizar que son inmunes. La primera dosis se aplica al cumplir 12 meses y la segunda, a los 18 meses.

Las personas nacidas antes de 2022 recibirán la segunda dosis a los 6 años.

Vacunación de personas con rezago o con esquema incompleto

Niñas y niños de 7 a 9 años podrán acceder a la vacunación bajo el esquema de intervalo de vacunación de al menos 1 mes entre ambas dosis.



En caso necesario, aplicar la vacuna contra sarampión y rubéola (SR) a la población a partir de los 10 años: 1 dosis, si tienen esquema incompleto de triple viral en la infancia o 2 dosis, si no cuentan con antecedente documental de la vacunación.

Vacunación en personal de salud

El personal de salud deberá contar con evidencia de vacunación contra sarampión y rubéola. En caso contrario, se deberá aplicar y registrar la vacuna en su Cartilla Nacional de Salud.

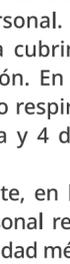
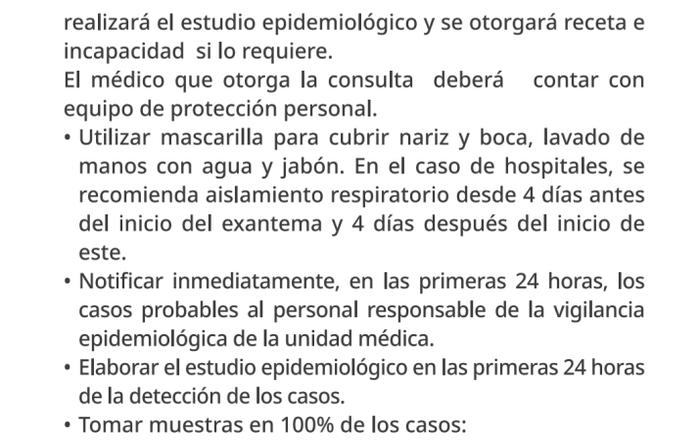
Actividades de vigilancia, prevención secundaria y control

Las personas con sospecha de sarampión deberán acudir a solicitar atención médica inmediata y apegarse a las indicaciones médicas.

Acciones del personal de área médica ante un caso probable

- En caso de otorgar atención médica a pacientes con sospecha de sarampión, indicar a la persona y núcleo familiar el uso de mascarilla para cubrir nariz y boca, lavado de manos con agua y jabón, y mantener completo su esquema de vacunación contra esta enfermedad.

La unidad médica debe contar con una ruta crítica para la recepción y la atención de casos probables y confirmados, en un lugar aislado donde se puedan tomar muestras, se



realizará el estudio epidemiológico y se otorgará receta e incapacidad si lo requiere.

El médico que otorga la consulta deberá contar con equipo de protección personal.

- Utilizar mascarilla para cubrir nariz y boca, lavado de manos con agua y jabón. En el caso de hospitales, se recomienda aislamiento respiratorio desde 4 días antes del inicio del exantema y 4 días después del inicio de este.

- Notificar inmediatamente, en las primeras 24 horas, los casos probables al personal responsable de la vigilancia epidemiológica de la unidad médica.

- Elaborar el estudio epidemiológico en las primeras 24 horas de la detección de los casos.

- Tomar muestras en 100% de los casos:

- Suero (a partir de la fecha de inicio del exantema y hasta el día 35).
- Exudado faríngeo (a partir de la fecha de inicio del exantema y no más allá del día 5 de su inicio).

- En casos con muestras de sangre con resultado serológico positivo IgM a sarampión o rubéola, deberá tomarse una segunda muestra en 2 semanas después de la fecha de la primera toma.

- Realizar el seguimiento clínico de todos los casos durante 30 días.



- Administrar dosis suplementarias de vitamina A, especialmente en menores de 9 años. Se otorgarán, según edad, 2 dosis por vía oral, una al momento de la atención y la siguiente, 24 horas después:

- Menores de 6 meses: 50,000 UI.
- 6 a 11 meses: 100,000 UI.
- En niñas y niños mayores de 12 meses: 200,000 UI.

- Dar seguimiento del estado de salud a los casos probables de sarampión hasta su clasificación final, registrando la información en la plataforma de enfermedad febril exantemática.

- Promocionar e indicar la vacunación a la población de responsabilidad, conforme los lineamientos del Programa de Vacunación Universal.

