



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

# **Sarampión: Situación actual y preparación para el enfrentamiento de casos importados en Tarapacá**

**Departamento de Salud Pública y Planificación Sanitaria  
Unidad de Epidemiología  
SEREMI de Salud Tarapacá**

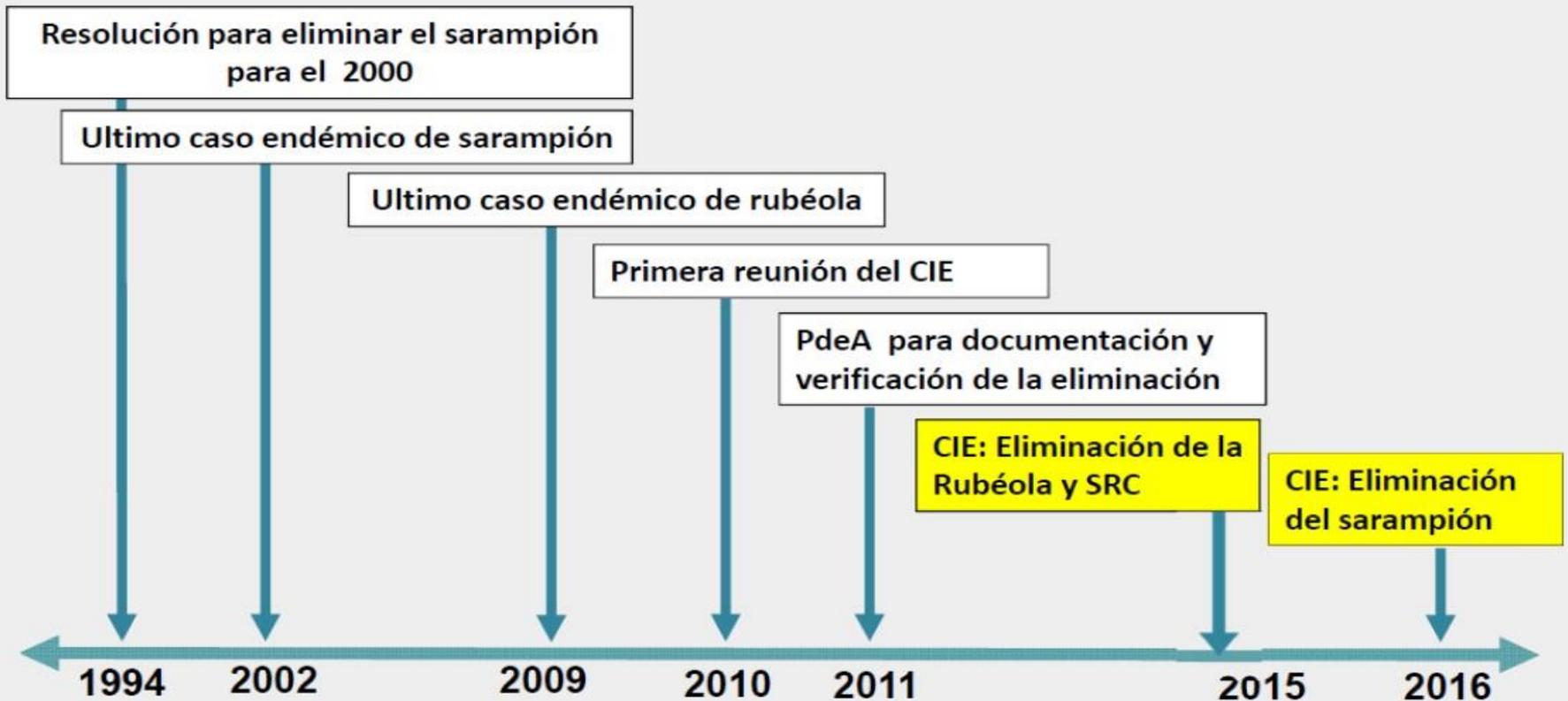
Fecha: 06/12/2018

# Temario

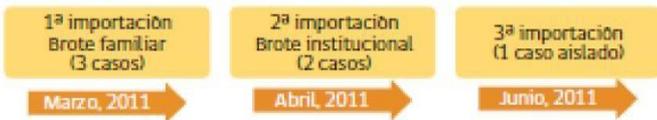
- ✓ Antecedentes
- ✓ Situación epidemiológica mundial del sarampión.
- ✓ Situación epidemiológica en Chile y últimos brotes por casos importados.
- ✓ Enfrentamiento de los **casos importados confirmados 2018.**
- ✓ Propuesta del Plan de Acción Integrado

# Antecedentes

## Eliminación del sarampión, rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita en las Américas: 1994 -2016



PAHO: Pan-American Health Organization  
GVAP: Global Vaccine Action Plan



### Ruta de Importación de casos de Sarampión a Chile (RM), Año 2011

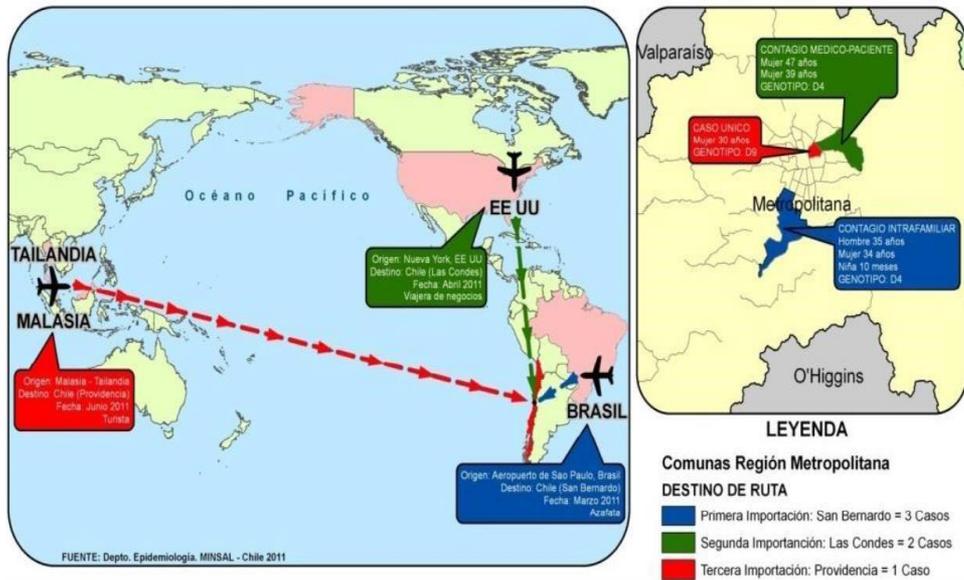
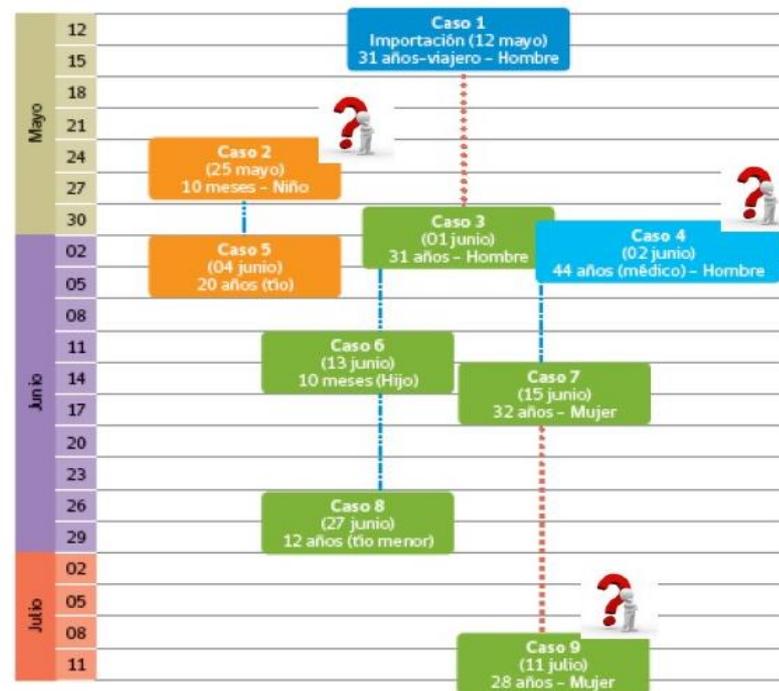


