

Eliminación del sarampión y la rubéola: el riesgo de perder los logros de la eliminación en la Región de las Américas

Gabriela Elbert
4 de noviembre 2019

Secretaría de
Gobierno de Salud



Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Presidencia de la Nación

Contenidos

Introducción

Situación epidemiológica mundial y regional

Factores que contribuyen a los brotes

Desafíos para sostener la eliminación

Contenidos

Introducción

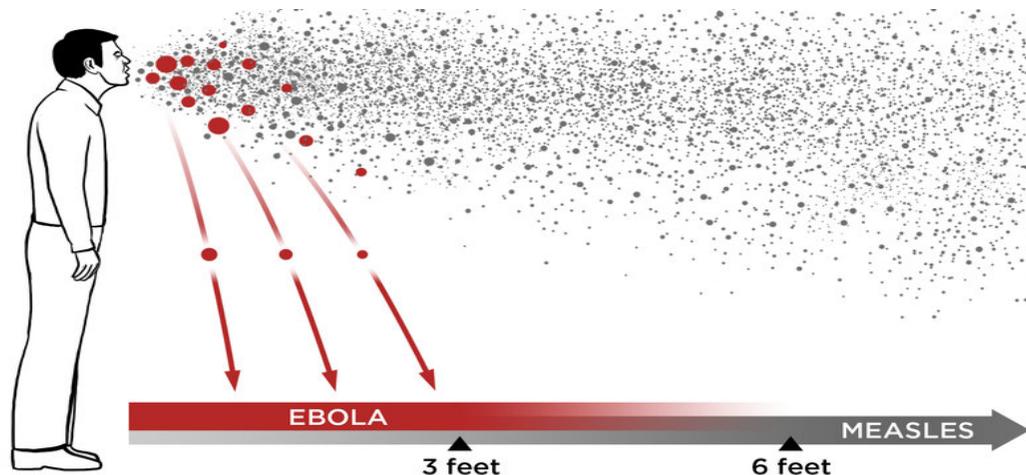
Situación epidemiológica mundial y regional

Factores que contribuyen a los brotes

Desafíos para sostener la eliminación

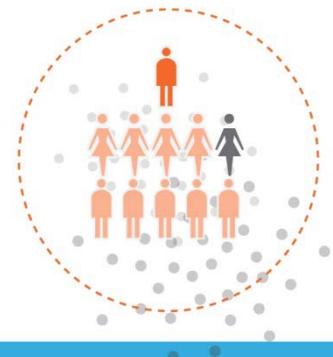
Características del Sarampión

- Transmisión de persona a persona (vía respiratoria).
- Presente en secreciones nasofaríngeas, sangre y orina.
- Ser humano único huésped natural del virus.
- Período de incubación: 7-21 días (promedio 14 días).
- Altamente contagioso (4 días antes y 4 después del inicio del exantema).
- Persiste en el ambiente hasta 2 hs. después de haberse retirado el paciente.

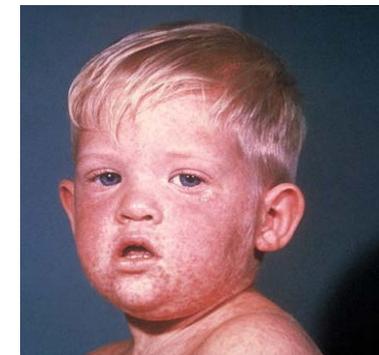


EL SARAMPIÓN ES MUY CONTAGIOSO

UNA PERSONA CON SARAMPIÓN PUEDE INFECTAR A 9 DE CADA 10 PERSONAS A SU ALREDEDOR SI NO ESTÁN VACUNADAS.



Características clínicas



- Complicaciones
 - Respiratorias: NMN (1/20), OM (1/10), laringitis, sinusitis
 - Neurológicas: Encefalitis aguda (1/1000) puede causar convulsiones, dejar secuela sordera, retraso mental.
 - Otras: diarrea (1/10), miocarditis, púrpura trombocitopénica, sobreinfecciones bacterianas, etc
- Muerte 1-3/1000 por complicaciones respiratorias y neurológicas.
 - Mayor mortalidad en < 5 años y >20, asociada a malnutrición o inmunosupresión
- SSPE
 - Enf degenerativa del SNC, por infección viral persistente.
 - 7-11 años después en 4-11/100.000 . Más frecuente cuando el sarampión ocurre antes de los 2 años

Eliminación y erradicación

Eliminación de una infección

- Reducción a cero de la incidencia de una infección causada por un agente específico en un área geográfica determinada, como resultado de una intervención de salud pública. Intervención debe continuarse para mantener esta reducción- Ejemplos: polio, sarampión, rubéola, SRC

Erradicación

- Reducción PERMANENTE a cero de la incidencia MUNDIAL de una infección causada por un agente específico, como resultado de una intervención de salud pública. NO se requiere continuar con la intervención. Ej: viruela

Criterios biológicos

- Existe intervención para interrumpir la transmisión
- Se dispone de herramientas dx sensibles y específicas
- Humanos deben ser parte esencial en el ciclo biológico
- No amplificación en el medio ambiente

Otros criterios:

- Operativos
- Económicos (recursos limitados, prioridades)
- Sociales y políticos

Contenidos

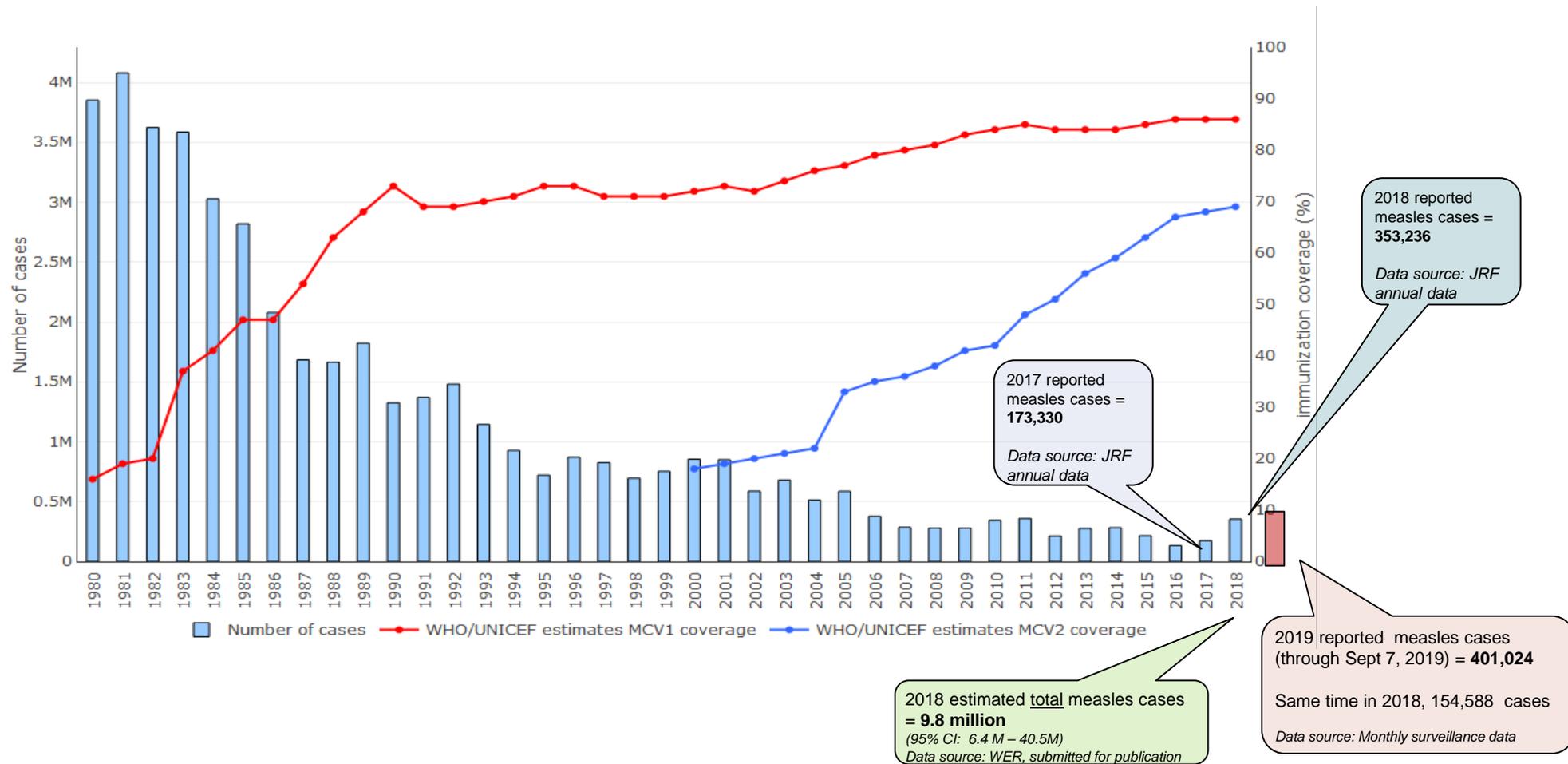
Introducción

Situación epidemiológica mundial y regional

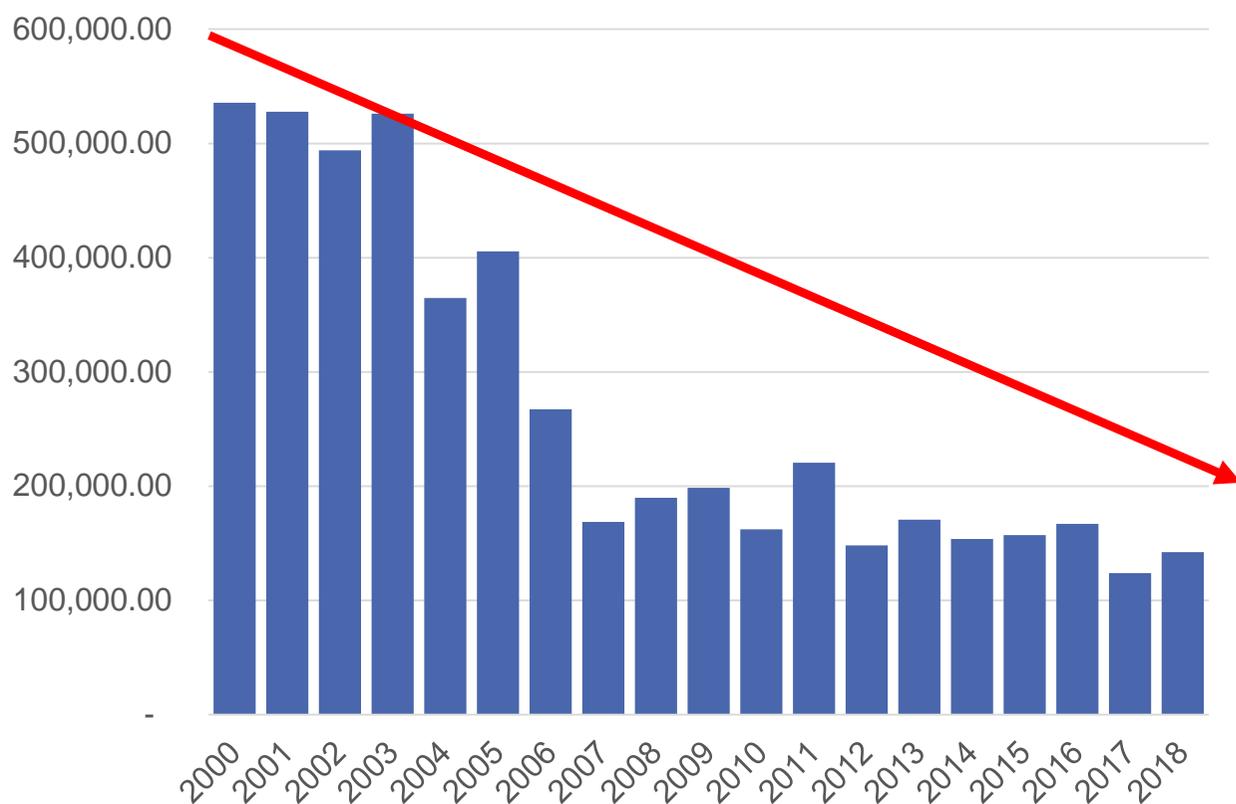
Factores que contribuyen a los brotes

Desafíos para sostener la eliminación

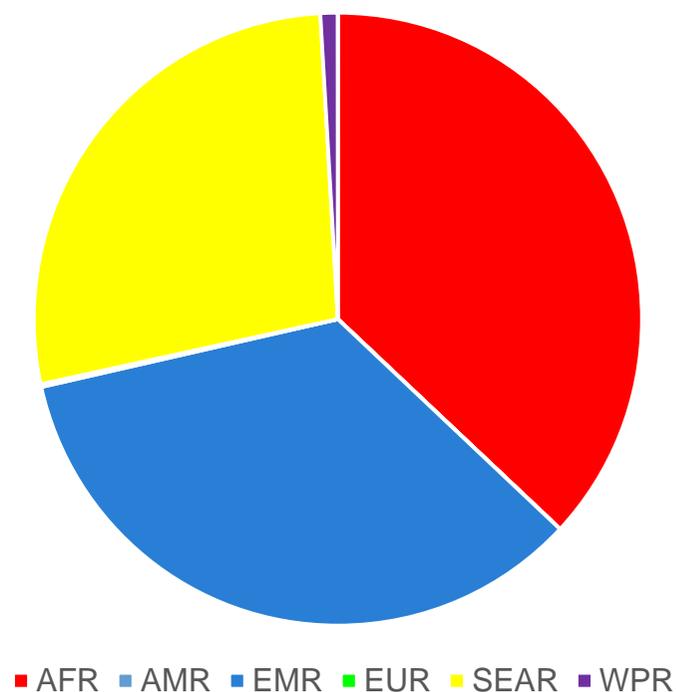
Incremento de casos reportados de sarampión y coberturas de vacunación contra sarampión con primera y segunda dosis, 1980-2018



