



CIUDAD DE MÉXICO  
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

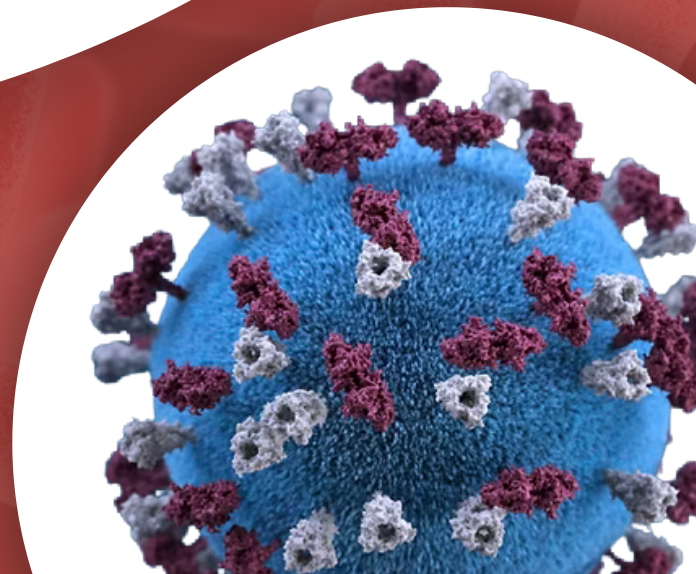


**Manual Operativo Institucional para la  
Prevención, Vigilancia Epidemiológica y  
Respuesta Comunitaria ante**

# Sarampión.

Jefatura de Unidad Departamental de Salud.  
Alcaldía Milpa Alta.

Marzo 2026





**CIUDAD DE MÉXICO**  
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN



# MANUAL OPERATIVO INSTITUCIONAL PARA LA PREVENCIÓN, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y RESPUESTA COMUNITARIA ANTE SARAMPIÓN EN MILPA ALTA (CIUDAD DE MÉXICO)

**Unidad Departamental de Salud**  
**Alcaldía Milpa Alta**

**Dirección General de Desarrollo Social**  
**Alcaldía Milpa Alta**

**Domicilio Oficial:** Calle Guerrero s/n, esquina Toluca, Barrio San Agustín el Alto, Alcaldía Milpa Alta, C.P.  
12000, Ciudad de México.

**Teléfono:** 55 5844 6800

**Lic. María Virginia Andrade Torres.**  
**Jefa de la Unidad Departamental en Salud.**

**Mstro. L.F. Luis Carlos Elí León González.**  
**Operativo de la Unidad Departamental en Salud.**

**Dra. Anali Montoya Castro.**  
**Operativo de la Unidad Departamental en Salud.**



**2026**  
año de  
**Margarita  
Maza**



**2026**  
AÑO MUNDIALISTA



# Manual Operativo Institucional para la Prevención, Vigilancia Epidemiológica y Respuesta Comunitaria ante Sarampión en Milpa Alta (Ciudad de México)

## CONTENIDO:

	pag.
<b>I. Introducción</b> .....	1.
I.1 Marco institucional.....	1.
I.2 Justificación sanitaria territorial.....	2.
I.3 Objetivos del manual.....	2.
I.3.1 Objetivo general.....	2.
I.3.2 Objetivos específicos.....	3.
I.4 Alcance operativo .....	3.
I. 5 Población objetivo.....	4.
I.6 Principios rectores de la respuesta.....	4.
I.7 Marco normativo y técnico aplicable (México).....	4.
I.7.1 Marco institucional de vigilancia y respuesta.....	4.
I.7.2 Definición operativa de caso.....	5.
I.7.3 Vigilancia por laboratorio (enfermedad febril exantemática).....	5.
I.8 Glosario operativo.....	5.
<b>II. Marco teórico</b> .....	7.
<b>III. Epidemiología</b> .....	7.
<b>IV. Prevención primaria</b> .....	9.
a. Promoción a la salud.....	9.
b. Protección específica.....	10.
i. Vacunación	
<b>V. Diagnostico y tratamiento</b> .....	12.
a. Cuadro clínico.....	12.
b. Complicaciones y secuelas.....	13.
c. Diagnóstico.....	14.
d. Tratamiento. ....	15.
<b>VI. Acciones ante la presencia de un caso sospechoso o probable</b> .....	17.
a. Ruta de triage y atención inicial en unidad local (Primer contacto).....	18.
b. Ruta de signos de alarma y referencia. ....	18.
c. Ruta de notificación y activación territorial (0–48 horas).....	19.
d. Manejo inicial comunitario (antes de confirmación).....	19.
e. Ruta de cerco epidemiológico y búsqueda de contactos.....	20.
f. Ruta operativa de vacunación en brote.....	21.
<b>VII. Limitación del daño y Rehabilitación. (Prevención terciaria)</b> .....	21.
<b>Flujograma</b> .....	22.
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	23.





# Manual Operativo Institucional para la Prevención, Vigilancia Epidemiológica y Respuesta Comunitaria ante Sarampión en Milpa Alta (Ciudad de México)

## I. Introducción:

### Presentación institucional

El presente Manual Operativo Institucional para la Prevención, Vigilancia Epidemiológica y Respuesta Comunitaria ante Sarampión en Milpa Alta (Ciudad de México) establece lineamientos técnicos, clínicos y operativos exclusivos para sarampión, aplicables en tres niveles de gestión y ejecución: nivel comunitario, nivel alcaldía (Milpa Alta) y nivel red de unidades locales de salud.

Este manual está dirigido a promotores de salud y personal sanitario del primer contacto, con el propósito de estandarizar la actuación territorial mediante procedimientos claros para: detección de casos sospechosos, notificación inmediata, confirmación y toma de muestras conforme a rutas institucionales, búsqueda activa, control de brotes (cerco epidemiológico), vacunación de bloqueo y comunicación de riesgos, con pertinencia cultural y comunitaria.

Su diseño prioriza la operatividad en campo y la toma de decisiones oportuna, alineada a la vigilancia epidemiológica vigente y a las recomendaciones regionales de fortalecimiento de vigilancia y vacunación ante el incremento de casos en la Región de las Américas .