FIGURA 5

CADENAS DE TRANSMISIÓN BROTE DE SARAMPIÓN ASOCIADO A IMPORTACIÓN (H1), REGIÓN METROPOLITANA, CHILE. MAYO-JULIO 2015



El 2011 se pesquisaron 3 brotes generados por casos importados:

**Primer** brote en marzo, azafata de 35 años que llegó desde Sao Paulo, contagiando a su familia y aislándose el virus **D4**.

**Segundo** brote en abril, el caso primario mujer de 47 años que viaja a Estados Unidos, contagió al médico tratante y se confirmaron dos casos más, originó un brote institucional. Genotipo viral **D4**. **No** se encontró nexo entre ambos brotes (1° y 2°)

**Tercer** brote en junio y se presenta como caso aislado, en mujer de 30 años, quien retorna de vacaciones (Tailandia y Malasia) sin antecedentes de vacunación por “alergia al huevo”, se detectó genotipo viral **D9**.

- El 2015 se pesquisa un caso en viajero de 31 años, genotipo viral **H1**, genera brote comunitario 8 enfermos, asociados a importación del caso primario.

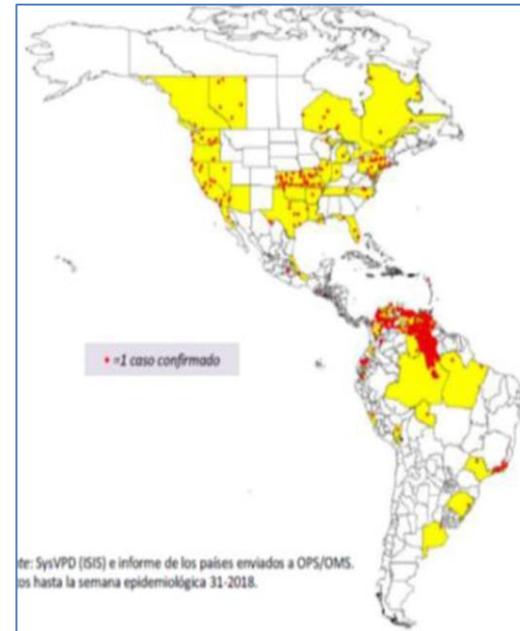
# Situación epidemiológica del sarampión en América

Al 30 de noviembre de 2018 se han notificado 16.766 casos confirmados de sarampión, incluidas 86 defunciones, en 12 países de la Región de las Américas: Antigua y Barbuda (1 caso).

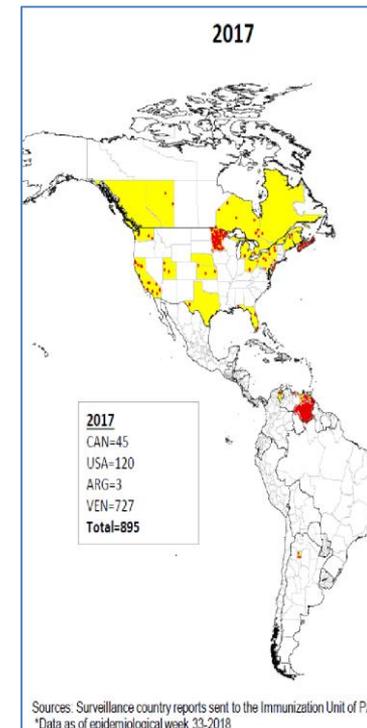
- Argentina (14 casos).
- Brasil (9.898 casos, incluidas 13 defunciones).
- Canadá (27 casos)
- Chile (2 casos)
- Colombia (171 casos)
- Ecuador (19 casos)
- Estados Unidos de América (220 casos)
- Guatemala (1 caso)
- México (5 casos)
- Perú (38 casos)
- República Bolivariana de Venezuela (6.370 casos, incluidas 73 defunciones).

Chile se ha sumado al listado de países que notificaron casos confirmados de sarampión durante 2018. ( a la fecha 3 confirmados por ISP)