73% de reducción de las muertes estimadas por sarampión, 2000-2018

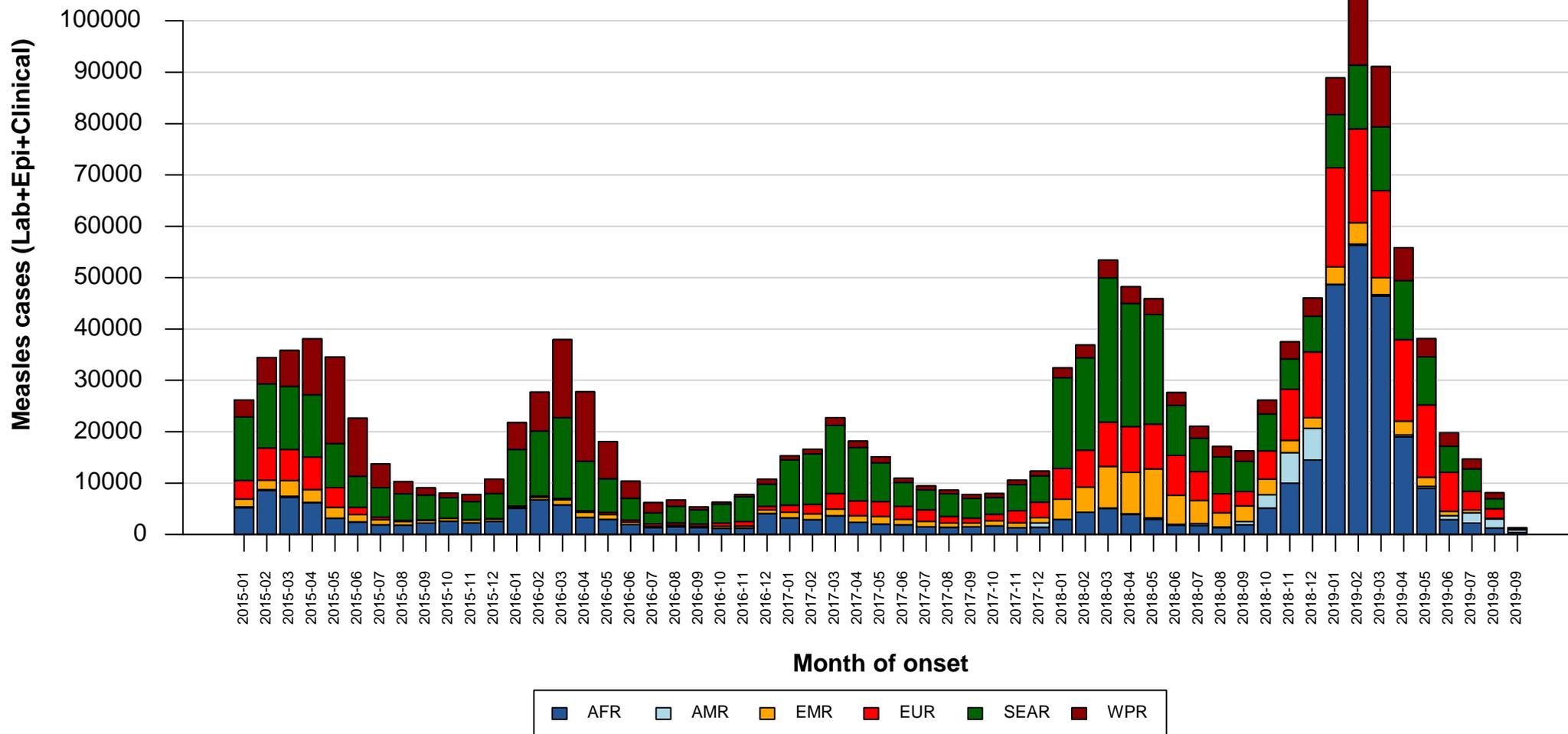


Estimated 2018 measles deaths, by Region (N = 142,288)



23.2 millones de muertes prevenidas por la vacunación contra sarampión desde 2000

Situación Mundial - Distribución de casos de Sarampión 2015-2019



Fuente: Actualización Global de Sarampión. Octubre 2019. OMS

Distribución global sarampión 2015-2019



Boletín Semanal Sarampión, Rubéola, y Síndrome de Rubéola Congénita

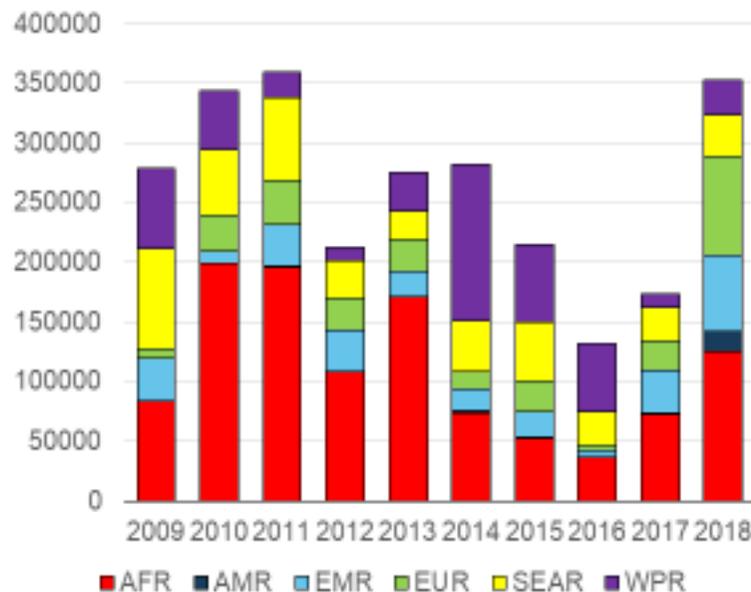
Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida/Inmunización Integral de la Familia



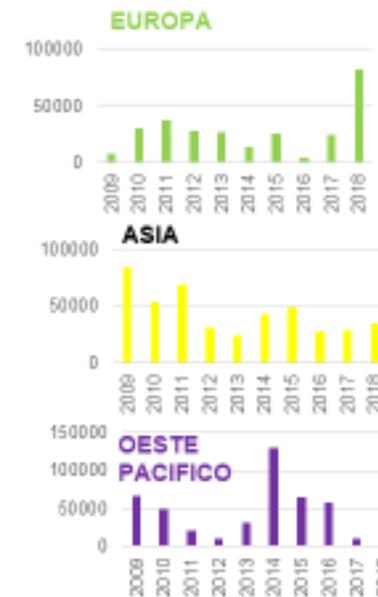
Vol. 25, No.40

Vigilancia del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita en las Américas

Semana que termina el
5 de octubre del 2019

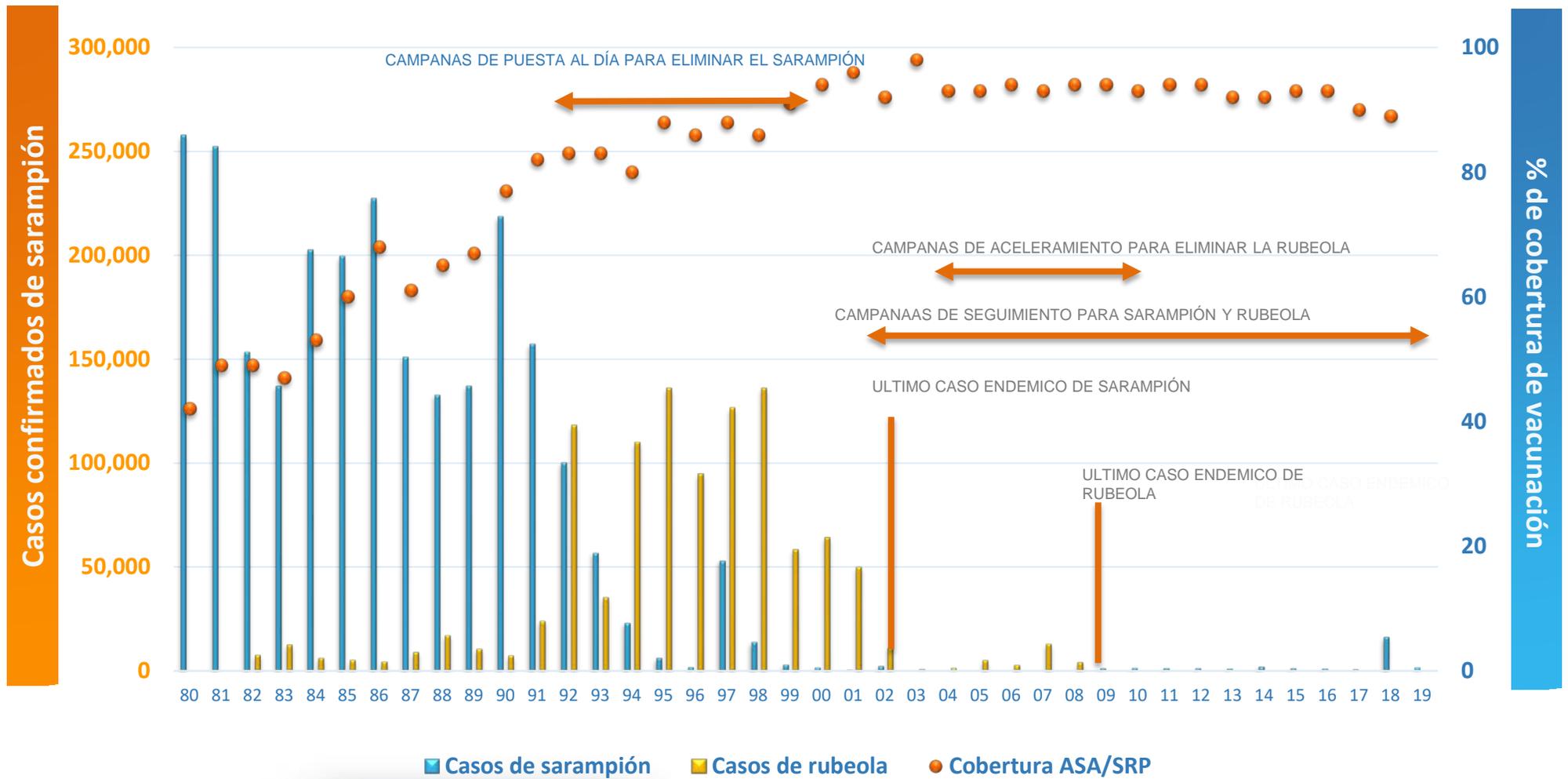


Source: IVR/WHO



Historia de La eliminación del sarampión y la rubeola

Las Américas, 1980-2019



33 de 35
Estados Miembros han sostenido la
eliminación del sarampión
en los últimos 17 años