### I.1 Marco institucional.

Manual Operativo Institucional para la Prevención, Vigilancia Epidemiológica y Respuesta Comunitaria ante Sarampión

Ámbito de aplicación: Milpa Alta, Ciudad de México (comunitario – alcaldía – red de unidades locales).

#### I.1 Propósito institucional del manual

Este manual institucional establece los procedimientos estandarizados para prevenir, detectar, notificar, investigar y controlar casos y brotes de sarampión en el territorio de Milpa Alta, articulando la respuesta entre:



- **Nivel comunitario:** promotores de salud, redes comunitarias, escuelas y actores locales.
- **Nivel alcaldía (territorial):** coordinación intersectorial, apoyo logístico y comunicación comunitaria.
- **Nivel unidades locales de salud:** evaluación clínica inicial, vacunación operativa, notificación epidemiológica, coordinación sanitaria y seguimiento.

La respuesta se fundamenta en el principio de acción inmediata ante todo caso probable/sospechoso, priorizando vigilancia activa, búsqueda de contactos y vacunación como medidas clave de interrupción de transmisión, de acuerdo con recomendaciones regionales de OPS/OMS para reforzar vigilancia y vacunación ante el incremento de casos en las Américas.

## I.2 Justificación sanitaria territorial

El sarampión es una enfermedad altamente transmisible y prevenible por vacunación; en contexto de brote, requiere intervención territorial inmediata y coordinada. La OPS/OMS ha señalado el incremento marcado de casos en la Región durante 2025 e inicio de 2026, recomendando reforzar vigilancia, vacunación de rutina y actividades complementarias, así como la respuesta rápida ante casos sospechosos.

En Milpa Alta, el contexto rural–periurbano exige un enfoque operativo reforzado por:

- Barreras de acceso y oportunidad (distancia, tiempos, disponibilidad).
- Variabilidad en coberturas de vacunación y esquemas incompletos.
- Riesgo de transmisión en hogares, escuelas y espacios comunitarios.
- Necesidad de comunicación culturalmente pertinente y manejo de rumores.

Este manual se justifica como instrumento institucional para homologar criterios, reducir variabilidad entre comunidades y unidades, y asegurar una respuesta territorial unificada.

## I.3 Objetivos del manual

### I.3.1 Objetivo general

Establecer un marco operativo–clínico territorial para la prevención, vigilancia epidemiológica y respuesta comunitaria ante sarampión en Milpa Alta, asegurando actuación estandarizada, oportuna y culturalmente adaptada en niveles comunitario, alcaldía y red de unidades locales.





### **I.3.2 Objetivos específicos**

1. Estandarizar la identificación del caso probable de sarampión en comunidad y unidades locales.
2. Implementar la notificación inmediata y activación operativa territorial ante caso probable/sospechoso.
3. Operativizar la búsqueda activa de contactos y casos asociados (comunidad–institución–laboratorio).
4. Establecer procedimientos de investigación y control de brote (cerco epidemiológico, seguimiento de contactos, vacunación de bloqueo/puesta al día según riesgo)..
5. Integrar lineamientos de toma y envío de muestras y coordinación con vigilancia por laboratorio (enfermedades febriles exantemáticas).
6. Implementar comunicación de riesgos y educación comunitaria para incrementar adherencia a vacunación y consulta oportuna.
7. Definir indicadores de monitoreo y evaluación para seguimiento operativo territorial.

### **I.4 Alcance operativo**

Este manual aplica a toda acción institucional relacionada con sarampión en Milpa Alta, incluyendo:

- Prevención: vacunación (puesta al día y acciones complementarias según riesgo), educación sanitaria y reducción de susceptibles.
- Vigilancia epidemiológica: detección, notificación inmediata, investigación de caso, búsqueda activa y seguimiento.
- Vigilancia por laboratorio: toma/gestión de muestras y coordinación con red de laboratorio conforme lineamientos.

Control de brote: cerco epidemiológico, vacunación de bloqueo, acciones comunitarias y comunicación.

Exclusión: Este manual no aborda otras enfermedades; se limita exclusivamente a sarampión.





## I.5 Población objetivo

La respuesta territorial se orienta a toda persona residente o en tránsito en Milpa Alta, con priorización operativa en:

- Personas con esquema incompleto o desconocido de vacunación SRP/SR.
- Niñas y niños, adolescentes y adultos jóvenes susceptibles.
- Contactos domiciliarios y comunitarios de casos probables/confirmado.
- Espacios de riesgo: hogares, escuelas, eventos comunitarios, áreas de espera y consulta.

## I.6 Principios rectores de la respuesta

1. Oportunidad: todo caso probable activa respuesta inmediata (no esperar confirmación para actuar en campo).
2. Estandarización territorial: mismos criterios operativos en todas las comunidades y unidades
3. Vacunación como eje de control: cerrar brechas de inmunidad con vacunación de rutina y complementaria.
4. Vigilancia activa: búsqueda comunitaria, institucional y de laboratorio para identificación temprana.
5. Intersectorialidad: coordinación con escuelas, autoridades locales y redes comunitarias
6. Pertinencia cultural: comunicación clara, adecuada al contexto local, y manejo de rumores.
7. Ética y confidencialidad: protección de datos y trato digno en investigación y seguimiento.

## I.7 Marco normativo y técnico aplicable (México)

### I.7.1 Marco institucional de vigilancia y respuesta

- SINAVE / vigilancia epidemiológica y notificación inmediata: la respuesta ante enfermedades febriles exantemáticas (como sarampión) se integra a los procedimientos de vigilancia y notificación del sistema nacional, con énfasis en respuesta rápida ante sospecha.
- Avisos epidemiológicos y lineamientos técnicos vigentes emitidos por autoridad sanitaria federal, que orientan intensificación de vigilancia y vacunación en periodo de brote.
- Plan/lineamientos de respuesta rápida: documento técnico-operativo que enfatiza coberturas altas con 2 dosis (SRP) y respuesta rápida para interrumpir transmisión.





### I.7.2 Definición operativa de caso

Para fines operativos, se adopta la definición de caso probable de sarampión: toda persona de cualquier edad con fiebre y exantema maculopapular, y uno o más de los siguientes: tos, coriza, conjuntivitis o adenomegalias (retroauriculares /occipitales /cervicales).