2018

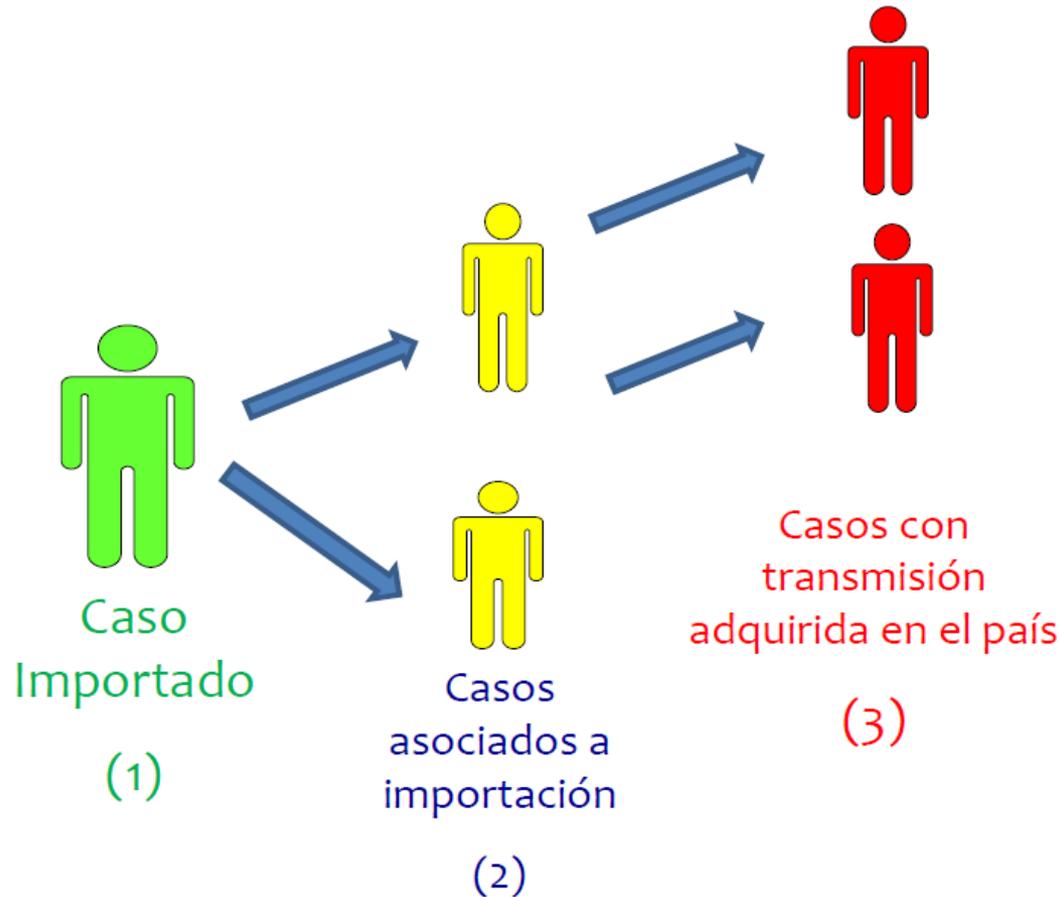


2017



# Definiciones:

- **Brote por importación:** es la confirmación de a lo menos **un caso** de sarampión o rubéola (normativa chilena).



Restablecimiento de la transmisión endémica: **brote** mantenido en un país de América por 12 meses o más

(El caso de **Brasil** 2014-2015).

# Situación en Chile

## Sarampión en América: Importación a Chile

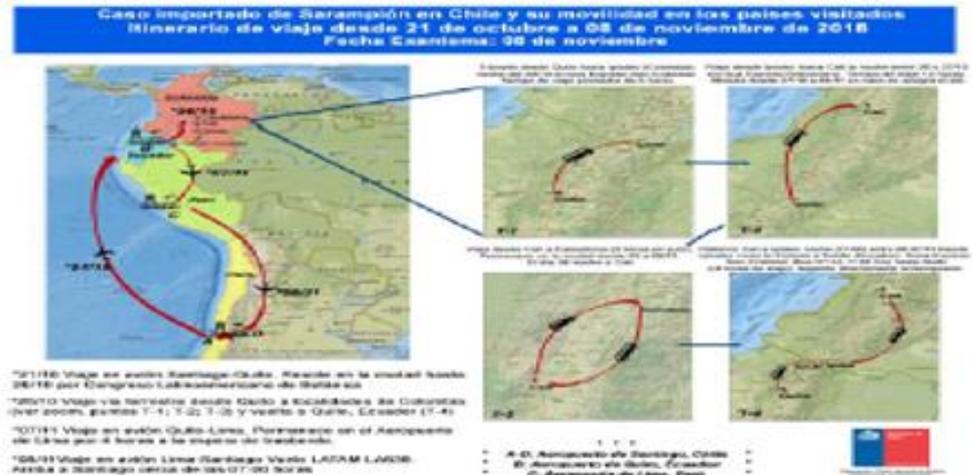
- 1° caso: (8 de noviembre de 2018).

### Caso Sarampión importado (D8), confirmado el 13 de noviembre:

Caso de sarampión importado en una ciudadana colombiana, residente en Chile (Santiago Centro) desde el año 2005, estudiante de post grado, de 42 años de edad. Se identifica el genotipo viral D8, el mismo circulante en América, producto del brote que se iniciara en Venezuela y que ha afectado a varios países, incluyendo Colombia y Ecuador.

Los antecedentes recolectados son los siguientes:

- Retorna al Chile el 8 de noviembre procedente de Ecuador, viaje que iniciara el 22 de octubre desde Santiago con destino Quito (en ese país permaneció en un congreso en la casa de cultura Benjamín Carrión y en hotel).
- Posteriormente se traslada a Colombia, donde permaneció en las ciudades de Ipiales, Cali y Caicedonia.
- El vuelo de retorno a Chile tuvo una escala de 4 horas en el aeropuerto de Lima, Perú.
- Al llegar a Santiago, ya había iniciado erupción cutánea y sintomatología compatible con sarampión, cuadro que se iniciara dos días antes con fiebre elevada.
- El contagio ocurrió probablemente en Colombia, país en brote de sarampión que reporta al día de hoy 143 casos o en Ecuador que ha confirmado 19 casos, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).



## 2° caso: (26 de noviembre de 2018).

3° caso  
confirma  
do

### Caso de Sarampión importado<sup>1</sup>:

- El 26 de noviembre de 2018 se confirma el segundo caso de sarampión importado por el Instituto de Salud Pública (ISP), sin relación con el anterior.
- Correspondió a un niño de 4 años, venezolano, con reciente ingreso al país. Frente a los antecedentes de vacunación reciente, el 27 de noviembre el ISP ratifica la confirmación, descartándose que se trate de una reacción postvacunal. El 28 de noviembre se conoce el genotipo viral, correspondiendo al D8, el mismo del primer caso detectado y circulante en los brotes en América.
- El 23 de noviembre presenta erupción cutánea en cara, tronco y extremidades más enantema sugerente de Köplik. Sin embargo, el inicio de síntomas fue el 19 de noviembre, fiebre el 20 (38,5° C) y el 22 se agregaron molestias gástricas y se le diagnostica Gastroenteritis en hospital público en la Región Metropolitana.
- Llega a Chile procedente de Maracaibo, Venezuela, viaje que inicia vía terrestre (bus) el 12 de noviembre. Se desplaza Arica – Santiago en bus con salida el 19 de noviembre a las 7.30 PM y llegan a Santiago el 21 de noviembre a las 21 horas (con parada en La Serena).
- En la investigación epidemiológica se establecen 3 contactos intrafamiliares (adultos); se están identificando los contactos en la urgencia hospitalaria. Se obtuvo el listado de pasajeros del bus (recorrido desde Arica y Parinacota hasta Región Metropolitana) y se inició la búsqueda de contactos, con la dificultad de que la mayoría son pasajeros extranjeros sin consignar teléfonos.

# Riesgos para Chile....



De salida...