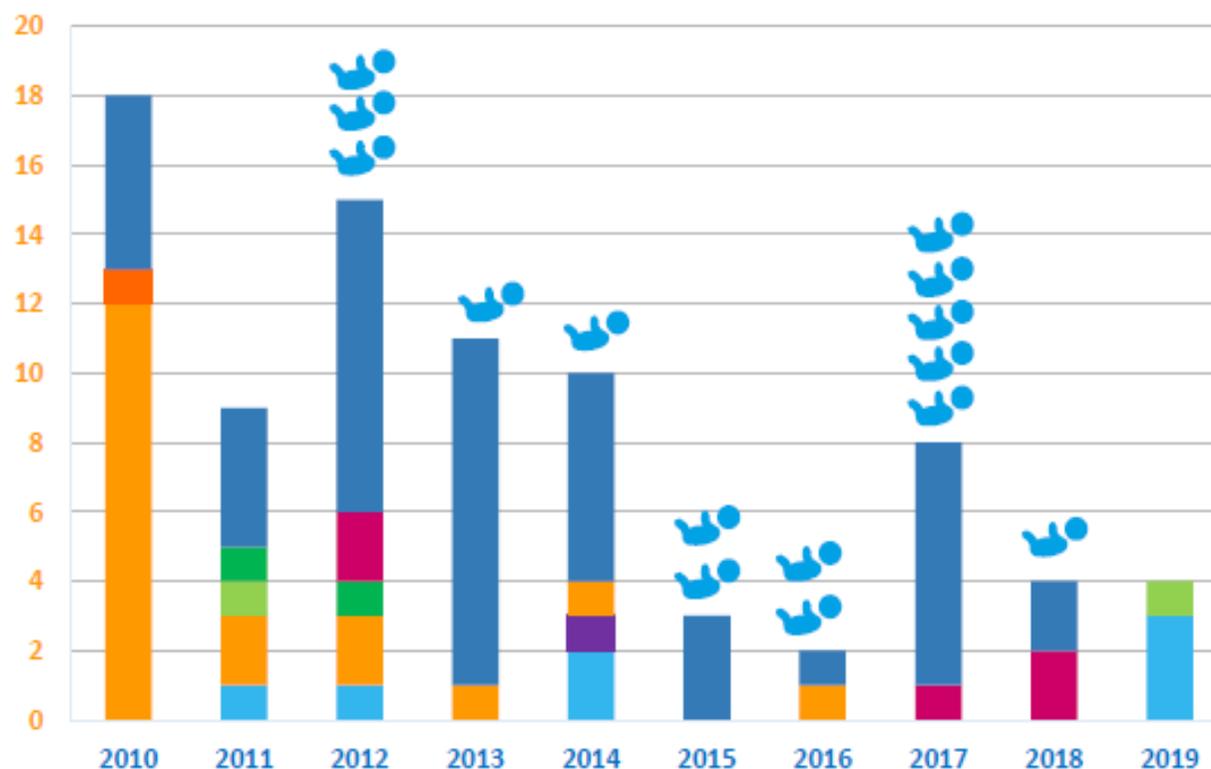
Fuente: Formulario conjunto para la notificación sobre inmunización de la OPS/OMS y UNICEF 2019 (JRF por sus siglas en inglés) (Datos 2018).

Distribución de casos confirmados de rubeola y Síndrome de Rubeola Congénita (SRC) por Año y País.

Las Américas, 2010-2019*



-  caso de SRC
-  Argentina
-  Brasil
-  Canadá
-  Chile
-  Colombia
-  Guyana Francesa
-  México
-  USA



Rubeola **85** casos | **8** países

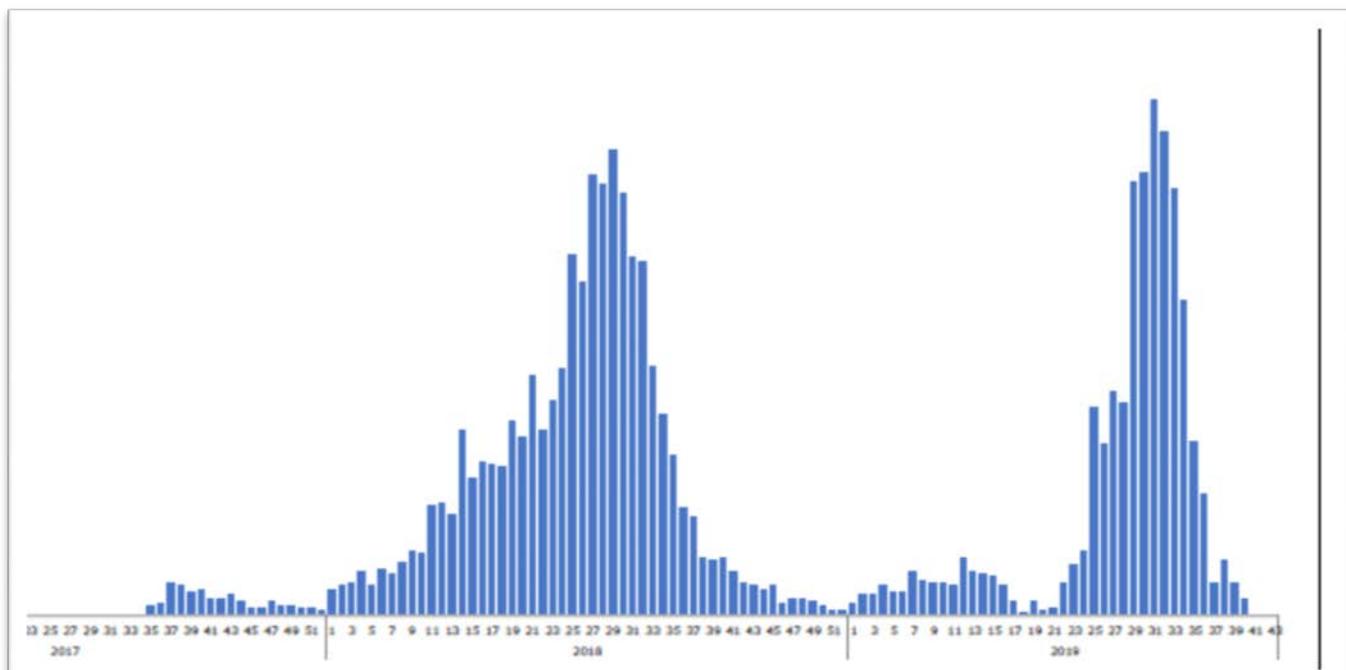
Fuente: ISIS, MESS, y reporte de países de FPL-IM/PAHO. | *Datos hasta el 29 de Junio de 2019

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
América

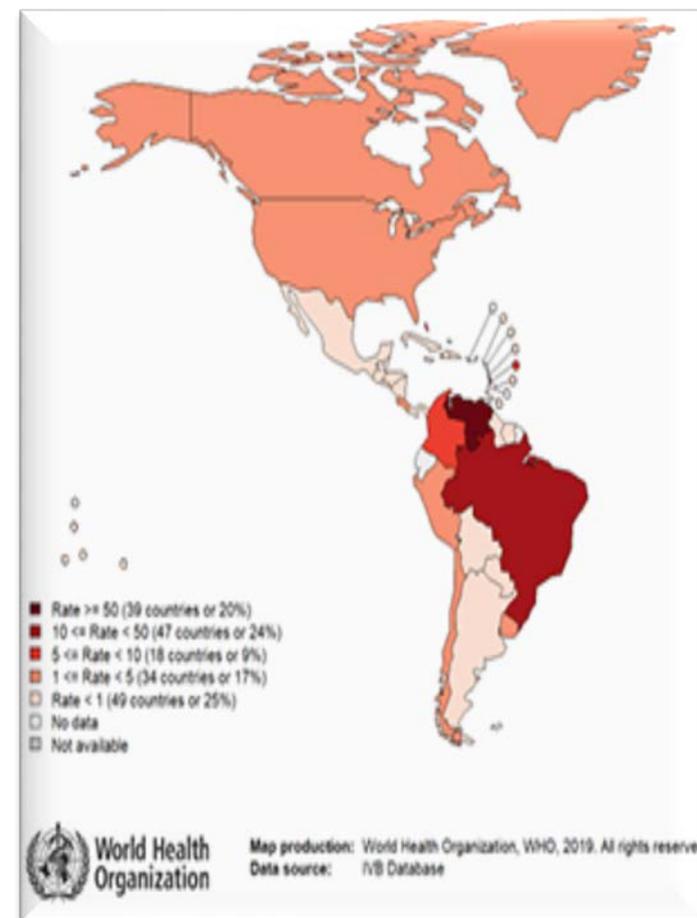
OPS

Distribución de casos confirmados de sarampión por SE de inicio de exantema en la Región de las Américas, 2017, 2018 y de 2019 hasta SE 43.

N° de casos



- En 2018 se confirmaron 16821 casos, la mayor proporción en Brasil y Venezuela.
- En 2019: 11487 casos confirmados en 14 países: Brasil (81%) y Estados Unidos (11%).





Distribución de casos confirmados de sarampión por mes. Brasil, 2018-2019*

N= 19.634 casos en 2018-2019

Re-establecimiento de la transmisión endémica, 19 febrero 2019

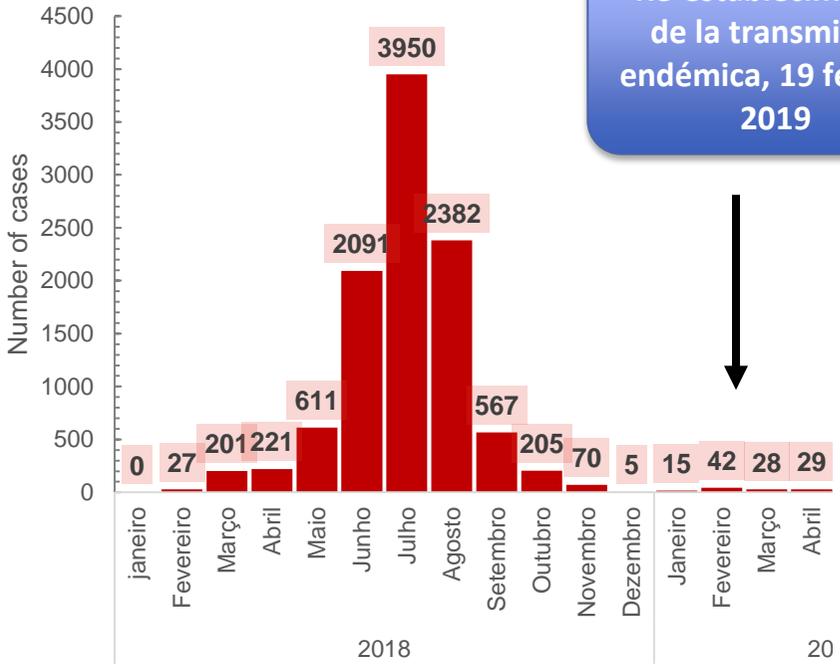
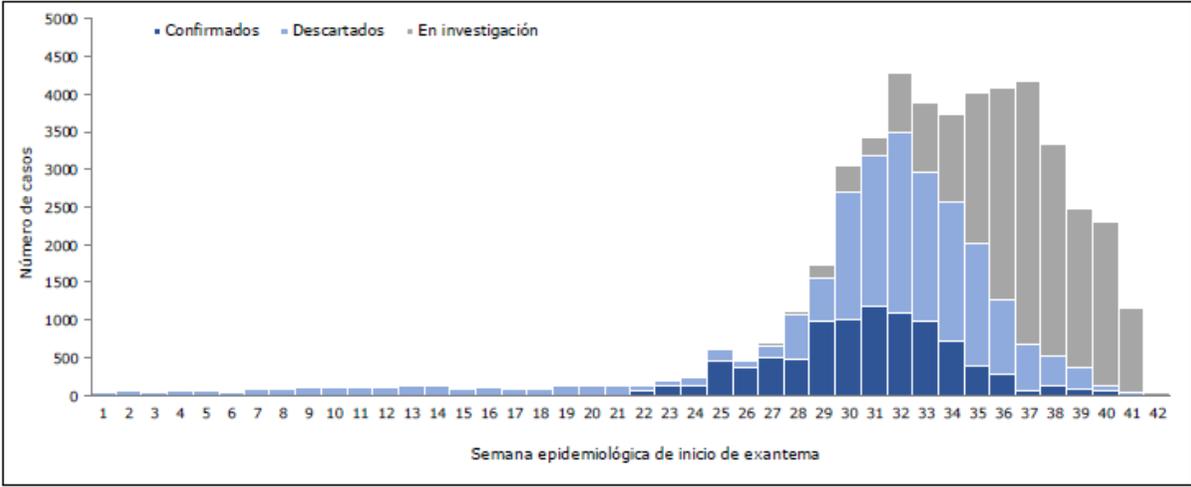


Figura 3. Casos notificados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Brasil, SE 1 a SE 42 de 2019.