Nota: esta definición se usa para activación inmediata de notificación, cerco y búsqueda de contactos.

### I.7.3 Vigilancia por laboratorio (enfermedad febril exantemática)

La confirmación y apoyo a vigilancia se rigen por lineamientos de vigilancia por laboratorio para enfermedades febriles exantemáticas, avalados por instancias técnicas nacionales (CONAVE/INDRE), incluyendo componentes preanalíticos, analíticos y posanalíticos para oportunidad diagnóstica.

### I.8 Glosario operativo.

- **Brote de sarampión:** Es la presencia de uno o más casos confirmados, asociados epidemiológicamente; para efectos de las acciones de control, es la presencia de uno o más casos probables, asociados epidemiológicamente.
- **Enfermedad Febril Exantemática (EFE):** Es un síndrome clínico caracterizado por la presencia de fiebre acompañada de exantema cutáneo generalizado, generalmente de origen infeccioso, que puede ser causado por diversos virus o bacterias.
- **Caso sospechoso de sarampión:** es todo cuadro de EFE, en una persona menor de 15 años. En brotes y situaciones especiales, se elimina la edad como criterio de inclusión.
  - **Caso probable de sarampión:** es todo caso sospechoso que presente, además, las siguientes características:
    - o Exantema maculopapular de al menos tres días de duración.
    - o Fiebre.
    - o Uno o más de los siguientes signos o síntomas: tos, coriza, conjuntivitis y adenomegalias.
    - o Asociación epidemiológica con otro caso confirmado.
    - o En ausencia de información sobre los datos anteriores, cualquier cuadro sugestivo de sarampión diagnosticado por personal de salud.
- **Caso confirmado de sarampión:** Es el caso probable al que se agrega uno o más de los siguientes elementos:
  - o Confirmación de laboratorio por serología.
  - o Defunción de un caso probable (deberá ser ratificada por autopsia verbal).





- o Cuadro clínico de sarampión diagnosticado por un médico.
- o Asociación epidemiológica con otro caso confirmado, clínicamente o por laboratorio.

- **Caso descartado de sarampión:** Es un caso de EFE que:
  - o No llena los criterios de caso probable.
  - o Aquel en que se demuestra una etiología diferente al sarampión.
- **Búsqueda activa:** actividades comunitarias/institucionales para identificar casos y contactos (no esperar demanda).
- **Cerco epidemiológico:** acciones territoriales alrededor de caso(s) para cortar transmisión (investigación + seguimiento + vacunación).





## II. Marco teórico:

El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa causada por un virus del género Morbillivirus, perteneciente a la familia Paramyxoviridae, clasificada como una Enfermedad Febril Exantemática (EFE) por sus características clínicas.

Se transmite principalmente por vía aérea a través de gotículas respiratorias o por contacto directo con secreciones nasofaríngeas de personas infectadas, lo que le confiere una elevada capacidad de diseminación en poblaciones susceptibles. Debido a su alta transmisibilidad y a su potencial para ocasionar complicaciones graves, continúa siendo un problema importante de salud pública a nivel mundial, especialmente en poblaciones con esquemas de vacunación incompletos.<sup>1</sup>

Durante las últimas décadas, la introducción de programas de inmunización ha logrado una reducción significativa de la morbilidad y mortalidad asociadas al sarampión. En México, la incorporación de la vacuna contra sarampión al Programa Nacional de Vacunación y posteriormente de la vacuna triple viral (sarampión-rubéola-parotiditis) permitió disminuir considerablemente la incidencia de la enfermedad y avanzar hacia la eliminación de la transmisión endémica.<sup>2</sup>

## III. Epidemiología:

Durante el año 2025 se emitieron avisos epidemiológicos por parte de la Secretaría de Salud debido al incremento de casos sospechosos y confirmados de sarampión en diferentes regiones del país. Estos eventos estuvieron asociados principalmente a casos importados y cadenas de transmisión derivadas de ellos, en un contexto de disminución en las coberturas de vacunación en algunos grupos poblacionales, lo cual incrementa el riesgo de propagación del virus.<sup>6</sup>

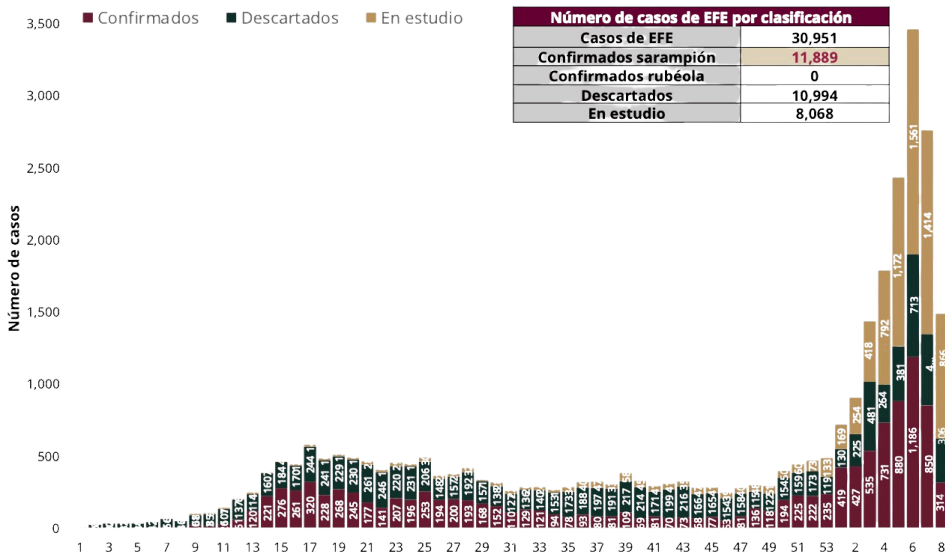
De acuerdo con los reportes epidemiológicos más recientes emitidos por el Sistema Especial para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE), considerando la fecha de inicio de exantema, del 1 de enero de 2025 y hasta el 2 de marzo de 2026 de se han notificado 30,951 casos probables, de los cuales se han confirmado a sarampión 11,889. (Gráfico 1)