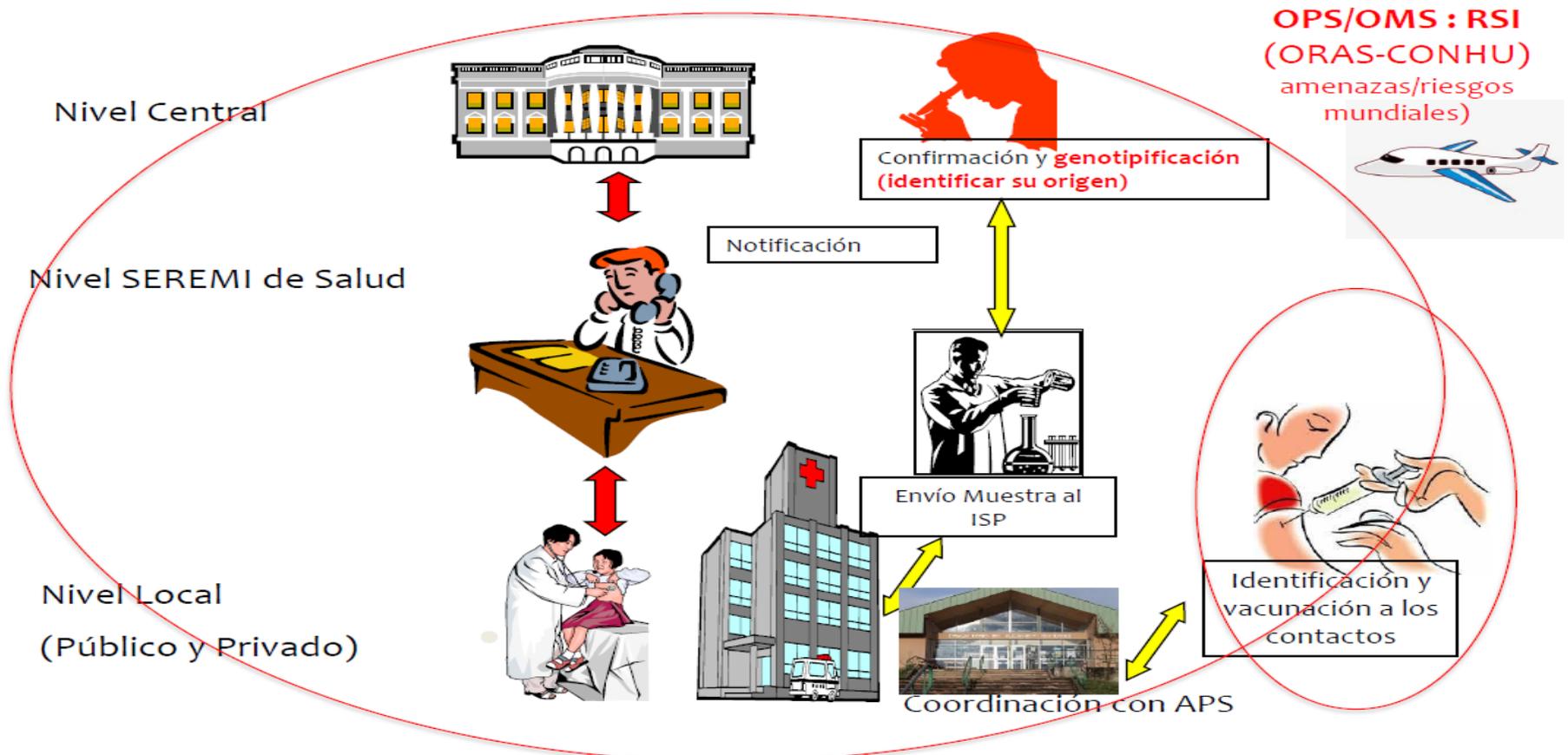
De llegada...



# Actualmente...!Emergencia Epidemiológica!

Reforzar la pesquisa y la notificación para mantener la sensibilidad del sistema de vigilancia del caso, el cual debe ser detectado por el sistema de vigilancia (público y privado).

Flujo de Notificación, muestras y vacunación frente a casos sospechosos de SR



# INTENSIFICACIÓN DE LA VIGILANCIA

Enfrentamiento de los casos importados confirmados 2018.

Vigilancia Integrada Sarampión – Rubéola  
(integración definitiva 2010)

## CUADROS EXANTEMATICOS

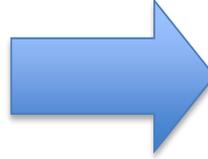
Persona de cualquier edad que presente exantema macular y uno o más de los siguientes signos:  
Fiebre > 38°C  
Conjuntivitis  
Adenopatías  
Artralgias

MUESTRA DE SANGRE (SUERO)  
MUESTRA RESPIRATORIA (obligatoria)

VACUNACION A TODOS LOS CONTACTOS  
SUSCEPTIBLES (SR)

¡e estándar en  
grupos específicos  
en sarampión

Búsqueda  
activa



**CASO SOSPECHOSO  
ALTAMENTE PROBABLE DE  
CONFIRMACIÓN:**

Clínica compatible o  
Laboratorio positivo o dudoso  
(laboratorio de la  
red) o evidencia epidemiológica  
o  
Sin antecedente de vacuna

Procedencia de  
países en brote!!!



¡Emergencia Epidemiológica!

## **Caso Sospechoso de Sarampión o Rubéola:**

Paciente de cualquier edad que presente **exantema macular**, acompañado de uno o más de los siguientes signos o síntomas:

fiebre  $\geq 38^{\circ}$  C    conjuntivitis  
linfadenopatías  
artralgias

Puede acompañarse de **tos** y **coriza**.

## **Caso Confirmado**

**Sarampión:** Caso sospechoso que es confirmado por:

Laboratorio, a través de la detección de anticuerpos IgM específicos contra sarampión, por técnica de Elisa, en dos muestras serológicas obtenida con un intervalo de 2 a 3 semanas, con aumento significativo de la concentración de anticuerpos IgG específicos contra virus sarampión, **o**

Nexo epidemiológico, entendido como el antecedente de contacto con un caso confirmado de sarampión.

**Rubéola:** Caso sospechoso que es confirmado por:

Laboratorio, a través de la detección de anticuerpos **IgM específicos contra rubéola** por técnica de Elisa, en dos muestras serológicas obtenida con un intervalo de 2 a 3 semanas, con aumento significativo de la concentración de anticuerpos IgG específicos contra virus rubéola, **o**

Nexo epidemiológico, entendido como el antecedente de contacto con un caso confirmado de rubéola.

## **Caso Importado de Sarampión o Rubéola:**

Caso confirmado de sarampión o rubéola en una persona procedente, o con antecedente de haber viajado a una zona donde existe circulación de virus sarampión o rubéola. La aparición del exantema debe ser coincidente con el período de incubación de la enfermedad y su permanencia en el país de contagio. En la investigación epidemiológica o de laboratorio, se deben buscar evidencias que descarten que el contagio haya ocurrido en Chile.

## **Caso Post Vacunal:**

Caso que cumple con el criterio de sospechoso, con inicio de exantema en la mayoría de los casos dentro de los 7 y 14 días posteriores a la vacunación, con confirmación serológica de laboratorio y, de aislarse el virus, debe haber correspondencia con una cepa vacunal y no salvaje. La investigación epidemiológica de este caso, debe asegurar la ausencia de nexo epidemiológico con otros casos confirmados de sarampión o rubéola y no existir una probable fuente de exposición a estas enfermedades.

# Manejo Intrahospitalario de los Casos sospechosos y confirmados: control de infecciones.



Cumplimiento de precauciones estándares:

- Lavado de Manos

**Uso de EPP:**

- Uso de guantes impermeables
- Protección facial
- Mascarilla N-95 (independiente de inmunización)
- Delantal impermeable de manga larga

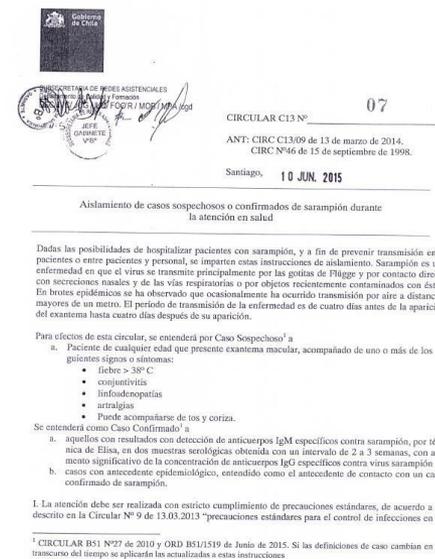
**Desinfección:**

- Limpieza ambiental de superficies
- Utensilios de comida
- Ropa sucia

**Aislamiento de pacientes:**

- Atención salas espera ventiladas y atención de los pacientes a la brevedad. Uso de mascarilla y en lo posible separado a mas de 1 m de otros pacientes en espera.
- Trasladar pacientes sospechosos con mascarilla quirúrgica (tolerancia).
- Uso de habitación individual o compartida con otros casos.
- Con puerta cerrada y sistema de extracción de aire forzado desde la habitación al exterior.