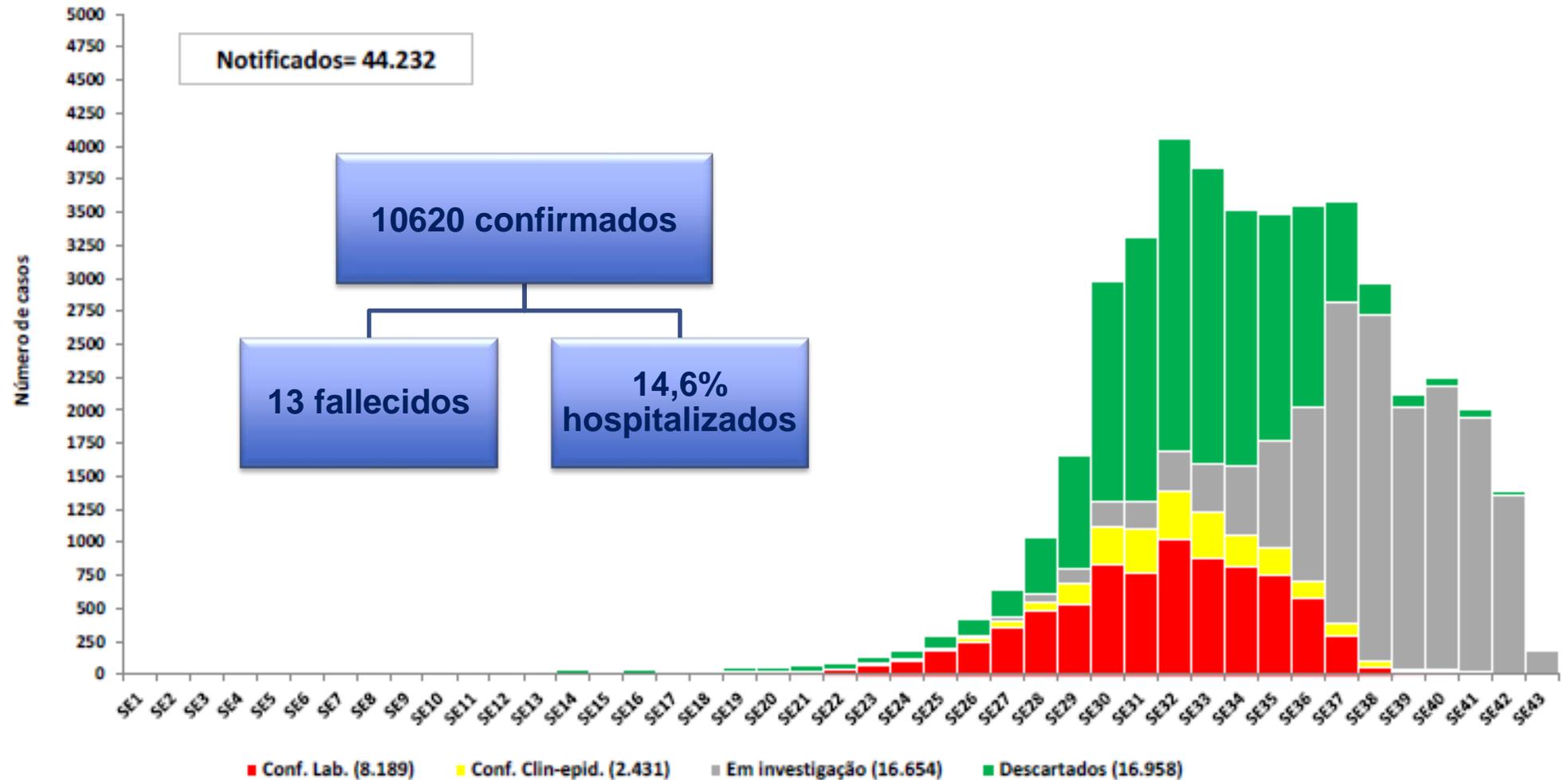


| Año | Casos |
|------|--------------|
| 2018 | 10.330 casos |
| 2019 | 9.304 casos |



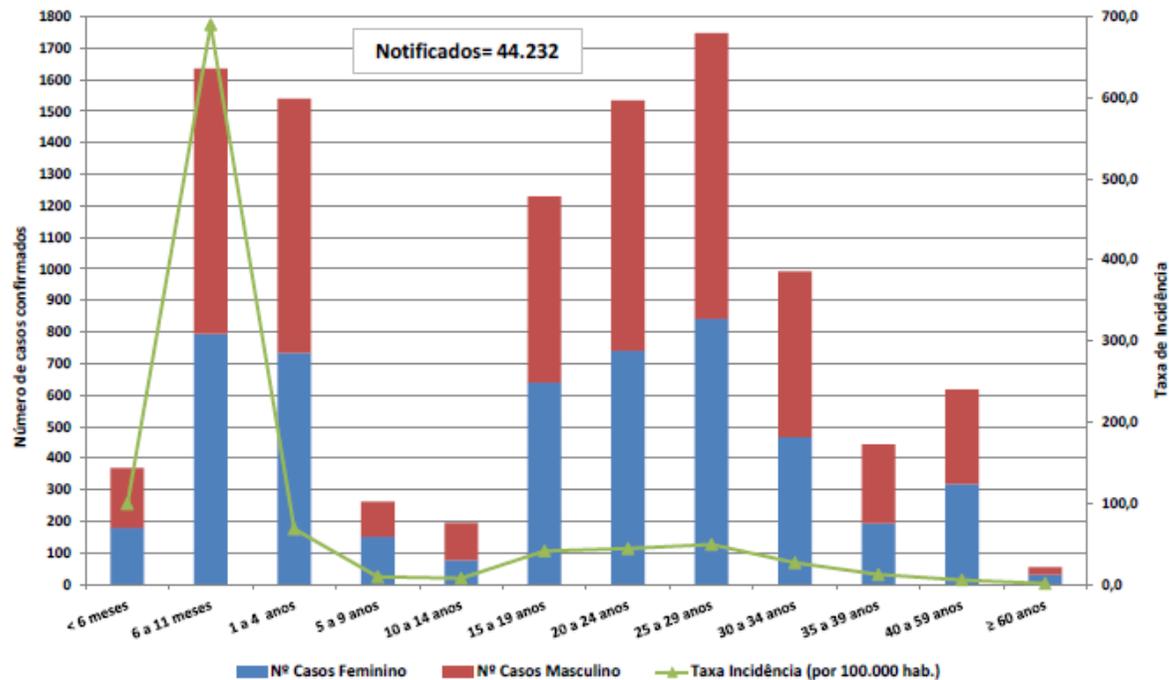
Situación Brasil- São Paulo SE 1-43 2019

Distribución de casos notificados de sarampión por SE en São Paulo en 2019



Fuente: Boletín epidemiológico Gov. São Paulo Vol I N°13 Año 2019.

Datos al 29/10/19



Casos confirmados e incidencia por grupo etario

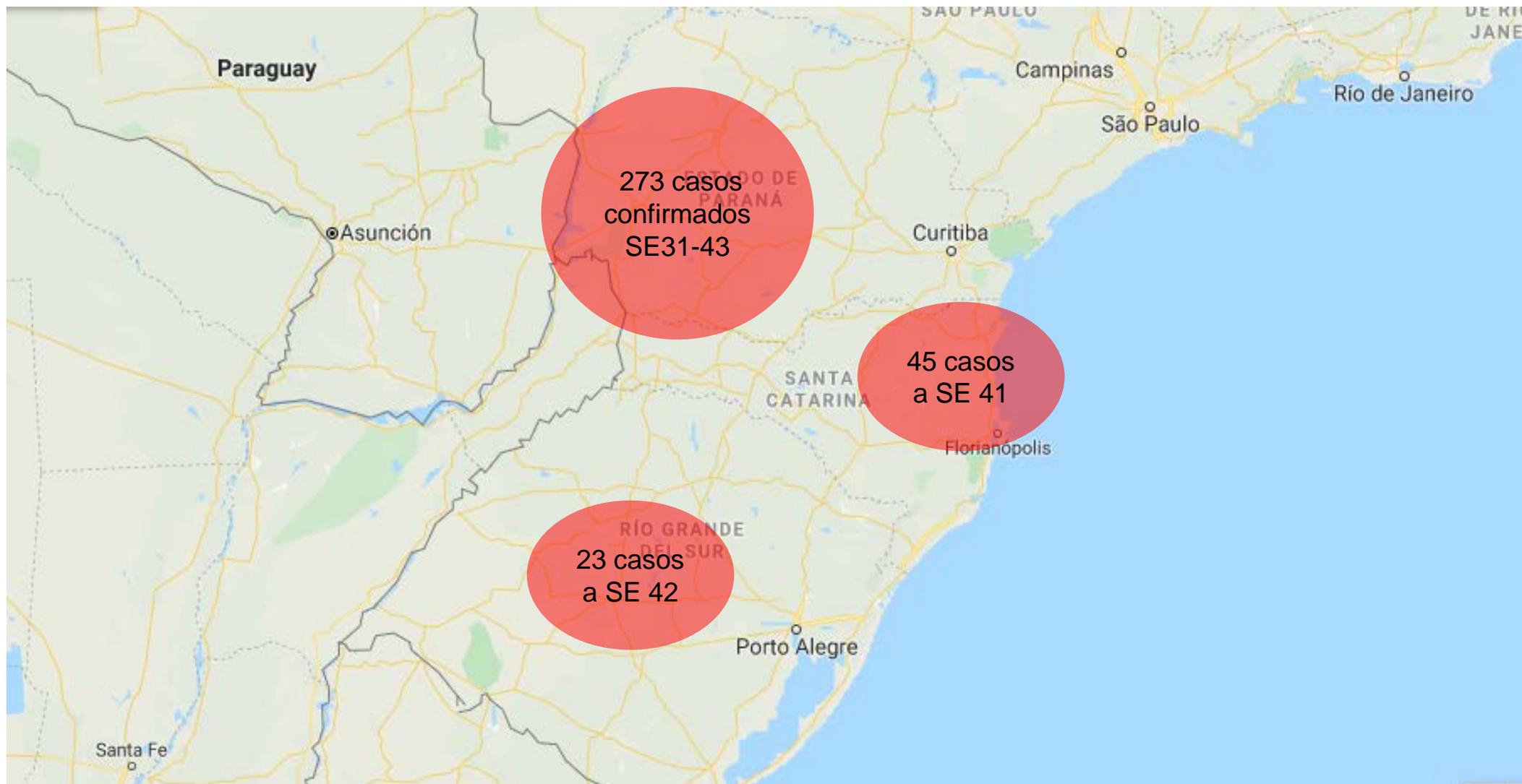
Estimaciones vacunas dos óbitos, segun la taxa etaria. Estado de Sao Paulo, 01 de 10 de 2019.

| Faixa Etária | Número de Casos | Taxa Incidência (100 mil habitantes-año) | % de casos | Número de Óbitos | Óbitos com Condición de riesgo | Óbitos com Histórico Vacinal |
|--------------|-----------------|------------------------------------------|--------------|------------------|--------------------------------|------------------------------|
| < 6 meses | 368 | 99,2 | 3,5 | 2 | 0 | 0 |
| 6 a 11 meses | 1635 | 689,9 | 15,4 | 3 | 0 | 0 |
| 1 a 4 años | 1540 | 68,2 | 14,5 | 1 | 1 | 0 |
| 5 a 9 años | 263 | 9,2 | 2,5 | 0 | 0 | 0 |
| 10 a 14 años | 195 | 7,2 | 1,8 | 0 | 0 | 0 |
| 15 a 19 años | 1229 | 41,1 | 11,6 | 0 | 0 | 0 |
| 20 a 24 años | 1535 | 44,0 | 14,5 | 0 | 0 | 0 |
| 25 a 29 años | 1748 | 48,9 | 16,5 | 2 | 2 | 0 |
| 30 a 34 años | 992 | 26,4 | 9,3 | 1 | 1 | 0 |
| 35 a 39 años | 443 | 12,0 | 4,2 | 0 | 0 | 0 |
| 40 a 59 años | 617 | 5,2 | 5,8 | 4 | 4 | 1 |
| > 60 años | 55 | 0,8 | 0,5 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 10.620 | 24,0 | 100,0 | 13 | 8 | 1 |