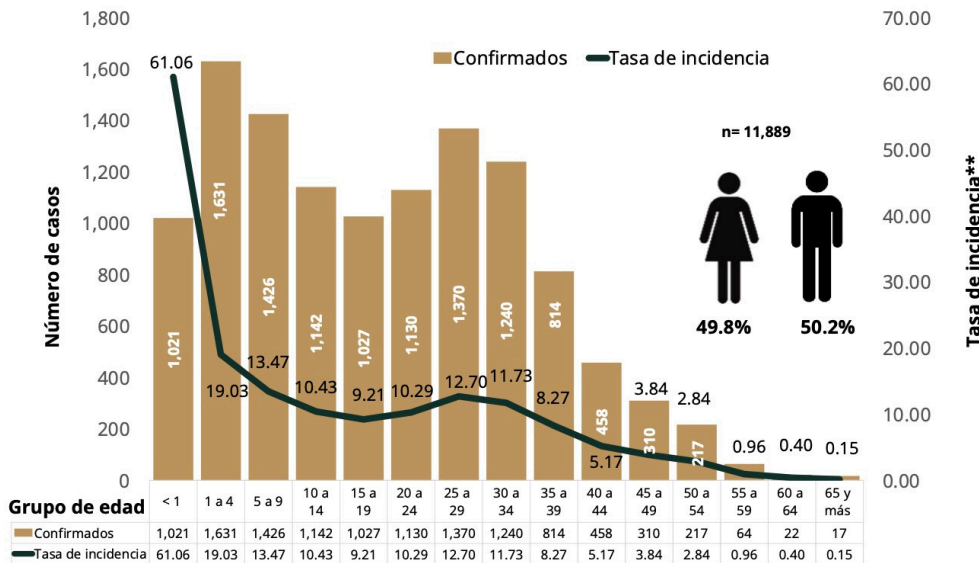


El análisis epidemiológico indica que los grupos de edad más afectados corresponden principalmente a menores de cinco años, siendo el grupo de edad con el mayor número de casos es de 1 a 4 años (1,631 casos), seguido del grupo de 5 a 9 años (1,426 casos) y el de 25 a 29 años (1,370 casos) (Gráfico 2). Con respecto a las defunciones se han confirmado 32 acumuladas en el 2025-2026; distribuidas en 9 estados: Chihuahua 21, Jalisco 3, Sonora 1, Durango 2, Michoacán 1, Tlaxcala 1, Ciudad de México 1, Chiapas 1 y Guerrero 1.

**Gráfica 1. Curva epidémica de casos de sarampión por semana epidemiológica de inicio de exantema, México, 2025-2026\***



**Gráfica 2. Casos confirmados de sarampión por sexo, grupo de edad y tasa de incidencia, México, acumulados 2025-2026\***





## IV. Prevención primaria.

### a. Promoción a la salud:

La promoción a la salud en el sarampión comprende estrategias educativas y comunitarias orientadas a reducir el riesgo de transmisión del virus y fortalecer la cultura de prevención en la población. Estas acciones buscan informar a la población sobre las medidas preventivas, fomentar conductas saludables y facilitar el acceso a los servicios de salud para disminuir la propagación de la enfermedad.<sup>8,6</sup>

Entre las principales acciones de promoción a la salud se incluyen:

- **Educación sanitaria** a la población sobre los signos y síntomas del sarampión, las formas de transmisión y la importancia de acudir oportunamente a los servicios de salud ante la sospecha de la enfermedad.
- **Promoción de la higiene respiratoria**, que incluye cubrir nariz y boca al toser o estornudar y evitar el contacto cercano con personas enfermas.
- **Uso de cubrebocas** en personas con síntomas respiratorios o en contextos de brotes, con el fin de disminuir la dispersión de secreciones respiratorias que pueden contener el virus.
- **Lavado frecuente de manos** con agua y jabón o uso de soluciones alcoholadas para reducir la transmisión de agentes infecciosos.
- **Ventilación adecuada de espacios cerrados** y evitar el hacinamiento en lugares con presencia de casos sospechosos.
- **Difusión de información** en escuelas, centros de salud y medios de comunicación para promover conductas preventivas en la comunidad.
- **Fomento de la participación comunitaria** para identificar personas con esquemas de vacunación incompletos y facilitar su acceso a los servicios de salud.

Estas acciones contribuyen a disminuir el riesgo de transmisión del virus del sarampión y complementan las estrategias de vacunación, fortaleciendo las medidas de prevención en la comunidad.<sup>8,3</sup>





## b. Protección específica:

- **VACUNACIÓN.**

La vacunación es la medida más eficaz para prevenir el sarampión, ya que induce inmunidad específica contra el virus y permite interrumpir la transmisión en la comunidad. La vacuna utilizada es una **vacuna viral atenuada**, generalmente administrada en combinación con rubéola y parotiditis en la **vacuna triple viral (SRP)**.<sup>8,10</sup>

En México, la vacunación contra el sarampión forma parte del **Programa de Vacunación Universal**, cuyo objetivo es mantener altas coberturas de inmunización para prevenir brotes y evitar la reintroducción del virus en la población.<sup>10</sup>

### Acciones de protección específica mediante vacunación

Aplicación de la vacuna triple viral (SRP) que protege contra sarampión, rubéola y parotiditis.

#### 1. Esquema de vacunación en México:

- a. Primera dosis a los 12 meses de edad.
- b. Segunda dosis a los 18 meses de edad.

2. **Vacunación de rescate** en niños, adolescentes o adultos con esquemas incompletos.
3. **Vacunación en bloqueo epidemiológico** en contactos de casos sospechosos o confirmados.
4. **Campañas intensivas** de vacunación en comunidades con baja cobertura o durante brotes.
5. **Verificación del esquema de vacunación** en viajeros internacionales hacia zonas con circulación del virus.

La vacuna contra el sarampión es altamente eficaz, con una eficacia aproximada de 93 % después de la primera dosis y más del 97 % después de la segunda dosis.<sup>8</sup>

### Contraindicaciones de la vacuna contra el sarampión

La vacuna SRP **no debe aplicarse** en los siguientes casos:

- Embarazo.