**Identificación de contactos en la sala de espera (mas de 5 horas, en ambiente cerrado).**



# Acciones

## Notificación inmediata:

- El médico debe notificar frente a la sospecha de casos por la vía más expedita al celular de epidemiología de la SEREMI de Salud N° 989216681 y completar ANEXO 1 “Formulario de notificación inmediata vigilancia integrada S/R”

## Velar por la Toma de muestra.

- Solicitar muestra serológica y aspirado nasofaríngeo, enviar a laboratorio H.E.T.G, Sección Virología con ANEXO 2: “Formulario de envío de muestras Vigilancia Integrada Sarampión Rubeola” .
- Laboratorio envía muestra a sección virología ISP.

## Delegado de epidemiología:

- Dentro de 48 horas, realizar investigación epidemiológica, identificar los contactos, verificar en RNI antecedentes de vacunación, solicitar vacuna SR, inmunizar si corresponde, educar a la familia, completar ANEXO 1 “Sección investigación epidemiológica”. Realizar seguimiento de contactos en ANEXO 4 “Planilla para el trabajo de terreno para la investigación de casos sospechosos de Rubeola o Sarampión” y enviar toda la información a la Unidad de epidemiología de la SEREMI de Salud. .

## Bloqueo epidemiológico en coordinación con Seremi de Salud

- Disponer de vacunas S/R.
- Coordinar con PNI del establecimiento.

# La importancia de las muestras y la confirmación de laboratorio de referencia nacional (ISP)



Muestra Serológica  
Sangre (centrifugación) → suero

Muestra Respiratoria  
ANF



ENVÍO ISP PARA CONFIRMACION

Sarampión  
IgG e IgM

Rubéola)  
IgM – (IgG)

Negativo

Positivo

Se procesa la muestra por  
PCR y aislamiento viral  
(secuenciación)

Si **no se tomaron las muestras** al casos sospechoso o faltó tomar una de ellas durante la primera consulta, el Delegado de Epidemiología deberá realizar la coordinación necesaria para su obtención, procesamiento de las muestras y envío al ISP.

# BUSQUEDA ACTIVA

En caso de brote de sarampión o rubéola, junto con enviar la alerta a los establecimientos públicos y privados, se debe intensificar la vigilancia para detectar casos sospechosos que no han ingresado al sistema de vigilancia regular. Para ello, es necesario realizar búsqueda activa, que consiste en una actividad programada, orientada a la pesquisa intencionada de otros casos de sarampión rubéola en los establecimientos de salud públicos y privados (puede incluir a los laboratorios microbiológicos) o en la comunidad.

Se utilizan dos modalidades de búsqueda activa:

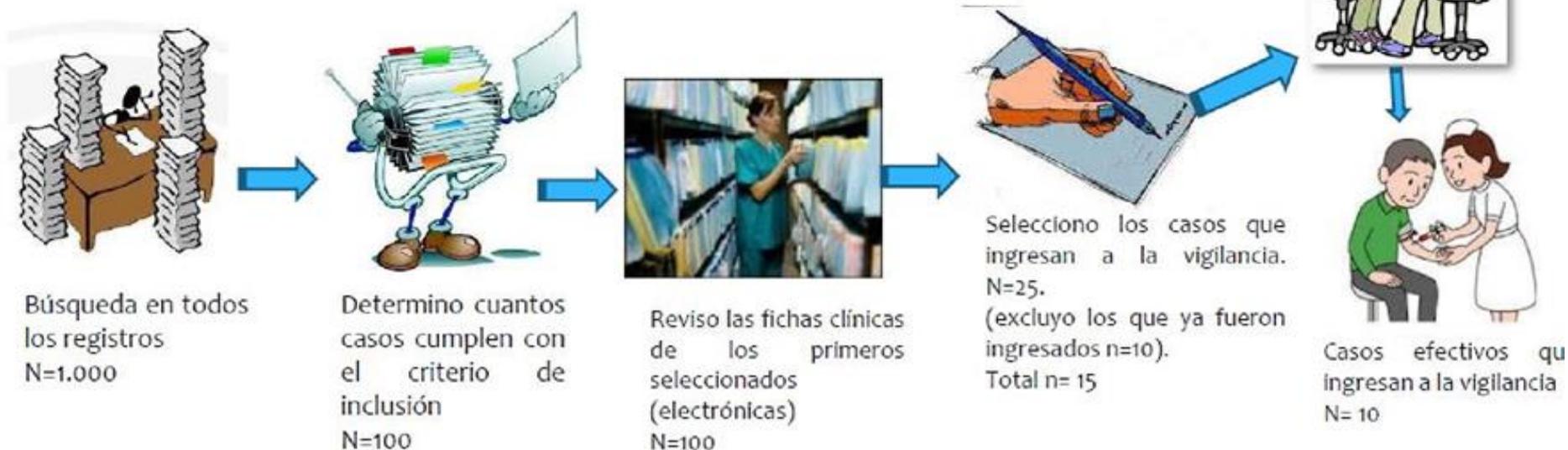
- **Institucional o de Registros**, corresponde a la búsqueda de casos de una enfermedad o evento determinado en un establecimiento de salud o laboratorios, a través de la revisión de registros disponibles de atención, en un período de tiempo, en búsqueda de diagnósticos compatibles con la definición de caso establecida.
- **Comunitaria**, se refiere a la búsqueda de casos de una enfermedad o evento determinado a nivel poblacional, en un perímetro geográfico determinado, en un período de tiempo, en búsqueda de signos y síntomas compatibles con los casos en estudio.

En el anexo 8 se establece la metodología de la búsqueda de tipo institucional, que es lo más viable de realizar frente a un riesgo de importación de sarampión o rubéola al país. |

ANEXO 8

## Metodología de la BA: (Cómo se realiza?)

- \* Mediante la revisión de los registros de atención : manual o salidas electrónicas (DAU- Hoja diaria de atención, resultados de laboratorio).
- \* Luego de primer filtro de registros compatibles con la definición de caso y una segunda etapa, revisar la ficha clínica o electrónica de los casos seleccionados. De esto depende del número final.
- \* **Definir el después de la Búsqueda:**
- \* Lo ingreso a la vigilancia...? (Reviso mi base de notificaciones)
- \* Tomo muestras biológicas (hasta cuando me sirven?)



Objetivo: Asegurar la ausencia de otros casos en el país.