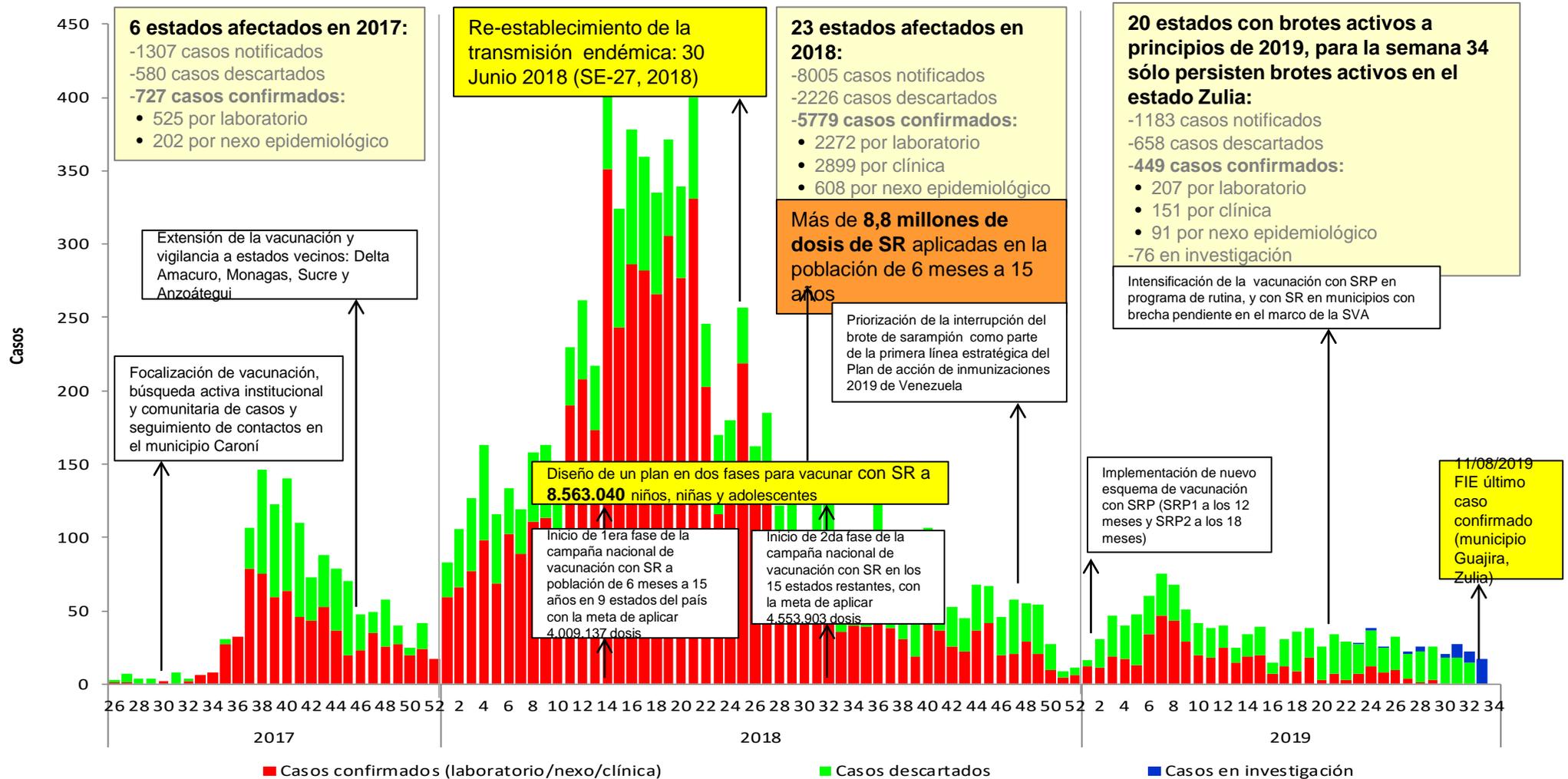
Fonte: SinanNet, dados até 29/10/2019, sujeitos a alteração

População: Fundação SEADE - Estimativa 2019 e SESSP-CCD/FSEADE-Base Unificada de Nascidos Vivos 2018- Atualizado em 16-04-2019.

Situación epidemiológica en Estados de Sur de Brasil



Clasificación de casos de sarampión según SE de exantema. República Bolivariana de Venezuela, SE 26/2017 – SE 36/2019



Fuente: Dirección de Inmunizaciones / Viceministerio de Redes de Salud Colectiva / Ministerio del Poder Popular para la Salud

Casos reportados: 10,495

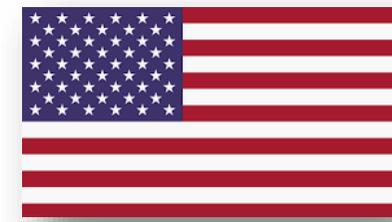
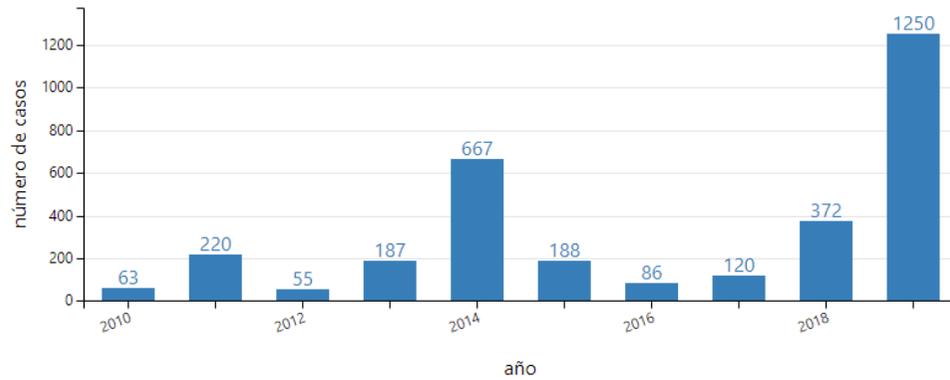
Casos confirmados: 6,955

- 2017: 727 casos y 2 muertes
- 2018: 5,779 casos y 79 muertes
- 2019: 449 casos



Cantidad de casos de sarampión notificados por año

2010-2019 (hasta el 3 de octubre del 2019)



- Más 75% casos vinculados a los brotes de NY
- Fuente: viajeros provenientes de Israel, Ucrania y Filipinas
- De los casos de 2019, hasta el 3/10: 125 requirieron internación y 5 presentaron complicaciones (neumonía y encefalitis)
- El 3 de octubre declararon la interrupción del brote del Estado de NY (Condado de Rockland)

Localización geográfica de casos confirmados de sarampión 2019



● Con casos reportados ● Sin reporte de casos

<https://www.cdc.gov/measles/cases-outbreaks.html>



Actualización epidemiológica en Argentina



CASOS

SE 1 a 43/2019: 44 casos confirmados

42 identificados en Argentina y 2 en España (se excluyen para el análisis)

SE 35 a 43: 35 **casos confirmados**



LUGAR DE RESIDENCIA DE LOS CASOS CONFIRMADOS SE 37 a 43

CABA: 14

Buenos Aires: 21 (Región V: Olivos, Don Torcuato; Región VI: L de Zamora, Lanús y Quilmes, Región VII: Moreno e Ituzaingó, Región XII: La Matanza)

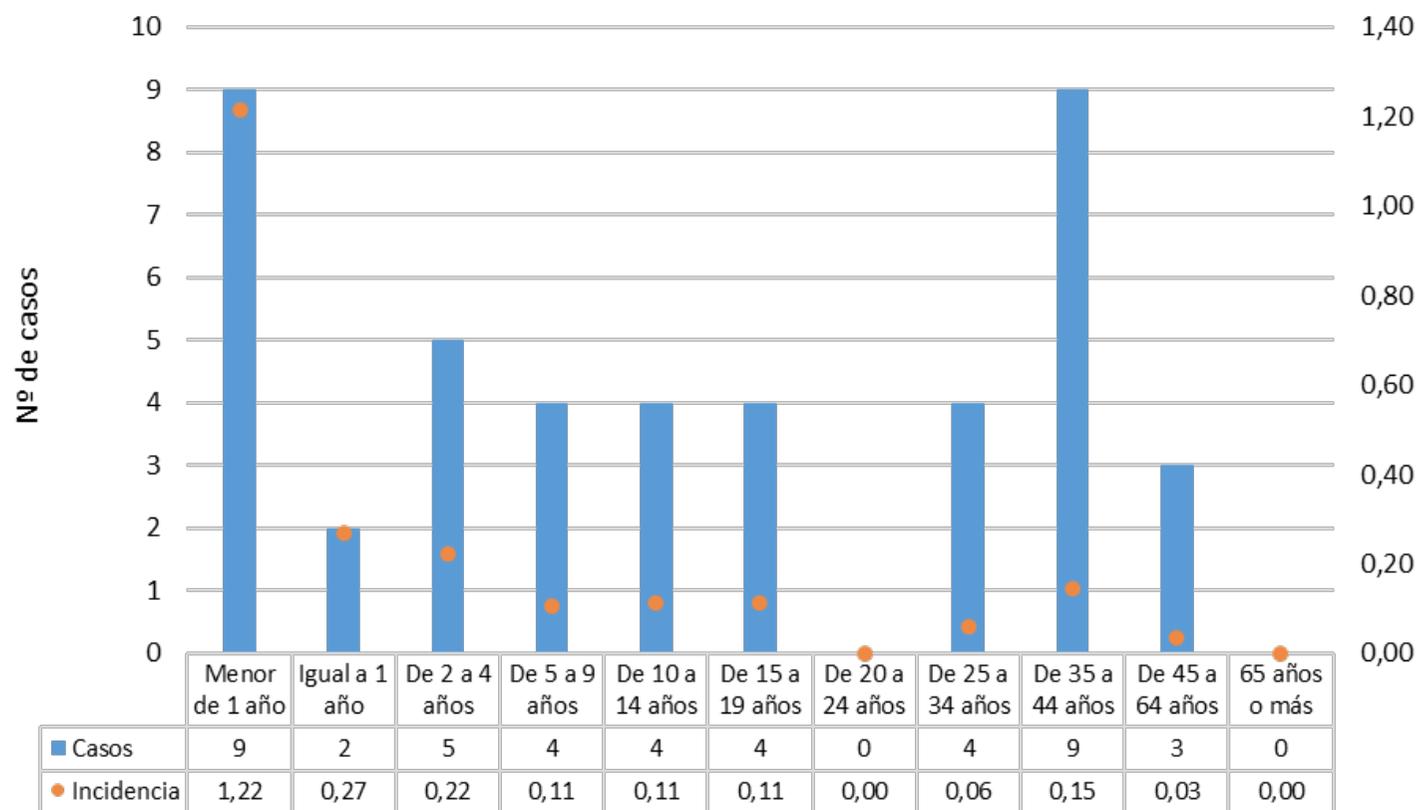


IDENTIFICACIÓN DE GENOTIPOS Y LINAJES

Genotipo D8 identificado

Linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16

Casos confirmados de sarampión y Tasa de incidencia por 100 mil habitantes según grupos de edad. Acumulados a la SE 44 de 2019. Argentina



Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia N° 471 SE 44/2019

Casos notificados de EFE según provincia. SE 1 a 44 2018 y 2019

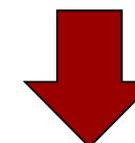
| Provincia de residencia | 2019 | | | | | | | 2018 | |
|-------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|-------------|----------------|-------------|---------|--------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------|
| | Confirmado por laboratorio sarampión | Confirmado por laboratorio rubéola | Sospechosos | No conclusivos | Descartados | Totales | Tasa de notificación acumulada cada 100 mil habitantes | Totales | Tasa de notificación acumulada cada 100 mil habitantes |
| Buenos Aires | 22 | 0 | 331 | 391 | 148 | 892 | 5,14 | 1106 | 6,43 |
| CABA | 18* | 2 | 256 | 36 | 21 | 333 | 10,84 | 543 | 17,70 |
| Córdoba | 0 | 1 | 16 | 86 | 60 | 163 | 4,38 | 60 | 1,63 |
| Entre Ríos | 0 | 0 | 19 | 1 | 4 | 24 | 1,75 | 25 | 1,84 |
| Santa Fe | 2 | 0 | 18 | 28 | 27 | 75 | 2,14 | 80 | 2,30 |
| Centro | 42 | 3 | 643 | 542 | 260 | 1487 | 5,12 | 1814 | 6,30 |
| Mendoza | 0 | 0 | 125 | 61 | 32 | 218 | 11,07 | 157 | 8,05 |
| San Juan | 0 | 0 | 3 | 9 | 4 | 16 | 2,07 | 6 | 0,78 |
| San Luis | 0 | 0 | 14 | 7 | 6 | 27 | 5,38 | 21 | 4,24 |
| Cuyo | 0 | 0 | 142 | 77 | 42 | 261 | 8,04 | 184 | 5,73 |
| Chaco | 0 | 0 | 5 | 28 | 14 | 47 | 3,94 | 26 | 2,20 |
| Corrientes | 0 | 0 | 1 | 13 | 2 | 16 | 1,44 | 39 | 3,54 |
| Formosa | 0 | 0 | 9 | 10 | 2 | 21 | 3,50 | 10 | 1,68 |
| Misiones | 0 | 0 | 0 | 14 | 6 | 20 | 1,60 | 9 | 0,73 |
| NEA | 0 | 0 | 15 | 65 | 24 | 104 | 2,51 | 84 | 2,04 |
| Catamarca | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 4 | 0,97 | 10 | 2,45 |
| Jujuy | 0 | 0 | 8 | 9 | 4 | 21 | 2,75 | 12 | 1,59 |
| La Rioja | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 6 | 1,54 | 5 | 1,30 |
| Salta | 0 | 0 | 8 | 30 | 8 | 46 | 3,27 | 23 | 1,66 |
| Sgo del Estero | 0 | 0 | 4 | 7 | 9 | 20 | 2,07 | 10 | 1,04 |
| Tucumán | 0 | 0 | 3 | 25 | 2 | 30 | 1,79 | 35 | 2,12 |
| NOA | 0 | 0 | 25 | 78 | 24 | 127 | 2,26 | 95 | 1,71 |
| Chubut | 0 | 0 | 1 | 6 | 2 | 9 | 1,48 | 24 | 4,01 |
| La Pampa | 0 | 0 | 1 | 2 | 7 | 10 | 2,81 | 13 | 3,69 |
| Neuquén | 0 | 0 | 0 | 5 | 6 | 11 | 1,68 | 8 | 1,24 |
| Río Negro | 0 | 0 | 3 | 11 | 9 | 23 | 3,12 | 14 | 1,92 |
| Santa Cruz | 0 | 0 | 0 | 5 | 4 | 9 | 2,52 | 13 | 3,74 |
| Tierra del Fuego | 0 | 0 | 1 | 7 | 3 | 11 | 6,50 | 16 | 9,70 |
| Sur | 0 | 0 | 6 | 36 | 31 | 73 | 2,53 | 88 | 3,10 |
| Argentina | 42 | 3 | 828 | 798 | 381 | 2052 | 4,57 | 2265 | 5,09 |
| Otros países** | 2 | 0 | - | - | - | - | - | - | - |
| Total confirmados | 44 | 3 | - | - | - | - | - | - | - |

Referencias:

ROJO: Tasa de notificación < 1/100.000 hab

AMARILLO: Tasa de notificación 1- 1,9 /100.000 hab

VERDE: Tasa de notificación ≥ 2/100.000 hab



**TOTAL PAÍS 2019:
4,6/ 100.000**

Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia N° 468 SE 40/2019

Contenidos

Introducción

Situación epidemiológica mundial y regional

Factores que contribuyen a los brotes

Desafíos para sostener la eliminación

Factores que contribuyeron a los brotes regionales

Comunitarios

- Alta migración de áreas con circulación del virus dentro de la región (Venezuela)
- Residentes viajando a otras regiones del mundo con circulación
- Rápida dispersión del virus en comunidades indígenas no vacunadas
- Rápida dispersión del virus en acúmulo de susceptibles en diferentes grupos de edad.

