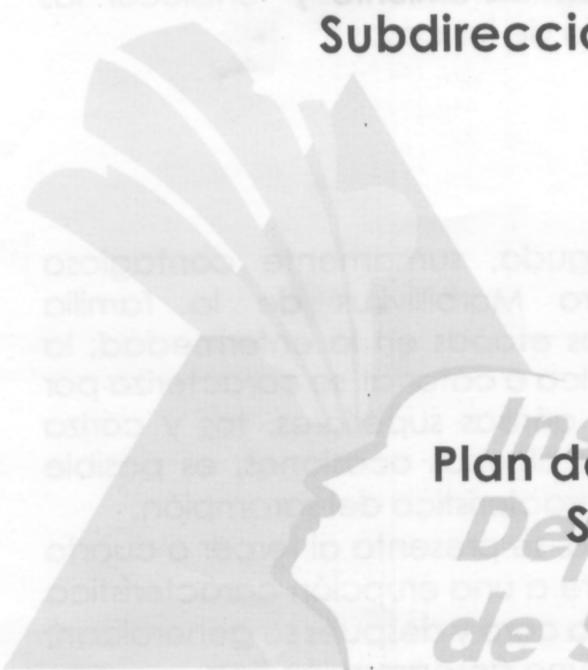




IDSN está contigo



# Instituto Departamental de Salud de Nariño Subdirección de Salud Pública



## Plan de Contingencia Sarampión

# Instituto Departamental de Salud de Nariño



SC-CER98915



CO-SC-CER98915

**Abril de 2024**

www.idsn.gov.co  
Calle 15 N° 28-41 Plazuela de Bomboná - San Juan de Pasto - Nariño - Colombia  
Conmutador: (602) 7235428 - (602) 7244436



@idsnestacontigo

antisarampionosa disminuirá la circulación de la rubéola y la parotiditis entre los niños y reducirá la incidencia del síndrome de rubéola congénita. En Colombia, la vacunación con triple viral se realiza al año de vida y con un refuerzo a los cinco años con el objetivo de captar niños susceptibles que no recibieron la primera dosis o que no respondieron a la vacuna.

### Huésped natural del virus de Sarampión

El ser humano es el único huésped natural del virus del Sarampión.

### Los Brotes

Un caso confirmado de sarampión o rubéola debe ser considerado como un brote.

La eliminación del sarampión y la rubéola (SR) se mantienen como prioridad política sanitaria y en su contexto el país ha desarrollado intensas actividades los últimos 20 años. El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), a través de la vacunación de rutina a los niños de 12 meses y de cinco años y por medio de campañas de seguimiento a la cohorte de uno a cuatro años ha obtenido coberturas de vacunación superiores al 90 %. (1).

El sarampión es una de las enfermedades más contagiosas, con el potencial de ser extremadamente grave, las complicaciones más frecuentes como neumonía y encefalitis requieren hospitalización en una cuarta parte de los casos pueden llevar a una discapacidad por daño cerebral, ceguera o pérdida auditiva (3).

A nivel global, tras años de descensos de la cobertura de vacunación contra el sarampión, en 2022 los casos de esta enfermedad aumentaron un 18% y las muertes se incrementaron un 43% en todo el mundo (con respecto a 2021). Según un nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, el número estimado de casos de sarampión asciende a 9 millones y el de personas fallecidas se sitúa en 136.000 (la mayoría de ellas, niños).

De acuerdo con los datos provisionales mensuales de vigilancia de sarampión y rubeola, publicados por la OMS hasta enero de 2024; en el año 2022, se informaron 369.195 casos sospechosos de sarampión en 166 Estados Miembros de las 6 Regiones de la OMS, de los cuales 171.156 (46%) fueron clasificados como sarampión (incluye casos confirmados por laboratorio, criterios clínicos o epidemiológicos). En 2023, se informó de 534.672 casos sospechosos de sarampión en 169 estados miembros, de los cuales 280.933 (53%) fueron clasificados como sarampión (2). Esto significa un aumento del 64% de los casos confirmados en el 2023 respecto al 2022.

El 8 de febrero y el 20 de octubre del 2023, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), alertó sobre la disminución

www.idsn.gov.co  
Calle 15 N° 28-41 Plazuela de Bomboná - San Juan de Pasto - Nariño - Colombia  
Conmutador: (602) 7235428 - (602) 7244436



SC-CER98915



CO-SC-CER98915

corresponde a una mujer de 53 años, costarricense, con domicilio en el cantón de San Rafael, provincia de Heredia, sin antecedente reciente de viaje internacional. El caso fue notificado al sistema nacional de vigilancia como dengue el 3 de agosto del 2023. Como parte de la búsqueda activa por laboratorio, se procesó la muestra de suero del caso para sarampión la cual resultó IgM positiva e IgG - indeterminada. Una segunda muestra de suero fue obtenida el 16 de noviembre del 2023 y procesada en el laboratorio siendo IgM-negativa e IgG-positiva para sarampión (936 mIU/mL). Las muestras fueron enviadas al CDC de Estados Unidos, en donde Organización Panamericana de la Salud • [www.paho.org](http://www.paho.org) • © OPS/OMS, 2024 se confirmaron los resultados serológicos preliminares. A la fecha no se han detectado nuevos casos asociados. Las coberturas de SRP 1era dosis a nivel nacional para el año 2023 fueron de un 92,16% y SRP 2da dosis correspondieron a un 84,25% (11, 12).