# Planilla unidad notificadora establecimientos de salud públicos y privados a nivel regional

## INSTITUCION DE SALUD:

FECHA: 31 DIC 2017 AL 6 ENE 2018 SEMANA EPIDEMIOLOGICA: 1

VIGILANCIA	< 1 Año		1 año		2 años		3 años		4 años		5-9 años		10-14 años		15-19 años		20 a 64 años		65 y más		Total		Total Gral
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Diarrea S/D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diarrea C/D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sospecha Sarampión o Rubéola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parálisis Flácida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Varicela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

INFLUENZA DÍA	< 1 Año		1-4 años		5-9 años		10-14 años		15-19 años		20 a 64 años		65 y más		Total		TOTAL GRAL	NOMBRE Y FIRMA INFORMANTE:
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Lunes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Martes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Miercoles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Jueves	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Viernes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sabado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Domingo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

### RESUMEN DIARIO DE CASOS SOSPECHOSOS PESQUISADOS DURANTE BUSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL

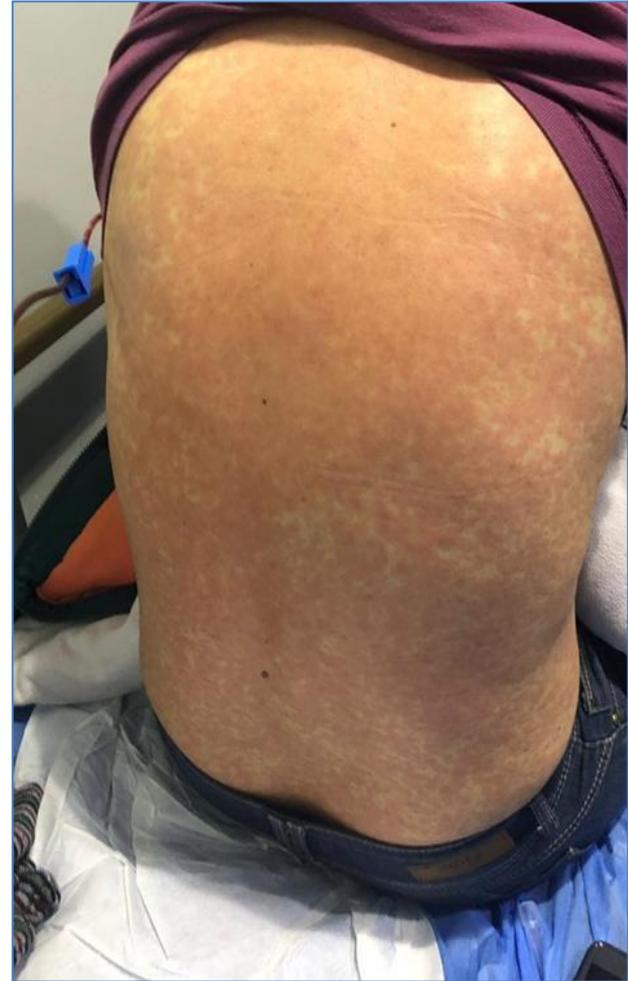
REVISOR: \_\_\_\_\_ HOJA N°: \_\_\_\_\_  
 ESTABLECIMIENTO DE SALUD: \_\_\_\_\_  
 SEREMI DE SALUD: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

**Registro de búsqueda activa diaria inicia el 1 de enero con envío de unidad notificadora 2019**

N°	IDENTIFICACION DEL PACIENTE						DATOS CLINICOS						CONTACTO CON PACIENTE (S/IN)	MUESTRA EN ESTABL. SALUD O DOMICILIO	FECHA MUESTRA Y HORARIO (APROX.)	OBSERVACIONES
	NOMBRE COMPLETO	DIRECCION Y NUMERO	COMUNA	TELEFONO	SEXO	EDAD	DIAGNÓSTICO	EXANTEMA	FIEBRE	TOS	CORIZA O ROMADIZO	CONJUNTIVITIS				

Ejemplo: Revisión dg. Totales 3,000 Dg. Seleccionados 50 ingresan a la vigilancia 25

# Caso confirmado



# Investigación Epidemiológica

Se inicia con la notificación del caso sospechoso, no más allá de 48 hrs. de la fecha de notificación, a fin de asegurar la **oportunidad** en la aplicación de las medidas de control.

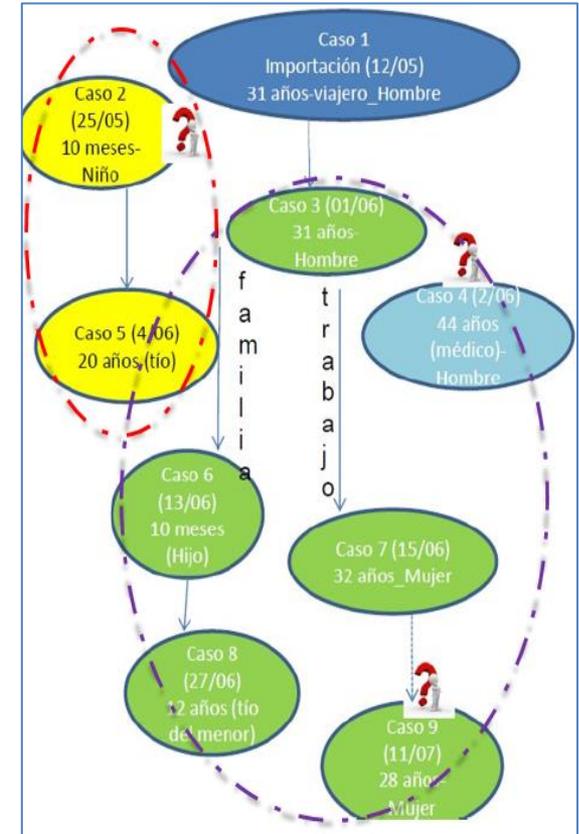
**En la entrevista, se debe:**

- Identificar la fuente de infección.
- Identificar los contactos y vacunar.

**Debe ser:**

- semiestructurada
- Sistemática y ordenada.
- Larga (lograr empatía).
- Requiere apoyo de calendario y agendas.
- Corroborar datos de la enfermedad **EXANTEMA** (Identificar los periodos de transmisibilidad y fuente de infección).

Ejemplo: resultado de investigación epidemiológica:



# Preguntas para la Entrevista

1. ¿ Fecha y hora de inicio síntomas? (fecha de fiebre y temperatura, fecha de aparición de exantema).
2. ¿ Estado de vacunación? (revisar RNI o carnet de vacunación)
3. ¿ De que país viajó?
4. ¿ En que medio viajo? (avión-bus-tren-barco, etc.), ¿Cuántas horas?, ¿En que fecha y horario?.
5. ¿Cual fue la ruta de su viaje y en que lugares desembarco?
6. ¿Pernoctó?, ¿Dónde y cuántos días?
7. En el medio de transporte que viajo o en lugares que desembarco, ¿estuvo en contactos o con personas enfermas? (tosiendo, con fiebre, exantema o estado gripal). ¿ De que edad?.
8. ¿Cuántos días duro el viaje?
9. ¿ Con cuántas personas viajo?
10. Al llegar a la región, ¿donde esta alojando y con cuántas personas?
11. ¿ Salió de su domicilio y que lugares visitó cuando se encontraba enfermo, en que fechas y horarios?
12. ¿Con cuántas personas estuvo en un ambiente cerrado por mas de cinco horas y en que lugares?
13. ¿Ha tenido contactos con alguna embarazada?