Población susceptible no vacunada

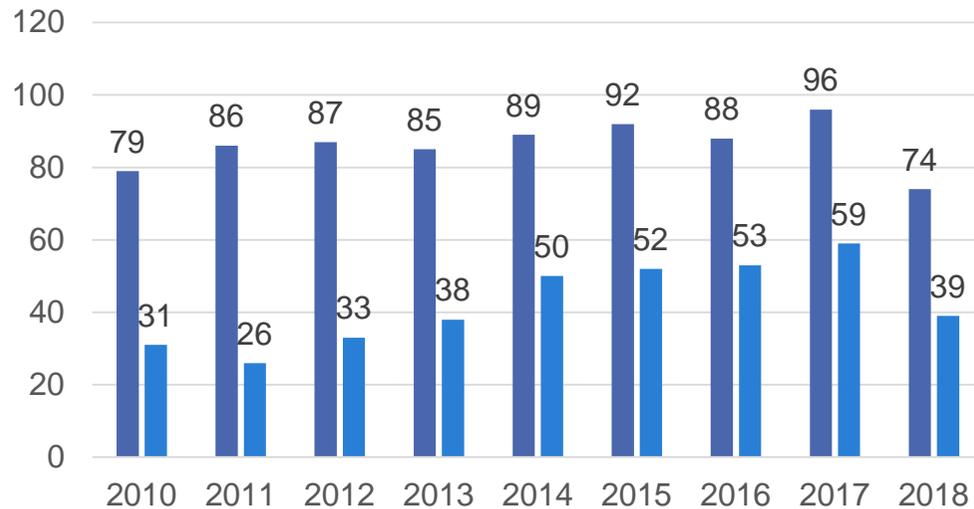
- Poco acceso geográfico a la vacunación (rural indígena);
- Barreras filosóficas o religiosas e inseguridad sobre la vacunación (áreas urbanas);
- Niños susceptibles < 1 año de edad no elegible para vacunación;
- Población susceptible en grupos de edad mayores (adolescentes y adultos jóvenes)

Vigilancia epidemiológica y respuesta a brotes

- Débil vigilancia epidemiológica a nivel subnacional en algunos países
- Respuesta demorada para interrumpir transmisión (seguimiento de contactos y vacunación de otros grupos de riesgo)
- Sobrecarga de trabajo de campo para la investigación de casos sospechosos en escenarios de alta migración o con circulación de arbovirus
- Transmisión nosocomial a nivel hospitalario y servicios de salud

Coberturas de vacinação em niños de 1 año de edad en Venezuela y Brasil, 2010 - 2018

Tendencia de la cobertura con SRP1 y SRP2
Venezuela, 2010-2018



Source: PAHO HQ : Country reports through the PAHO-WHO/UNICEF Joint Reporting Form (JRF), 2019

Tendencia de la cobertura con SRP1 y SRP2
Brasil, 2010-2018

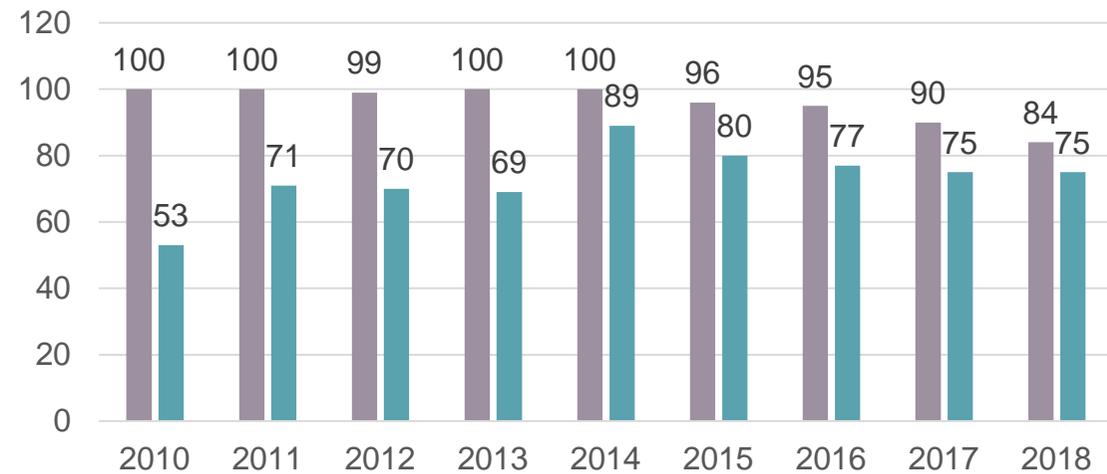


Gráfico 3. Série histórica da cobertura vacinal para o Sarampo, primeira dose e segunda dose, no Estado de São Paulo.



Fonte: SI-PNI, dados até 05/08/2019.

Classification of global measles cases in 2013–17 as due to policy or vaccination failure: a retrospective review of global surveillance data

Minal K Patel, Walter A Orenstein



Lancet Glob Health 2019;
7: e313–20

- En teoría, todos los casos de sarampión son prevenibles por vacunación o bien indirectamente por la inmunidad de rebaño.
- Se realiza este estudio para establecer necesidad de cambios de política de vacunación, realización de campañas o facilitar el acceso a la vacunación
- Revisión de 634.139 casos notificados a OMS entre 2013-2017
- Análisis de los casos con dato de vacunación (434.956)
 - 63 % **programáticamente prevenibles** (77% de 1-15 años): fallas en los programas de inmunizaciones en alcanzar con las dosis recomendadas a la población objetivo
 - 36 % **no prevenibles**
 - 25% (38677) con dos dosis de vacuna
 - 48 % menores a la edad de vacunación
 - 8% recibieron la primer dosis y no alcanzaron a recibir la segunda
 - 20% casos de Africa, con solo una dosis (sin segunda dosis en calendario)
- **La mayoría de los casos fueron evitables, subrayando la necesidad de reforzar los programas de vacunación ya existentes**

Contenidos

Introducción

Situación epidemiológica mundial y regional

Factores que contribuyen a los brotes

Desafíos para sostener la eliminación

Sostenibilidad de la eliminación

Plan de acción 2018-2023



Aprobado por el Comité Ejecutivo de OPS en junio 2017

Aprobado en la 29° CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA septiembre 2017

Estrategias para sostener la eliminación



Vacunación

- Vacunar con equidad alcanzando 95% por localidad, con dos dosis de SRP
- Vacunar a poblaciones de riesgo (trabajadores de salud, turismo, migrantes)
- Segunda oportunidad (Campañas de seguimiento)



Vigilancia

- Detectar oportunamente los casos en servicios públicos y privados
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica en áreas de mayor riesgo (turismo, fronteras, etc)
- Seguimiento de contactos , BAI y BAC
- Mantener una vigilancia de calidad (alcanzar indicadores)



Respuesta rápida

- Entrenar los ERRA para implementar acciones inmediatas de control de brotes
- Establecer el adecuado manejo intrahospitalario de casos sospechosos para evitar la transmisión nosocomial