**En Chile**, entre las SE 1 y 52 del 2023, se notificaron 95 casos sospechosos y se confirmó 1 caso importado de sarampión por laboratorio (6). El 12 de agosto del 2023, el CNE de Chile notificó un caso probable de sarampión correspondiente a un hombre de 42 años residente de la Región Metropolitana, con inicio de síntomas el 7 de agosto, aparición de erupción cutánea el 8 de agosto, y antecedentes de viaje a países de la Región Europea de la OMS (Armenia y Georgia) entre el 16 y el 26 de julio, regresando a Chile el 26 de julio a través de Qatar y Brasil. El Instituto de Salud Pública (ISP) de Chile identificó el genotipo D8 del virus de sarampión en muestras del caso confirmado. Posteriormente el caso fue confirmado por parte de la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) mediante comunicado oficial (13).

En **Estados Unidos de América** el CDC de este país a través de su sitio web informó que, desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del 2023, se identificaron 58 casos de sarampión en 20 jurisdicciones de este país. Adicionalmente, entre el 1 de diciembre del 2023 y el 25 de enero del 2024, al CDC fueron notificados 26 casos confirmados de sarampión en los Estados Unidos (17 casos en diciembre de 2023 y 9 casos en enero de 2024). Los casos incluyen siete importaciones directas de sarampión por parte de viajeros internacionales; los países visitados incluyeron India, Indonesia, Kazajistán, Pakistán y Arabia Saudita. Se reportaron dos brotes con más de cinco casos cada uno. Veinte (77%) casos fueron en niños y adolescentes, y 25 (96%) no estaban vacunados o tenían un estado de vacunación desconocido. En 10 de los casos confirmados se identificó el genotipo B3 y en 12 de estos el genotipo D8 del virus de sarampión. Se puede obtener información actualizada sobre los casos de sarampión en el sitio web del CDC de Estados Unidos (14).

El CNE para el RSI de **Perú** notificó un caso confirmado de sarampión el 27 de enero del 2024. Se trata de un hombre de 21 años sin historial de vacunación contra el sarampión. Viajó a Italia del 23 de diciembre de 2023 al 7 de enero del 2024 con dos familiares, visitando varias ciudades y tomando un crucero. Desarrolló síntomas desde el 2 de enero, que incluyeron rinorrea, fiebre y erupciones cutáneas. A su regreso a Lima el 11 de enero, buscó atención médica y el 12 de enero se le realizó obtención de muestra serológica, obteniendo un resultado IgM (+) para sarampión el 18 de enero del 2024 en un laboratorio privado. Se identificaron dos contactos asintomáticos: su madre y su hermana. El 27 de enero del 2024 el Laboratorio de

#### Caso confirmado clínicamente:

Caso sospechoso de sarampión o de rubéola, que, por cualquier motivo, no se investiga completamente y no cuenta con muestra adecuada.

**Se considera que todo caso confirmado clínicamente representa una falla del sistema de vigilancia epidemiológica.**

#### Caso confirmado por nexa epidemiológico:

Caso sospechoso de sarampión o rubéola que tiene nexa epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio.

#### Caso descartado:

Caso sospechoso de sarampión o rubéola que cuenta con una muestra adecuada de suero donde no se detectaron anticuerpos tipo IgM, no se evidencia seroconversión o aumento en el título de anticuerpos IgG en muestras pareadas y no se detectó material genético viral en muestras de hisopado u orina, acompañado de un análisis clínico y epidemiológico que respalde los resultados de laboratorio.

#### Caso Importado:

Caso confirmado de sarampión o rubéola en una persona con antecedente de viaje a otro país, donde circula uno de estos virus, durante el período de posible exposición (Sarampión: de 7 a 21 días antes del inicio del exantema. Rubéola: de 14 a 23 días antes del inicio del exantema). Para que se confirme la importación de un caso se debe descartar la posibilidad de exposición local a través de secuenciación genómica.

#### Caso relacionado con un caso importado:

Caso confirmado de sarampión o rubéola que, según las pruebas epidemiológicas y virológicas, estuvo expuesto localmente al virus y forma parte de una cadena de transmisión originada por un caso importado.

#### Transmisión Endémica:

Transmisión continua del virus del sarampión o rubéola durante 12 meses o más en el territorio nacional.

De acuerdo con la valoración de riesgo de la entidad territorial, se deben desplegar Equipos de Respuesta Inmediata municipales, distritales o departamentales para realizar la investigación epidemiológica de campo.

La vigilancia debe enfocarse en la detección temprana de casos sospechosos e investigación por laboratorio, en el aislamiento de pacientes infectados y la de nuevos posibles casos a través del rastreo de contactos para lo cual se debe hacer vigilancia activa durante los 30 días posteriores a la exposición.