## Orientación de la investigación, según los aspectos descritos a continuación:

- Obtener **antecedentes del caso** que incluyan el cuadro clínico detallado, datos de vacunación de sarampión y rubéola, incluyendo aquellas vacunas colocadas durante las campañas (cuadro); establecer nexo con embarazadas.

Campañas Sarampión: sólo cepa sarampión en 1992 y 1996 (niños entre 1 y 15 años); en 2001 (niños entre 1 y 5 años); cepa sarampión-rubéola en 2005 y futuras (niños entre 1 y 5 años).

Campañas Rubéola: sólo cepa rubéola en 1999 (mujeres: 10 y 29 años); cepa sarampión-rubéola en 2007 (hombres: 19 y 29 años).

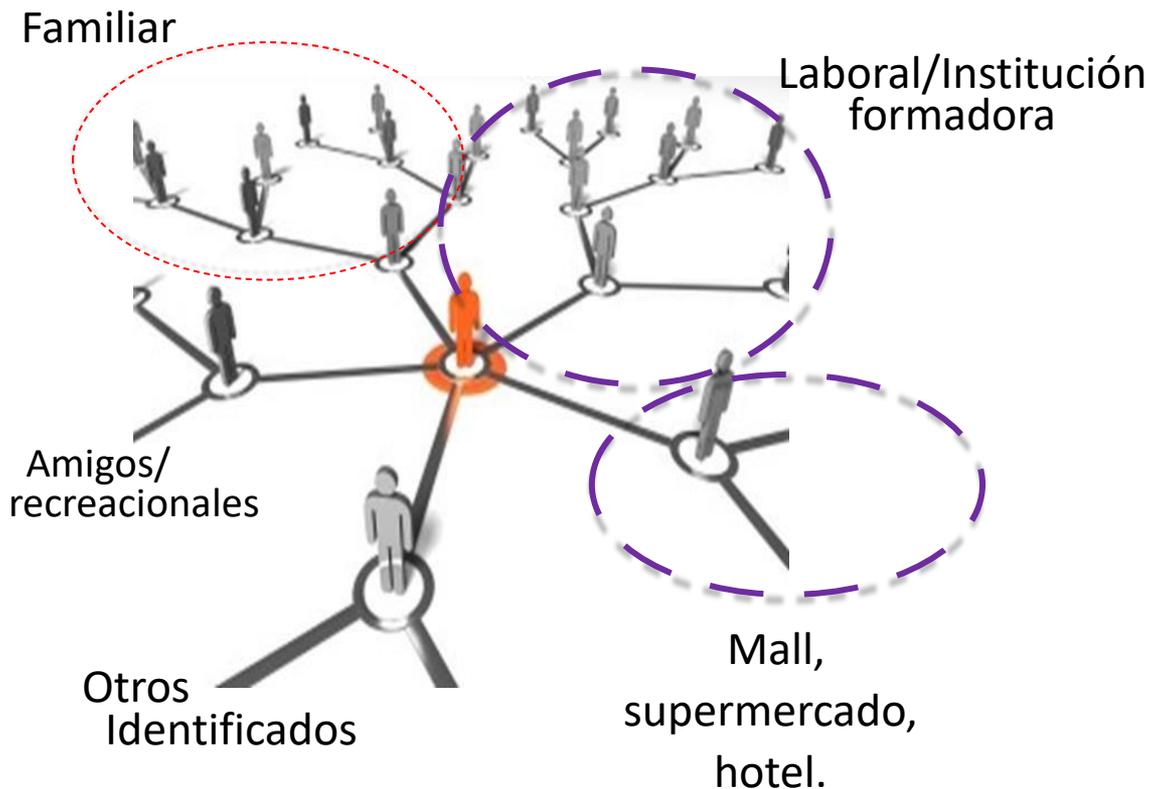
- Identificar la probable **fuentes de infección**, indagando si es un caso importado, a través de detallar los lugares en el que el caso índice se desplazó, como: viajes fuera del país (identificar países y lugares visitados, período, vuelos), contacto con extranjeros o personas enfermas, armar itinerario de viaje del caso, ya sea vía terrestre y marítima, entre los **7 días previos al inicio del exantema**.
- Identificación de **contactos directos e indirectos:** entre los 4 días previos y 4 días posteriores al exantema. Una vez identificados los contactos del caso índice (familia, trabajo, amigos, recreacionales, etc.), se debe definir aquellos que requieren vacunación u otra medida en base a los criterios establecidos.
- Durante la visita epidemiológica, junto a la aplicación de las medidas de control, se deben recomendar medidas de aislamiento al caso sospechoso, es decir, deberá **permanecer en su domicilio** hasta los 7 días siguientes al inicio del exantema o hasta que se conozca un resultado de laboratorio negativo. Durante ese período, el caso no debe interactuar con personas susceptibles (especialmente embarazadas), por lo que se debe asegurar que todos sus contactos estén vacunados. Además del lavado de manos, es necesario tomar medidas para evitar la propagación aérea del virus.

# Enfrentamiento de los casos importados confirmados 2018.



RSI/CNE países  
( Viajeros )  
CalCenter  
( Chilenos )

## Identificación de Contactos



Entregar dirección y teléfonos de los contactos

## ACCIONES DE BLOQUEO EPIDEMIOLOGICO

La principal medida de control es la vacunación y se debe realizar cuando el caso es **notificado como sospechoso, sin esperar su confirmación por laboratorio**, es decir, **dentro de las primeras 72 horas** para asegurar su efectividad. Sin embargo, frente a la sospecha de **sarampión** (no rubéola) debe evaluarse la utilización de inmunoglobulina estándar, especialmente en lactantes menores, embarazadas e inmunosuprimidos.

### **Vacunación a contactos:**

Se realizará a **toda persona o grupos** que cumplan con la definición de **contacto** del caso sospechoso. Se debe aplicar una sola dosis de vacuna (0,5 ml) vía subcutánea profunda y el tipo de vacuna a utilizar (SPR o SR), va a depender de la edad de las personas o grupos a vacunar.

- En niños entre 1 y 8 años con esquema de vacunación atrasado, se utilizará vacuna sarampión-papera-rubéola (SPR).
- En adultos, se utilizará vacuna sarampión-rubéola (SR), hasta los 40 años de edad.
- En lactantes entre 6 y 11 meses, se utilizará vacuna SR y se vacunará sólo a aquellos contactos de un caso confirmado o un caso altamente probable de confirmación (casos sin antecedentes de vacunación y con antecedente de viaje a lugares con presencia de casos confirmados para sarampión).
- En situaciones especiales, se podría ampliar el rango edad.

## Uso de Inmunoglobulina Estándar en Contactos de Casos altamente probables de Sarampión:

En menores de 6 meses, embarazadas o inmunosuprimidos que hayan estado expuestos a un caso de **sarampión** (no rubéola), se recomienda usar inmunoglobulina estándar dentro de los primeros 6 días post-exposición. Recordar que la inmunidad conferida es solamente temporal, aproximadamente 3 a 4 semanas, razón por la cual se usa sólo en casos excepcionales.