Muchas gracias

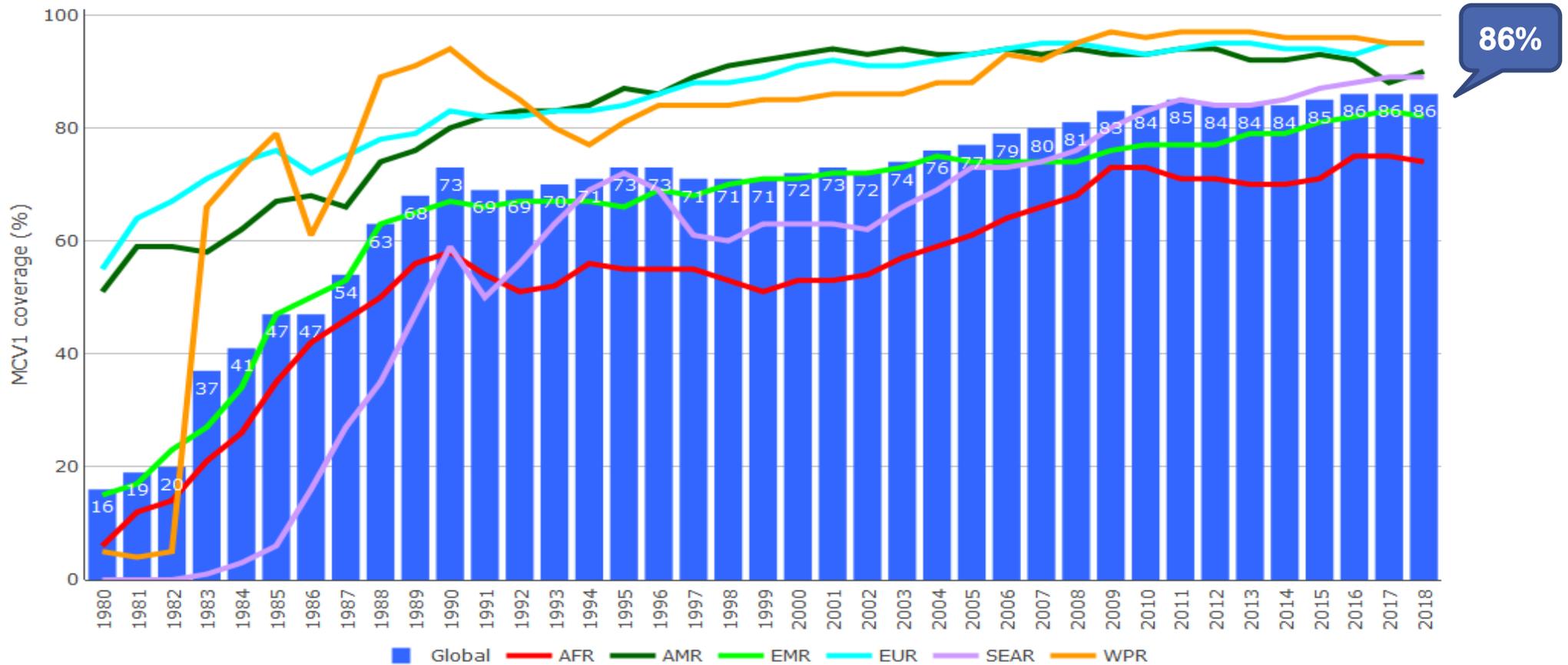
Secretaría de
Gobierno de Salud



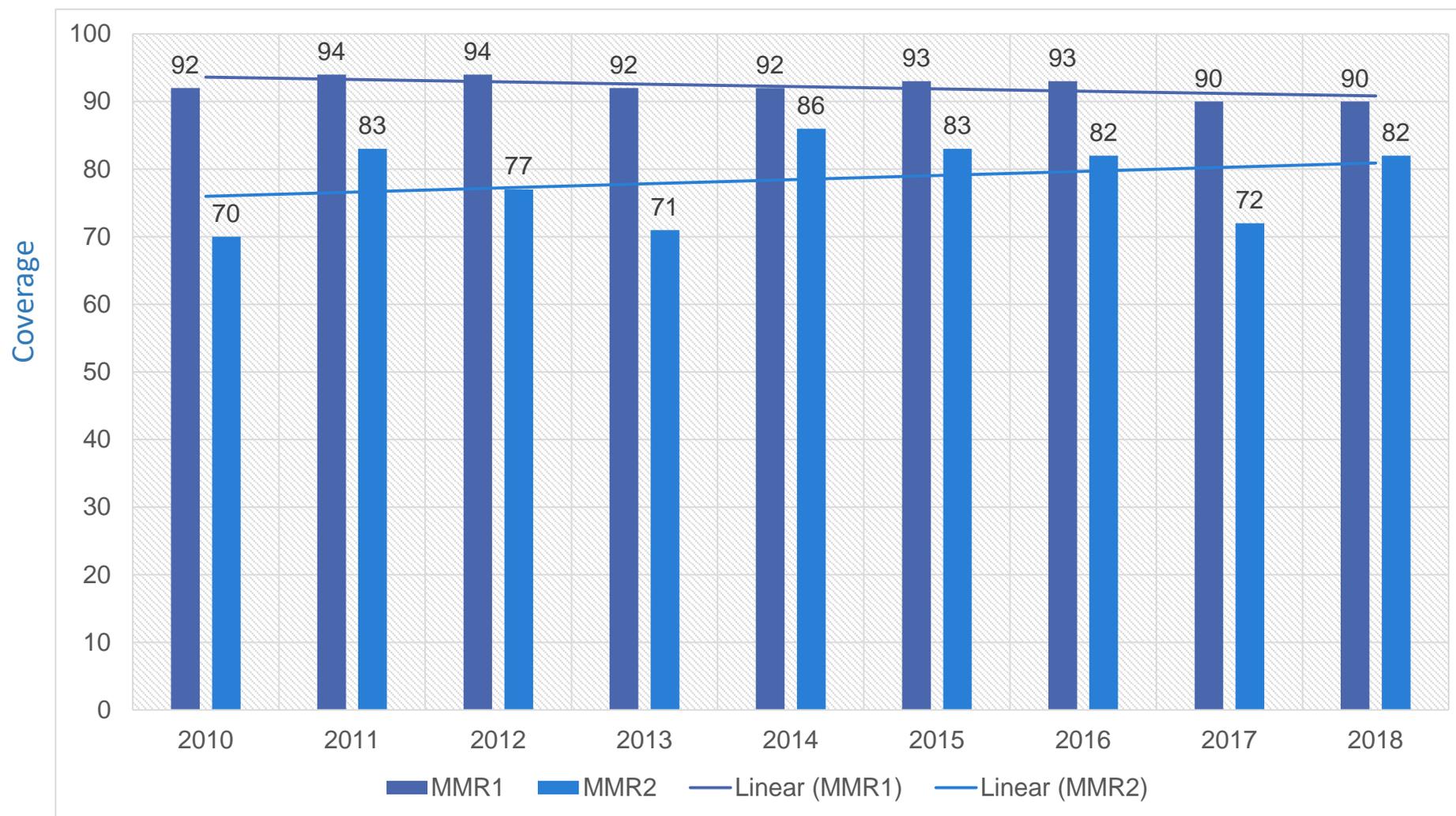
Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Presidencia de la Nación

Global Measles Vaccine Coverage Flat

Measles containing vaccine 1st dose (MCV1) coverage by WHO region, 1980-2018



Tendencias en la cobertura de vacunación con SRP-1 y SRP-2, Región de las Américas, 2010-2018



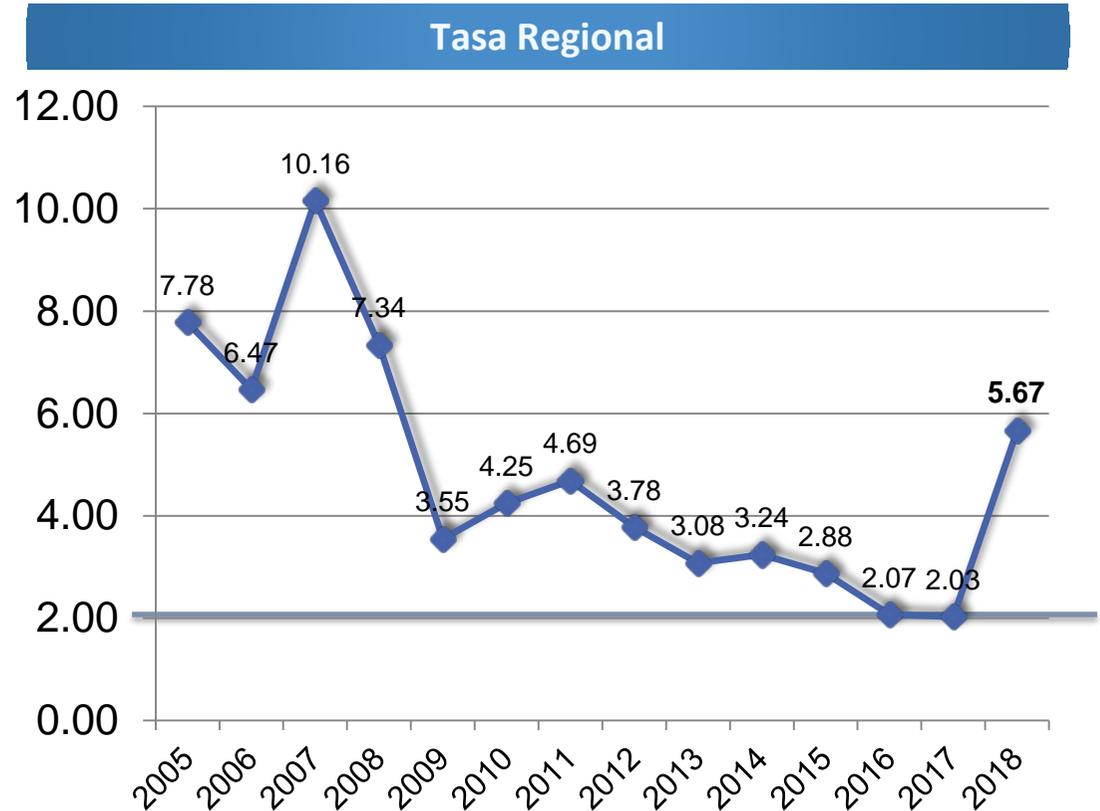
Source: Country reports through the PAHO-WHO/UNICEF Joint Reporting Form (JRF), 2019.

Tasa de Notificación de casos sospechosos de sarampión y rubeola

América Latina y el Caribe, 2017-2019*

| País | Tasa de casos sospechosos 2017 | Tasa de casos sospechosos 2018 | Tasa observada SE 23 2019 |
|-----------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| Cuba | 12.48 | 17.61 | 9.97 |
| Paraguay | 7.99 | 13.17 | 11.51 |
| Venezuela | 4.43 | 12.22 | 0.00 |
| Colombia | 2.63 | 11.84 | 2.71 |
| El Salvador | 4.30 | 7.77 | 3.04 |
| Brasil | 0.89 | 5.38 | 0.83 |
| Nicaragua | 3.67 | 4.53 | 5.31 |
| Caribe Inglés | 1.92 | 3.82 | 2.07 |
| Ecuador | 2.23 | 3.56 | 0.00 |
| Perú | 1.04 | 3.36 | 0.72 |
| Chile | 1.00 | 3.19 | 2.94 |
| México | 2.69 | 3.04 | 1.39 |
| Guatemala | 1.06 | 3.00 | 1.03 |
| Honduras | 1.72 | 2.20 | 1.32 |
| Bolivia | 0.56 | 2.14 | 0.33 |
| Haití | 1.46 | 1.84 | 1.13 |
| Argentina | 0.81 | 1.62 | 0.05 |
| Panamá | 1.22 | 1.61 | 0.77 |
| Costa Rica | 2.06 | 1.31 | 0.69 |
| Rep. Dominicana | 3.15 | 1.30 | 0.60 |
| Uruguay | 0.06 | 0.32 | 0.95 |
| TOTAL REGIONAL | 2.01 | 5.16 | 1.35 |

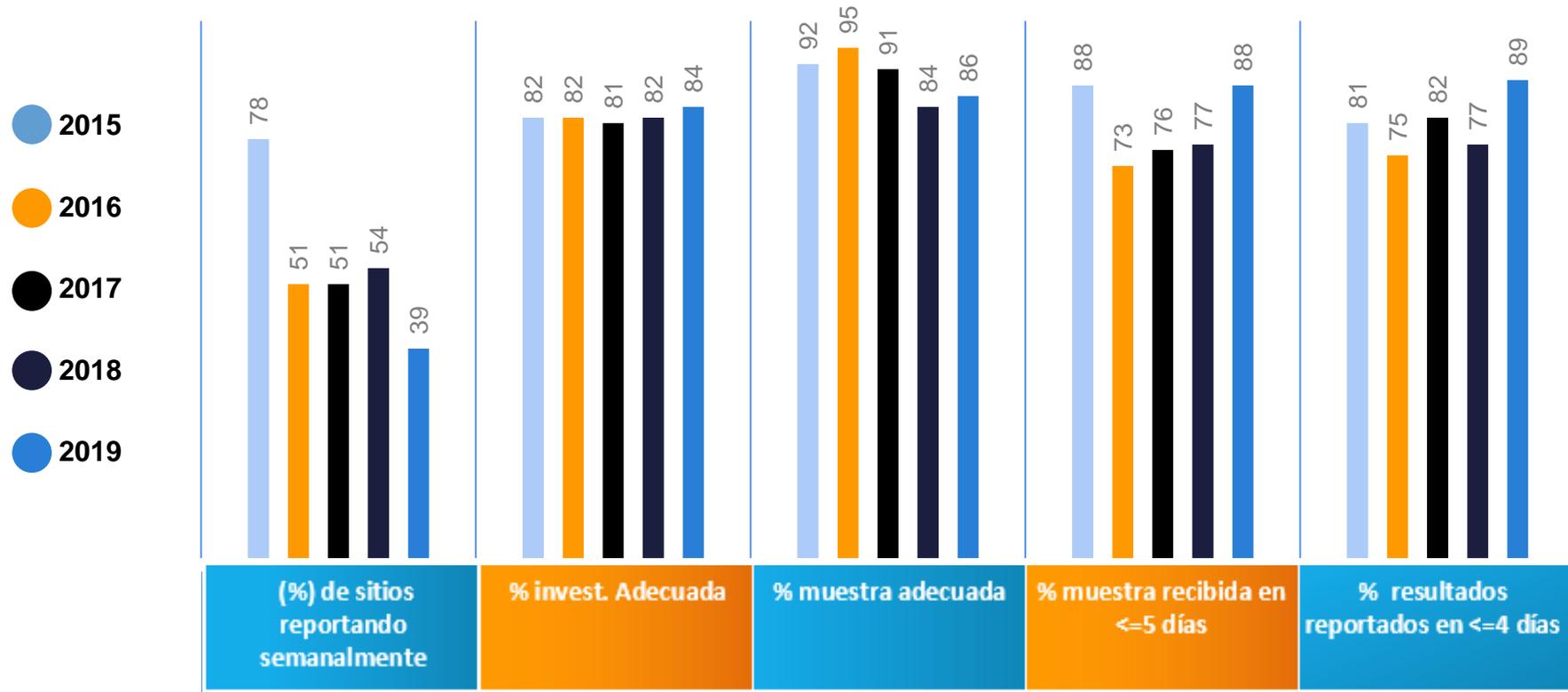
- >2.00 x 100,000 pob.
- 1.00-1.99 x 100,000 pob.
- <0.99 x 100,000 pob.