- Inmunodeficiencia grave (congénita o adquirida), como en pacientes con inmunosupresión severa o en tratamiento con quimioterapia.
- Alergia grave (anafilaxia) a una dosis previa de la vacuna o a alguno de sus componentes.
- Tratamiento reciente con inmunoglobulinas o hemoderivados, debido a que pueden interferir con la respuesta inmunitaria.
- Enfermedad aguda moderada o grave con fiebre, en cuyo caso la vacunación debe posponerse hasta la recuperación del paciente.

Las infecciones leves o cuadros respiratorios leves no constituyen contraindicación absoluta para la aplicación de la vacuna.<sup>10,11</sup>





## V. Diagnóstico y tratamiento .

### a. Cuadro clínico:

El sarampión es una enfermedad viral aguda caracterizada por fiebre, síntomas respiratorios, conjuntivitis y un exantema maculopapular generalizado. El curso clínico suele dividirse en cuatro fases: incubación, pródromos, fase exantemática y convalecencia.<sup>2,8</sup>

#### 1. Periodo de incubación

Tiene una duración aproximada de **7 a 14 días** (promedio de 10 días) desde la exposición al virus hasta el inicio de los síntomas. Durante esta etapa el paciente permanece generalmente asintomático, aunque ocurre la replicación viral y la diseminación inicial del virus en el organismo.<sup>8</sup>

#### 2. Fase prodrómica o catarral

Dura aproximadamente **2 a 4 días** y se caracteriza por:

- Fiebre alta ( $\geq 38-40$  °C)
- Tos seca
- Coriza (rinorrea)
- Conjuntivitis
- Fotofobia
- Malestar general
- Manchas de Koplik, consideradas signo patognomónico de la enfermedad

Las **manchas de Koplik** aparecen en la mucosa oral, generalmente en la cara interna de las mejillas frente a los molares, y se describen como pequeñas lesiones blanquecinas o azuladas con halo eritematoso.<sup>2</sup>

#### 3. Fase exantemática

Se presenta aproximadamente **3 a 5 días** después del inicio de la fiebre.<sup>8,12</sup> Se caracteriza por:

- Exantema maculopapular eritematoso
- Inicio en cara y región retroauricular
- Diseminación progresiva céfalo-caudal hacia tronco y extremidades
- Las lesiones pueden confluir en áreas extensas
- Persistencia de fiebre durante los primeros días del exantema





Durante esta fase también pueden presentarse:

- Linfadenopatía
- Tos persistente
- Conjuntivitis
- Malestar general.

#### 4. Fase de convalecencia

El exantema desaparece gradualmente en el mismo orden en que apareció, dejando en ocasiones descamación fina o pigmentación residual. La fiebre disminuye y los síntomas respiratorios mejoran progresivamente.<sup>2</sup>

#### b. Complicaciones y secuelas

El sarampión puede ocasionar diversas complicaciones, especialmente en niños menores de cinco años, adultos mayores, personas desnutridas e individuos inmunocomprometidos.

Estas complicaciones pueden presentarse durante la fase aguda de la enfermedad o como secuelas tardías, siendo responsables de gran parte de la morbimortalidad asociada al sarampión.<sup>8,11</sup>

#### Complicaciones

Las principales complicaciones se pueden clasificar de la siguiente manera<sup>12</sup>:

##### Respiratorias

- Neumonía (principal causa de muerte asociada al sarampión)
- Laringotraqueobronquitis (crup)
- Bronquiolitis
- Otitis media aguda

##### Neurológicas

- Encefalitis aguda postinfecciosa
- Convulsiones febriles
- Meningoencefalitis

##### Gastrointestinales y nutricionales

- Diarrea aguda
- Deshidratación
- Desnutrición o agravamiento del estado nutricional





#### Oculares

- Conjuntivitis severa
- Queratitis
- Ceguera asociada a deficiencia de vitamina A

#### Inmunológicas

- Inmunosupresión transitoria, que aumenta la susceptibilidad a infecciones bacterianas y virales secundarias.

#### Secuelas

Algunos pacientes pueden presentar secuelas a largo plazo, entre las que destacan:

- Panencefalitis esclerosante subaguda (PESS): complicación neurológica rara pero grave que puede aparecer años después de la infección.
- Déficit neurológico residual posterior a encefalitis.
- Trastornos cognitivos o del desarrollo en casos de afectación neurológica severa.
- Discapacidad visual permanente en casos de daño ocular grave.
- Mayor susceptibilidad a infecciones durante meses posteriores a la enfermedad debido a la inmunosupresión inducida por el virus.

Las complicaciones y secuelas del sarampión pueden prevenirse en gran medida mediante vacunación oportuna, diagnóstico temprano y manejo adecuado de la enfermedad, lo que resalta la importancia de mantener altas coberturas de inmunización en la población.<sup>8,12</sup>

### c. Diagnóstico

El diagnóstico del sarampión se basa en la evaluación clínica, los antecedentes epidemiológicos y la confirmación por laboratorio. Debido a su alta transmisibilidad y a la importancia de la vigilancia epidemiológica, todo caso sospechoso debe notificarse de manera inmediata a las autoridades sanitarias.<sup>2,14</sup>

#### Diagnóstico clínico

#### Diagnóstico de laboratorio.<sup>12,14</sup>

La confirmación diagnóstica se realiza mediante pruebas de laboratorio, principalmente:

- Detección de anticuerpos IgM específicos contra el virus del sarampión en suero.
- Seroconversión o incremento de anticuerpos IgG en muestras pareadas.
- Detección del ARN viral mediante RT-PCR en muestras respiratorias, sangre u orina.

Estas pruebas permiten confirmar la infección y apoyar la vigilancia epidemiológica del virus



### Diagnóstico diferencial

El sarampión debe diferenciarse de otras enfermedades exantemáticas, entre ellas:

- Rubéola
- Roséola (exantema súbito)
- Escarlatina
- Infección por parvovirus B19
- Dengue o chikungunya con exantema

Una vez detectado un caso por el personal de salud se activa la respuesta territorial.