La información recolectada debe ser consolidada como Reporte de Situación – Sitrep, formato disponible en: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/lineamientos-nacionales-2024.pdf>, esta información se debe remitir al Gestor del Sistema de Alerta Temprana del INS antes de las 48 horas después de identificado el caso a la dirección de correo electrónico [eri@ins.gov.co](mailto:eri@ins.gov.co).

Se deben generar los mecanismos administrativos para fortalecer las medidas de control encaminadas a establecer rutas de atención de pacientes que prioricen la atención de casos sospechosos o confirmados.

Es necesario definir los lugares de atención, las rutas de traslados y los trabajadores de la salud seleccionados para la atención de estos pacientes.

El ingreso del paciente debe implementar aislamiento por contacto y aerosoles garantizando habitaciones con presión negativa, si hay disponibilidad. En caso contrario, en una habitación individual con baño incluido.

### Acciones individuales de Vigilancia epidemiológica

- Investigación epidemiológica del caso de todo caso sospechoso en las primeras 48 horas después de la notificación.
- Confirmación o descarte del caso empleando criterios clínicos, de laboratorio y epidemiológicos y diagnósticos diferenciales.
- Orientar las medidas de control: higiene de manos, uso de tapabocas, limpieza y desinfección de áreas y utensilios, aislamiento del caso sospechoso, evitar el contacto innecesario.
- El laboratorio Nacional de Referencia del INS procesará y analizará las muestras de los casos sospechosos para su confirmación o descarte.
- Realizar unidades de análisis de casos de sarampión/rubéola con resultados IgM dudosos o positivos sin segunda muestra, casos sin muestra o de casos fallecidos, se realizarán de conformidad a la metodología propuesta por el grupo de unidad de análisis de casos especiales del INS.

Para definir el área de búsqueda, se debe partir de la vivienda del caso confirmado siguiendo las manecillas del reloj, tanto en el área urbana como rural se deberá extender la búsqueda al 100% de las casas de la comunidad o vereda.

Adicional, se deben realizar las siguientes actividades:

- Operación barrido vacunal según los lineamientos del programa ampliado de inmunización del Ministerio Salud y Protección Social.
- Monitoreo rápido de cobertura de vacunación según los lineamientos del programa ampliado de inmunización del Ministerio Salud y Protección Social.
- Seguimiento de contactos durante 30 días desde la fecha de erupción del caso índice. Si se identifica un caso sospechoso asegurar la notificación, recolección, envío de muestras y demás acciones individuales mencionadas anteriormente.

### Búsqueda Activa Institucional - BAI

Se debe realizar Búsqueda Activa Institucional (BAI) a partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) generados en las UPGD. Esta estrategia incluye la revisión y verificación de historias clínicas para establecer si el diagnóstico registrado cumple con la definición de caso para su posterior notificación e inicio de acciones de vigilancia.

El BAI también se realiza luego de 4 semanas en silencio epidemiológico sin un caso notificado y cuando se evidencia baja notificación.

La búsqueda se realiza con la codificación CIE-10 y se listan a continuación: A38X, B050, B051, B052, B053, B054, B058, B059, B060, B068, B069, B082, B083, B088 y B09X.

### Laboratorio

La confirmación de un caso debe realizarse por laboratorio.

El diagnóstico de sarampión y rubéola se realiza mediante la detección de anticuerpos IgM, seroconversión o aumento de títulos de anticuerpos IgG en muestras pareadas, pruebas de avidéz o detección del material genético en pruebas moleculares.

Es obligatorio la recolección de suero libre de hemólisis, hisopado nasofaríngeo o faríngeo y orina previamente centrifugada al momento de identificar el caso sospechoso.

En caso de muerte se deben asegurar corte de tejido de 1x1 cm para los siguientes órganos: faringe, pulmón, cerebro, riñón, hígado y bazo.

**Elaboraron**

Álvaro Francisco Dulce Villareal  
Jorge Luis Cerón Pérez  
Adriana Gutiérrez Madroño  
Mauricio Guerrero Osejo  
Wilson Larraniaga López  
Miguel ángel Botina Criollo  
Paula Gabriela Ocampo Benavides  
Sonia Stella García

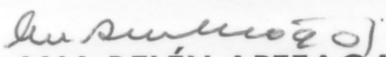
Oficina de Epidemiología  
Laboratorio de Salud Pública  
Laboratorio de Salud Pública  
Dimensión Salud Ambiental- Sanidad P.  
Dimensión Emergencias y Desastres  
Dimensión Transmisibles  
Centro de Comunicaciones  
Oficina de Epidemiología

Revisó

  
**OSCAR FERNANDO CERÓN ORTEGA**  
Subdirector de Salud Pública

**Instituto  
Departamental  
de Salud de Nariño**

Aprobó

  
**ANA BELÉN ARTEAGA TORRES**  
Directora IDSN

Abril de 2024

[www.idsn.gov.co](http://www.idsn.gov.co)  
Calle 15 N° 28-41 Plazuela de Bomboná - San Juan de Pasto - Nariño - Colombia  
Conmutador: (602) 7235428 - (602) 7244436



SC-CER98915



CO-SC-CER98915