- **Lactantes menores de 6 meses:** Se recomienda administrar inmunoglobulina estándar vía intramuscular, en dosis de 0.25 ml. por Kg de peso, por una sola vez.
- **Embarazadas:** Se recomienda administrar inmunoglobulina estándar vía intramuscular, en dosis de 0.25 ml. por Kg de peso hasta un máximo de 15 ml, por una sola vez.
- **Inmunosuprimidos:** Se recomienda administrar inmunoglobulina estándar vía intramuscular, en dosis de 0.5 ml por Kg de peso hasta un máximo de 15 ml, por una sola vez.

En ausencia de enfermedad, la vacuna se administrará después de 5 meses que el paciente haya recibido la inmunoglobulina.

### **Disponibilidad de Vacunas e Inmunoglobulinas:**

La SEREMI de Salud dispondrá permanentemente de un stock de vacunas sarampión – rubéola (SR) e inmunoglobulinas inespecíficas para ser utilizadas oportunamente como medida de bloqueo

Frente a un **caso confirmado de sarampión o rubéola**, se deberá realizar seguimiento a los contactos (vía telefónica u otro), hasta 30 días posteriores al inicio del exantema del caso índice; a fin de asegurar que no desarrollaron la enfermedad.

Recomendar a estos contactos que pudieran haber contraído la infección a pesar de la vacunación, que eviten salidas innecesarias o desplazamientos a lugares con aglomeraciones, especialmente contacto con personas Inmunosuprimidas o embarazadas, hasta que se cumpla un mes a partir de la fecha de exantema del caso confirmado.

# PROPUESTA PLAN DE ACCION PARA REFORZAR LA VIGILANCIA INTEGRADA SARAMPIÓN-RUBÉOLA, REGIÓN TARAPACÁ

Componente	Objetivos	Resultado Esperado	Actividades	Medios de verificación	Plazo de ejecución	Responsables
<b>Vigilancia Epidemiológica y Programa Nacional de Inmunizaciones</b>	Reforzar la intensificación de la medida de vigilancia epidemiológica integrada Sarampión-Rubeola.	Intensificar la Vigilancia Sarampión-Rubéola en los establecimientos de salud públicos y privados de la región Tarapaca.	Realizar y coordinar reuniones de refuerzo de la circular de vigilancia integrada sarampión-rubéola en los Servicios de Urgencia como: Hospital Dr. Ernesto Torres, CGU Dr. Héctor Reyno y SAPU de Iquique, Alto Hospicio y SUR de las comunas rurales como: Pozo Almonte, Colchane, Camiña, Pica, Huara.	Lista de asistencia	Diciembre 2018-enero 2019.	Unidad de Epidemiología y Delegados de Epidemiología de la red asistencial.
		Aumentar la pesquisa y notificación de casos de sarampión en el 100% de los servicios de urgencia de la red asistencial pública y privada de la región.	Capacitar a delegados de epidemiología en la Técnica para llevar a cabo la búsqueda activa con el fin de que se realice al menos 1 vez a la semana.	Envió de unidad notificadora y anexo de búsqueda activa.	Diciembre 2018	Unidad de Epidemiología
		Identificar a todos los contactos de un caso confirmado.	Reforzar en los delegados de epidemiología la técnica de entrevista en casos confirmados de sarampión.	Lista de asistencia	Diciembre 2018	Unidad de Epidemiología con el apoyo de la red de delegados de la región.
		Asegurar el bloqueo epidemiológico de todos los contactos y su aplicación efectiva de la inmunización.	Actualizar los flujogramas para efectuar el bloqueo epidemiológico coordinado entre las referentes locales con el fin de favorecer la inmunización de los contactos en los establecimientos de salud públicos.	Formulario de investigación epidemiológica.	Diciembre 2018-enero 2019	Unidad de Epidemiología y PNI.

		Trabajo en conjunto y coordinado entre Epidemiología y PNI en todos sus niveles.	Difusión a los delegados de epidemiología y referentes de PNI de los establecimientos de salud públicos de los flujogramas para realizar bloqueo epidemiológico de contactos.	Lista de asistencia.	Enero 2019	
		Realizar búsqueda activa retrospectiva de sarampión y febriles sin foco, en los servicios de urgencia de la comuna de Iquique.	Realizar búsqueda de casos en la Unidad de Emergencias del Hospital Dr. Ernesto Torres G., Unidad Emergencia de Clínica Iquique, Unidad Emergencia de Clínica Tarapaca, SAPU de las Comunas de Iquique y Alto Hospicio.	Informe de búsqueda activa.	Enero 2019	Unidad de Epidemiología
		Envió de la muestra oportuno para su confirmación.	Realizar reunión de coordinación con referente y coordinador de laboratorio del HETG.	Lista de asistencia.	Diciembre 2019.	Unidad de Epidemiología
		Difusión del sarampión-rubeola y sus principales medidas de pesquisa y control.	Capacitar en patología, signos y síntomas y países con presencia de casos confirmados de sarampión a los funcionarios de los puntos de entrada como: agencias navieras, terminales de buses y aeropuerto.	Lista de asistencia	Diciembre 2018- Enero 2019.	Unidad de Epidemiología
		Ejecución y evaluación de la intensificación de la vigilancia en sus distintos niveles de atención.	Citar a la mesa de vigilancia en Red según necesidad.	Acta de acuerdos de la reunión.	Diciembre 2018 y año 2019	Unidad de Epidemiología e integrantes de la MVR.
		Coordinar las acciones de vigilancia y adoptar las medidas necesarias	Convocar a Comité Regional de Respuesta a Brotes y Emergencias Sanitarias según	Acta de acuerdos de la reunión.	Diciembre 2018 y año 2019	Unidad de Epidemiología

# Medidas de prevención

Todas las personas que vivan en Chile, y que **viajen al extranjero, se deben vacunar, 2 semanas antes**, porque tienen el riesgo de contraer Sarampión en el exterior, si pertenecen a los siguientes grupos:

- ✓ Viajeros/as nacidos/as entre los años 1971 y 1981 y que NO tengan antecedente de haber recibido 2 dosis de la vacuna después de los 12 meses de edad
- ✓ Niños mayores de un año y menores de 7 años que tiene solo 1 dosis de vacuna.
- ✓ Lactantes entre 6 y 11 meses 29 días de edad que viajen, deben recibir 1 dosis, luego al retorno del viaje deben seguir el calendario de vacunación normal a las edades establecidas por el PNI.

Además se recomienda a los viajeros que lleguen a Chile, estar atentos con su salud, si presentan los siguientes síntomas: exantema, acompañado de uno o más de los siguientes signos o síntomas: fiebre  $\geq 38^{\circ}$  C , conjuntivitis, linfadenopatías, dolor en las articulaciones, pueden o no presentar tos y coriza. Acudir al servicio de urgencia más cercano a su domicilio e informar al médico y personal de salud, el antecedente de viaje.

Las personas que viajaron el 19 de noviembre desde Arica a las 17:30, en bus N° 198, de la Empresa Expreso Norte, con destino a Santiago y que desembarcaron en la Ciudad de Iquique, deben contactarse con la SEREMI de Salud o acercarse al centro de salud mas cercano si presentan los signos y síntomas con el antecedentes de que fueron pasajeros en bus con caso confirmado de Sarampión.