### c. Tratamiento:

El sarampión no cuenta con un tratamiento antiviral específico; por lo tanto, el manejo es principalmente sintomático y de soporte, orientado a aliviar los síntomas, prevenir complicaciones y mantener el estado general del paciente. Las medidas terapéuticas deben complementarse con vigilancia clínica para detectar oportunamente complicaciones.<sup>2,8</sup>

### Medidas generales de tratamiento

- Reposo durante la fase aguda de la enfermedad.
- Adecuada hidratación para prevenir deshidratación, especialmente en niños.
- Antipiréticos y analgésicos (como paracetamol) para el control de fiebre y malestar general.
- Aislamiento respiratorio del paciente para reducir la transmisión del virus.
- Alimentación adecuada y soporte nutricional.

### Suplementación con vitamina A

La administración de vitamina A es una recomendación importante en el manejo del sarampión, ya que reduce la gravedad de la enfermedad, las complicaciones y la mortalidad, particularmente en niños.

Dosis recomendadas:

- 50,000 UI en menores de 6 meses.
- 100,000 UI en niños de 6 a 11 meses.
- 200,000 UI en niños  $\geq 12$  meses.

La dosis se administra durante dos días consecutivos.<sup>8,11</sup>





### Manejo de complicaciones

Cuando se presentan complicaciones, el tratamiento debe dirigirse específicamente a cada una de ellas:

- Antibióticos en caso de infecciones bacterianas secundarias (por ejemplo, neumonía u otitis media).
- Oxigenoterapia en pacientes con compromiso respiratorio.
- Hospitalización en casos graves o en pacientes con alto riesgo de complicaciones (niños pequeños, inmunocomprometidos o desnutridos).

El diagnóstico temprano y el manejo adecuado de las complicaciones son fundamentales para disminuir la morbilidad asociada al sarampión.<sup>2,1</sup>

### Inmunoglobulina humana

La inmunoglobulina humana (Ig) puede utilizarse como profilaxis o tratamiento en personas con alto riesgo de enfermedad grave, como:

- Pacientes inmunocomprometidos
- Lactantes pequeños
- Mujeres embarazadas susceptibles

La administración temprana de inmunoglobulina puede proporcionar anticuerpos neutralizantes contra el virus del sarampión, lo que ayuda a reducir el riesgo de enfermedad grave cuando se administra poco tiempo después de la exposición.<sup>13</sup>





## VI. Acciones ante la presencia de un caso sospechoso o probable.

### Respuesta territorial ante sarampión – Milpa Alta, CDMX

**Regla operativa:** Todo caso probable activa respuesta inmediata (notificación + cerco + búsqueda activa + vacunación operativa) sin esperar confirmación.

#### Ruta rápida de detección comunitaria

**Objetivo:** identificar caso probable y activar respuesta territorial.

**1. Identificación inicial** (en comunidad/escuela/domicilio):

- Sí NO hay fiebre → dar educación preventiva + verificar esquema SRP/SR + registrar en bitácora comunitaria (si aplica).
- Sí hay fiebre → continuar.

**2. Verificar exantema** (ronchas/erupción) maculopapular:

- Sí NO hay exantema → vigilancia comunitaria + orientar consulta si empeora.
- Sí hay exantema → continuar.

**3. Verificar síntomas asociados (al menos uno):**

- Tos o coriza o conjuntivitis, etc.
- Sí NO hay síntomas asociados → tratar como enfermedad febril exantemática (EFE) y avisar a unidad si hay brote activo.

**Sí hay  $\geq 1$  síntoma asociado → CASO PROBABLE.**

**Definición operativa (activación):** fiebre + exantema maculopapular + (tos/coriza/conjuntivitis o adenomegalias) = **caso probable**.

#### Acciones inmediatas ante CASO PROBABLE:

- a) Indicar aislamiento domiciliario inmediato (no escuela, no eventos, no visitas).
- b) Referir a unidad local el mismo día para triage y evaluación.
- c) Notificar inmediatamente a la unidad/enlace de vigilancia (llamada/mensaje + registro).
- d) Iniciar listado de contactos: hogar, escuela, trabajo, evento comunitario.
- e) Activar mensaje comunitario sin estigma: “fiebre + exantema = acudir a unidad”.





## a. Ruta de triage y atención inicial en unidad local (Primer contacto)

**Objetivo:** separar, valorar gravedad, notificar y activar control.

### 1. Triage inmediato ( $\leq 1$ minuto):

- Preguntar: fiebre, exantema, tos/coriza/conjuntivitis, contacto, estado vacunal.
- Si hay fiebre + exantema → separar de sala de espera (área aislada).

### 2. Clasificación operativa:

- Si cumple definición de caso probable → activar respuesta.
- Si no cumple pero es EFE → manejar según lineamiento local, con vigilancia.

### 3. Acciones obligatorias si es CASO PROBABLE:

- a) Notificación inmediata a vigilancia epidemiológica.
- b) Aplicar control de infecciones (aislamiento, minimizar contactos).
- c) Levantar datos mínimos: identidad, domicilio, fecha inicio, escuela/trabajo, vacunación, contactos.
- d) Activar cerco epidemiológico (listado de contactos + búsqueda activa).
- e) Gestionar muestra conforme lineamiento EFE (toma/rotulado/conservación/envío).

### 4. Decisión clínica operativa:

- Si hay signos de alarma / alto riesgo → referencia urgente + aviso a unidad receptora.
- Si no hay alarma → manejo ambulatorio + aislamiento + seguimiento programado.

## b. Ruta de signos de alarma y referencia.

**Objetivo:** referir sin retraso a quien tiene riesgo alto de complicación.

### 1. Buscar signos de alarma:

- Dificultad respiratoria, tiraje, cianosis.
- Somnolencia marcada/confusión, convulsiones.
- Deshidratación o incapacidad para beber/retener líquidos.
- Empeoramiento rápido.
- Alto riesgo: lactantes pequeños, embarazo, inmunocompromiso, comorbilidad severa.

Sí hay cualquiera → **Referencia urgente (traslado seguro + aislamiento + notificación).**

Sí NO hay → manejo ambulatorio + aislamiento + seguimiento en 24–48 h.





### c. Ruta de notificación y activación territorial (0–48 horas).

**Objetivo:** responder rápido en la ventana crítica.

#### 0–2 horas (inmediato):

1. Notificar caso probable a vigilancia (por el canal institucional).
2. Registrar datos mínimos (persona–tiempo–lugar).
3. Activar equipo territorial: unidad local + promotor(es) + enlace.