Fuente: ISIS, MESS y reporte de países a FPL-IM | *Datos hasta 23 de junio de 2019

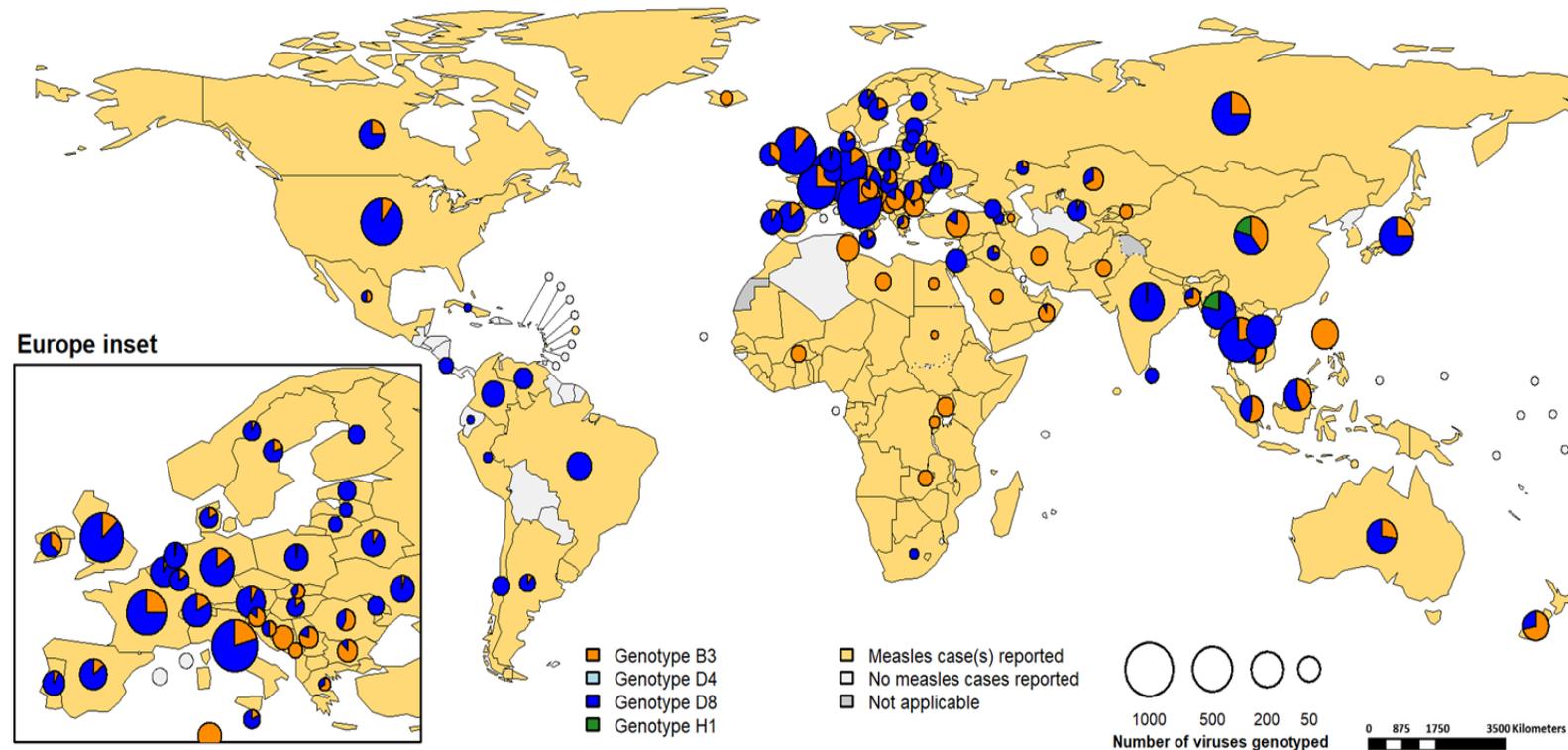
Indicadores de vigilancia integrada de sarampión rubeola

Las Américas, 2015-2019*



Fuente: ISIS, MESS y reporte de países a FPL-IM | Datos hasta 29 de junio de 2019

DISTRIBUCIÓN POR PAÍS Y SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DE GENOTIPOS DE SARAMPIÓN REPORTADOS A MeaNS, Región de las Américas, 2019



Map production: World Health Organization, WHO, 2019. All rights reserved
 Data source: IVB & MeaNS Databases

Disclaimer:

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Genotipo D8

- ❖ Delhi (Brasil-crucero)
- ❖ Gir Somnath (Asia, Europa, San Pablo, New York, Santa Catarina, Río de Janeiro)
- ❖ Hulu-Langat (Venezuela, Brasil, Colombia)
- ❖ Frankfurt Main (Europa, Minas Gerais)

* by 4 July 2019. Genotype (# seq)
 Fuente: OPS/OMS

Respuesta a brotes





Vacunación

- Lactantes
- Viajeros
- Personal de salud
- Puntos de entrada



Vigilancia epidemiológica

- Capacitación
- Actualización de contenidos



Comunicación

- Alertas/Actualizaciones
- Gacetillas de prensa
- Difusión en redes sociales
- Difusión en puntos de entrada



Articulación con actores estratégicos

- Comisión Nacional SR
- Sanidad de Fronteras-ANAC
- Programas y Direcciones con competencia en el área
- Sociedades científicas

LINEAS DE TRABAJO

Acciones intensificadas

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

27 de septiembre de 2019 – SE 39

Acciones intensificadas de vacunación ante nuevos casos de sarampión en Argentina.

Ante la detección de **nuevos casos de sarampión** y con el fin de interrumpir rápidamente la transmisión viral, la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación **amplía las indicaciones de vacunación vigentes para niños de 6 a 11 meses**: a la Región V y la Ciudad de Buenos Aires, se agregan las **Regiones Sanitarias VI, VII y XII de la Provincia de Buenos Aires**.

Además, **todos los niños entre 13 meses a 4 años inclusive, deberán acreditar al menos 2 dosis de vacuna triple viral en las jurisdicciones mencionadas**.

A su vez, se refuerza la recomendación vigente para todo el **personal de salud** que debe acreditar **al menos 2 dosis de vacuna o bien contar con certificación de IgG positiva para sarampión**.

La presente actualización se realiza en consenso con los Ministerios de Salud de la Provincia de Buenos Aires y la Ciudad de Buenos Aires quienes, a través de sus equipos de salud de los Niveles Centrales, hospitalarios y territoriales, tienen a su cargo la implementación de las acciones de investigación, prevención y control.

Acciones de vacunación para equipos de salud

SARAMPIÓN

Si trabajás en un establecimiento de salud asegurate de tener **2 dosis de la vacuna Doble o Triple Viral.**



Recomendaciones de vacunación

Para el equipo de salud de todo el país

Todas las personas que trabajan en el nivel asistencial por ejemplo, mesa de entradas, limpieza, seguridad, laboratorio, planta médica y de enfermería, etc., deben acreditar **dos dosis de vacuna con componente contra el sarampión** aplicada después del año de vida (monovalente, doble o triple viral) o contar con serología IgG positiva para sarampión.

EVENTOS BAJO VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

INFORMACIÓN PARA EQUIPOS DE SALUD

Si atendés una persona con **FIEBRE Y ERUPCIÓN SOSPECHÁ**

SARAMPIÓN

Comunicación

<https://www.argentina.gob.ar/salud/sarampion>

17/09/2019 - [Vacunarán contra el sarampión a niños y niñas de 6 a 11 meses de la Ciudad y de la Región Sanitaria V de la provincia de Buenos Aires \(Gacetilla de prensa\).](#)

17/09/2019 - [Nuevas acciones ante la situación epidemiológica de sarampión](#)

13/09/2019 - [Alerta epidemiológica de sarampión: Confirmación de tres nuevos casos de sarampión en niños / Alto riesgo de transmisibilidad](#)

11/09/2019 de 2019 [Recomendación de salud por situación regional y mundial de sarampión \(Gacetilla de Prensa\)](#)

11/09/2019 - [Alerta epidemiológica de sarampión: Confirmación de dos casos de sarampión en viajeros / Alto riesgo de transmisibilidad](#)

4/09/2019 - [Alerta epidemiológica de sarampión: Confirmación de caso de sarampión en Ciudad de Buenos Aires con antecedente de viaje a Brasil.](#)

3/06/2019- [Alerta epidemiológica de sarampión: Confirmación de sarampión en Argentina.](#)

12/04/2019 - [Actualización epidemiológica de sarampión: Confirmación de caso con probable relación con la importación](#)

04/04/2019 - [Alerta Epidemiológica: Confirmación de caso de sarampión en turista: Alto riesgo de diseminación](#)

01/03/2019 - [Alerta Epidemiológica: Confirmación de Casos de Sarampión en Viajeros de Cruceros en Brasil](#)

Boletín integrado de vigilancia 2019

Compartir en redes sociales   

12/10/2019 - [Boletín integrado de vigilancia N468 SE40](#)

04/10/2019 - [Boletín integrado de vigilancia N467 SE39](#)

27/09/2019 - [Boletín integrado de vigilancia N466 SE38](#)

17/09/2019 - [Boletín integrado de vigilancia N465 SE36](#)

09/09/2019 - [Boletín integrado de vigilancia N464 SE35](#)

02/09/2019 - [Boletín integrado de vigilancia N463 SE34](#)

Acciones de vacunación para viajeros

Para residentes en Argentina que viajen al exterior

- **Niños menores de 6 meses de vida:** se sugiere aplazar y/o reprogramar el viaje, puesto que en ellos la vacuna triple viral está contraindicada y es el grupo etario de mayor vulnerabilidad.
- **Niños de 6 a 11 meses de vida:** en caso de no poder aplazar el viaje deben recibir una dosis de vacuna triple viral, "dosis cero". Esta dosis es adicional y no debe ser tenida en cuenta como esquema de vacunación de calendario. Se recomienda no viajar al exterior.
- **Niños de 13 meses a 4 años inclusive:** deben acreditar al menos 2 dosis de vacuna triple viral. La 1era dosis correspondiente al año de vida y la dosis de Campaña Nacional de Seguimiento 2018. Aquellos niños que no hayan recibido la dosis de Campaña 2018, deberán recibir una dosis adicional.
- **Mayores de 5 años, adolescentes y adultos:** deben acreditar dos dosis de vacuna con componente contra el sarampión (monovalente, doble o triple viral) aplicada después del año de vida o confirmar a través de un estudio de laboratorio la presencia de anticuerpos contra sarampión (serología IgG+ contra sarampión). De no contar con las dos dosis recomendadas, la vacuna debe ser aplicada como mínimo 15 días antes del viaje.
- **Embarazadas:** pueden viajar si acreditan dos dosis de vacuna con componente antisarampionoso (monovalente, doble o triple viral) aplicada después del año de vida o confirmar a través de un estudio de laboratorio la presencia de anticuerpos contra sarampión (serología IgG+ contra sarampión). Se desaconseja viajar a las embarazadas sin antecedentes comprobables de vacunación o sin anticuerpos contra el sarampión



Articulación con Sanidad de Fronteras para la vacunación conjunta SRP-FA



Comunicación



SARAMPIÓN / MEASLES

Si viajaste y al regreso tenés **fiebre alta (+38°C)** y **erupción en la piel** consultá urgente al médico.



Contact a doctor if you develop **fever(+100°F)** and a **rash** during your stay. Measles can be serious.

**AEROPUERTO INTERNACIONAL EZEIZA,
Mendoza, Córdoba, Aeroparque y Terminal de Cruceros de CABA**

Acciones de vacunación Municipios espejos



Sarampión: harán un escudo sanitario en la Triple Frontera

En Brasil suman más de 2.700 casos en tres meses y Argentina emitió alerta nacional. Realizarán una campaña de vacunación en Puerto Iguazú y Bernardo de Irigoyen.

12/09/2019 22:45



Brasil sufre un brote de sarampión que ya registra cuatro muertos y que puso en alerta a las autoridades sanitarias por su rápida expansión. La alarma se encendió también en países vecinos, sobre todo en los lugares que comparten territorio de frontera.

En ese sentido, Misiones está en el centro de todas las miradas, motivo por el cual se iniciará desde hoy y hasta el 27 de este mes, una barrera sanitaria en las localidades fronterizas como Puerto Iguazú y Bernardo de Irigoyen.

Acciones de Vigilancia Epidemiológica

Acciones de sensibilización

- Destacado dentro de la web de Enfermedades Inmunoprevenibles con información técnica para equipos de salud: <https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles>
- Destacado "Alerta sarampión" en la web con información para población general: <https://www.argentina.gob.ar/salud/sarampion>

Optimización del acceso al sistema

- Facilitación del mecanismo de notificación



Capacitación

- Taller Nacional para el fortalecimiento de Respuesta Rápida a brotes de sarampión



Articulación con socios estratégicos

- Salas de situación desde la SE 37 (bisemanales)
- Reuniones con la Comisión para la Certificación de la Eliminación SR
- Reunión con autoridades sanitarias



- Saúde de A a Z
- Institucional
- SUS
- Ações e Programas
- Blog da Saúde
- Últimas notícias
- Boletins epidemiológicos

- ASSUNTOS
- Atenção Especializada
 - Atenção Primária
 - Assistência Farmacêutica
 - Ciência e Tecnologia e Complexo Industrial
 - Gestão do SUS
 - Vigilância em Saúde
 - Participação e Controle Social
 - Repasses financeiros
 - Saúde para Você
 - Saúde Indígena
 - Saúde de A a Z
 - Trabalho, Educação e Qualificação

Governo divulga lista de crianças não-vacinadas

Publicado: Terça, 29 de Outubro de 2019, 18h39
 Última atualização em Terça, 29 de Outubro de 2019, 22h01
 Tweetar Curtir 14 mil

Ministério da Saúde mapeou a situação vacinal de 6,5 milhões de crianças para sarampo. Municípios devem realizar busca ativa para atualizar a vacinação



Foto: Erasmo Salomão / A\$COM M8

O Ministério da Saúde mapeou a situação vacinal de sarampo de 6,5 milhões de crianças de seis meses a menores de cinco anos. O levantamento foi anunciado nesta terça-feira (29), em Brasília (DF), durante o balanço das ações da primeira etapa da Campanha Nacional de Vacinação contra o sarampo. Na lista, consta o quantitativo de doses aplicadas da tríplice viral, que protege contra o sarampo, rubéola e caxumba. O documento servirá para que os gestores locais definam estratégias para realização de busca ativa das crianças com o esquema vacinal incompleto.

↑ Voltar ao topo