#### 2–24 horas:

1. Entrevista epidemiológica inicial (inicio de síntomas, vacunación, exposiciones).
2. Listado de contactos (hogar/escuela/evento).
3. Identificar población susceptible y micro-área de intervención.

#### 24–48 horas:

1. Búsqueda activa comunitaria en la micro-área.
2. Vacunación operativa (bloqueo/puesta al día/barrido documentado según directriz).
3. Comunicación de riesgos en escuela/comunidad (mensaje único coordinado).
4. Seguimiento inicial de contactos (visita/llamada).

#### Continuo (diario mientras dure el cerco):

1. Monitoreo de nuevos febriles exantemáticos.
2. Ajuste del operativo (más búsqueda/vacunación si aparecen secundarios).

### d. Manejo inicial comunitario (antes de confirmación).

1. **Acciones inmediatas (sin esperar laboratorio)**
2. **Aislamiento comunitario orientado** (evitar escuela/eventos, limitar contactos).
3. **Consulta o referencia a unidad local** para valoración clínica.
4. **Activación de vigilancia** (notificación + inicio de investigación y cerco).
5. **Educación familiar:** cuidados, señales de alarma, prevención de contagios.

El Plan Nacional enfatiza la necesidad de mecanismos estandarizados para detección, notificación, investigación y ejecución de medidas de control ante todo caso probable.

## Control de brotes

### Secuencia operativa mínima (Milpa Alta)

1. **Confirmar caso probable (activación):** registro e inicio de investigación.
2. **Trazar red de contactos:** domiciliarios, escolares, comunitarios.



3. Vacunación de bloqueo / barrido documentado según riesgo.
4. Seguimiento de contactos: vigilancia activa y búsqueda de síntomas
5. Sala situacional local: monitoreo diario de casos, cadenas y coberturas (cuando aplique).

### Investigación epidemiológica básica (mínimos obligatorios)

· Identificación del caso (tiempo-lugar-persona), antecedentes vacunales, fecha de inicio, fecha de notificación, exposición probable, y cadena de transmisión preliminar.

Una vez establecido el diagnóstico y posterior activación de la respuesta territorial, se inicia tratamiento individualizado y notificación para comenzar las acciones referentes al cerco epidemiológico.

### e. Ruta de cerco epidemiológico y búsqueda de contactos.

**Objetivo:** cortar transmisión alrededor del caso.

1. Delimitar entornos del caso:
  - Hogar
  - Escuela/grupo.
  - Trabajo/evento comunitario.
  - Vecindario inmediato (micro-área).
2. Levantar listado nominal de contactos (mínimos):
  - Nombre, edad, domicilio, teléfono, escuela/grupo.
  - Estado vacunal SRP/SR: completo / incompleto / desconocido.
  - Fecha del último contacto con el caso.
3. Clasificar contactos y actuar:
  - Contacto **sintomático (fiebre y/o exantema)** → tratar como **caso probable** (volver a V.1/V.2).
  - Contacto **asintomático susceptible** → priorizar **vacunación operativa +** vigilancia activa.
  - Contacto **asintomático no susceptible** → vigilancia pasiva + educación.
4. Seguimiento:
  - Programar verificación (visita/llamada).
  - Indicar: “si fiebre + exantema → avisar y acudir”.
5. Cierre del cerco:
  - Verificar cobertura alcanzada.
  - Reporte operativo (casos detectados, contactos seguidos, dosis aplicadas).





## f. Ruta operativa de vacunación en brote

**Objetivo:** disminuir susceptibles en área de transmisión.

1. Definir población objetivo:
  - Esquema incompleto o desconocido.
  - Contactos y micro-área prioritaria.
  - Escuelas y hogares relacionados.
  
2. Ejecutar estrategia según directriz vigente:
  - Vacunación de bloqueo (cerco).
  - Barrido documentado (sector/manzana con registro nominal).
  - Consideración de dosis extraordinaria (p. ej., “dosis cero” 6–11 meses) si está indicada por directriz en brote.
  
3. Registro obligatorio:
  - Nombre, edad, domicilio, biológico, dosis, lote, fecha, aplicador, localidad.
  - Recuperación de no vacunados.
  - Recontacto + educación + segunda oportunidad programada.

## VII. Limitación del daño y Rehabilitación. (Prevención terciaria).

### Rehabilitación

**Objetivo:** reducir severidad, complicaciones y transmisión intradomiciliar/institucional.

- Aislamiento y control de infecciones (triage, separación, medidas comunitarias).
- Identificación de signos de alarma y referencia oportuna a unidad/hospital según gravedad.
- Seguimiento domiciliario y consejería familiar para evitar contagios.

### Rehabilitación

**Objetivo:** recuperación segura y reintegración, con vigilancia de secuelas/complicaciones.

- Seguimiento de casos con complicaciones y recuperación nutricional/funcional según evaluación clínica.
- Seguimiento de contacto, con reforzamiento de vacunación en convivientes susceptibles y cierre del cerco epidemiológico.
- 

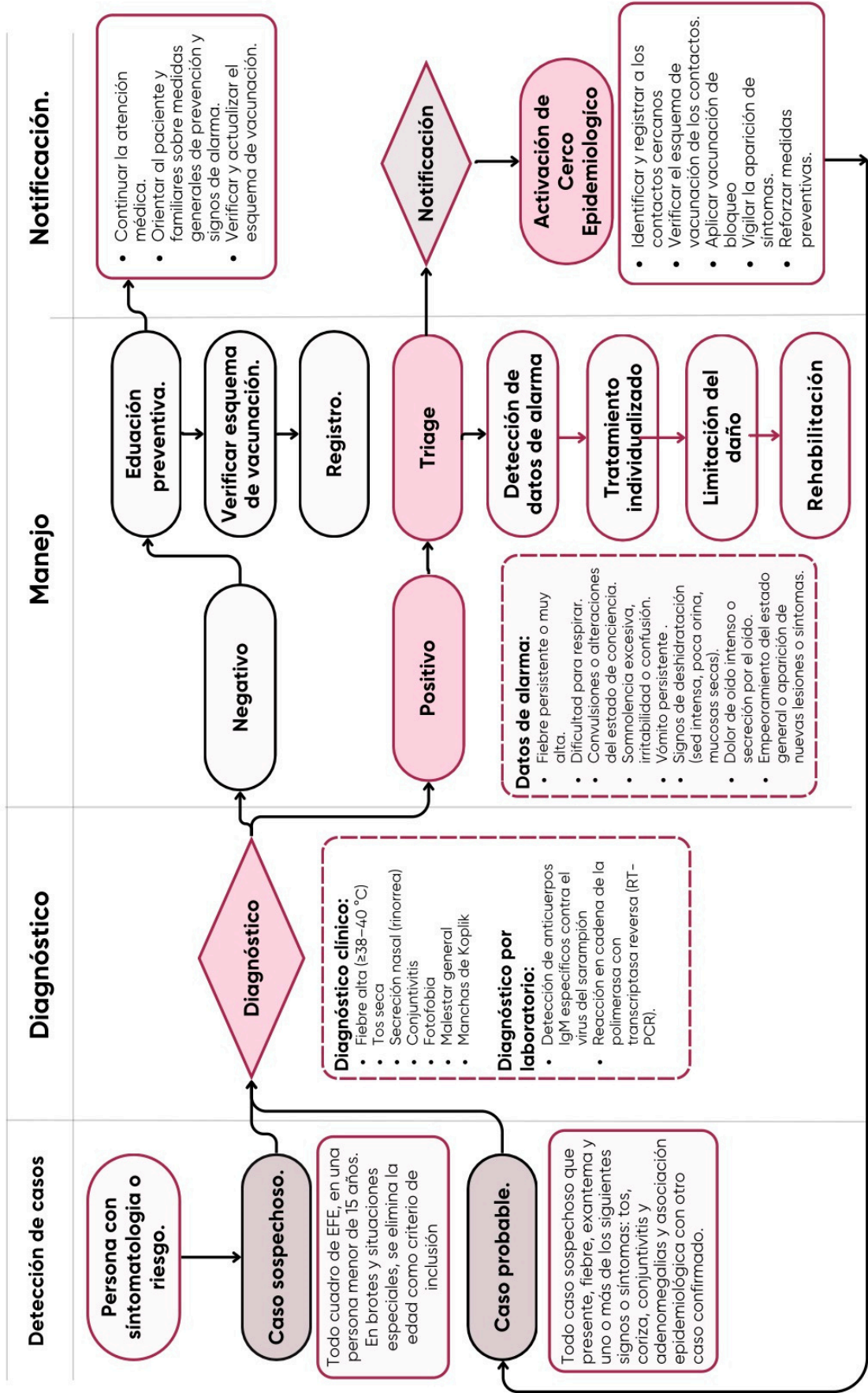
El seguimiento de los casos de sarampión debe realizarse mediante vigilancia clínica continua para identificar oportunamente complicaciones y evaluar la evolución del paciente hasta la resolución del cuadro clínico.





# Sarampión.

UNIDAD DEPARTAMENTAL DE SALUD. ALCALDÍA MILPA ALTA. 2026



EFE: Enfermedad Febril Exantemática.





## Referencias bibliográficas:

1. Centers for Disease Control and Prevention. Measles (Rubeola): Clinical Overview. Atlanta: CDC; 2024.
2. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento del sarampión. México: IMSS; 2008.
3. Organización Panamericana de la Salud. Actualización epidemiológica: Sarampión en la Región de las Américas. Washington DC: OPS; 2025.
4. Carnalla M, et al. Measles epidemiology and outbreaks in Mexico. *Vaccine*. 2025.
5. Secretaría de Salud. Plan de respuesta rápida para la interrupción del brote de sarampión en México. México: Gobierno de México; 2025.
6. Secretaría de Salud. Aviso Epidemiológico No. 07: Sarampión. Ciudad de México: Dirección General de Epidemiología; 30 de junio de 2025.
7. Secretaría de Salud. Informe diario de sarampión en México. Dirección General de Epidemiología; 2 de marzo de 2026.
8. World Health Organization. Measles vaccines: WHO position paper – April 2017. *Weekly Epidemiological Record*. 2017;92(17):205-227.
9. Griffin DE. Measles virus pathogenesis and host immune responses. *Viruses*. 2022;14(10):2163.
10. Secretaría de Salud. Lineamientos del Programa de Vacunación Universal en México. Secretaría de Salud; 2024.
11. Organización Panamericana de la Salud. Manual de vigilancia epidemiológica del sarampión y rubéola. OPS; 2022.
12. Amurri L, Reynard O, Gerlier D, Horvat B, Iampietro M. Measles Virus-Induced Host Immunity and Mechanisms of Viral Evasion. *Viruses*. 2022;14(12):2641.
13. Primary Immune Deficiency Foundation. Immunoglobulin therapy and measles protection. 2025. [https://primaryimmune.org/resources/news-articles/immunoglobulin-therapy-protects-against-measles-study-shows?utm\\_source=chatgpt.com](https://primaryimmune.org/resources/news-articles/immunoglobulin-therapy-protects-against-measles-study-shows?utm_source=chatgpt.com)
14. Rota, P. A., Evans, R., Ben Mamou, M. C., Rey-Benito, G., Sangal, L., et al. (2024). The global measles and rubella laboratory network supports high-quality surveillance. *Vaccines*, 12(8), 946. <https://doi.org/10.3390/vaccines12080946>
15. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. (2020, 10 de abril). *Guía simplificada de respuesta rápida para el control por brote de sarampión ante el contexto de COVID-19 (abril de 2020)* [PDF]. Secretaría de Salud, Gobierno de México. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/546539/Docto\\_GUIASarampion\\_10abr2020.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/546539/Docto_GUIASarampion_10abr2020.pdf)
16. Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica. (2025, 16 de abril). *Aviso epidemiológico por sarampión en México (CONAVE/04/2025/Sarampión)* [PDF]. Secretaría de Salud, Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/documentos/130164>
17. Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE). (s. f.). *Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de las enfermedades febriles exantemáticas (LVL EFE 4T)* [PDF]. Secretaría de Salud, Gobierno de México. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/487585/LVL\\_EFE\\_4T.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/487585/LVL_EFE_4T.pdf)

