

COMUNICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Sarampión



DIRECCIÓN GENERAL
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Ministerio de
Salud Pública

SALTA
GOBIERNO

Salta, 18 de noviembre de 2025

SARAMPIÓN

El día 11/11/2025, el Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia notificó un caso confirmado de Sarampión autóctono en la ciudad de Yacuiba, Departamento de Tarija, con fecha de inicio de síntomas el 3/11/2025 y diagnóstico confirmado por laboratorio (detección de IgM positiva y PCR detectable). El paciente no presenta antecedente de viaje ni contacto con casos importados, lo que confirma transmisión autóctona en zona fronteriza con la localidad argentina de Prof. Salvador Mazza (Departamento Gral. José de San Martín, Provincia de Salta); teniendo en cuenta el alto tránsito diario de personas y bienes entre las localidades fronterizas, la Dirección General de Coordinación Epidemiológica y la Subsecretaría de Medicina Social emiten la presente comunicación epidemiológica con el fin de reforzar la vigilancia y las acciones de control en los servicios de salud públicos y privados en los departamentos General San Martín, Orán y Rivadavia, haciendo extensiva las medidas tomadas a todo el territorio provincial.

INTRODUCCIÓN

El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa, prevenible mediante vacunación, causada por un virus del género Morbillivirus. La circulación del virus persiste en varios países en la región de las Américas con riesgo de importación o reintroducción en zonas fronterizas.

La vacunación con doble o triple viral (SR o SRP) constituye la principal medida de prevención y control, junto con la vigilancia epidemiológica oportuna de casos febriles exantemáticos y la respuesta rápida ante la detección de casos sospechosos.

ANTECEDENTES

Situación fronteriza: Provincia de Salta - Departamento Tarija (Argentina/Bolivia)

El 8 de junio de 2025, el Centro Nacional de Enlace del Ministerio de Salud de la Nación Argentina notificó la confirmación de un caso de sarampión en una participante de una convención religiosa realizada en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia. Dicho evento se llevó a cabo en dos encuentros, entre los días 9 al 11 de mayo y 23 al 25 de mayo del corriente año. Se identificó un grupo de residentes de la provincia de Salta que estuvieron expuestos al caso confirmado. En total, se registraron 39 personas expuestas, a quienes se les realizó un seguimiento clínico, sin que ninguno de ellos presentara síntomas compatibles con la enfermedad.

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 42, Bolivia notificó 413 casos confirmados de sarampión distribuidos en los nueve departamentos del país, concentrándose la mayor cantidad de casos en el Departamento de Santa Cruz.



En el Departamento de Tarija, se notificaron tres casos positivos: dos pertenecientes al municipio de Cercado y uno al municipio de Yacuiba. Este último corresponde a una niña de 9 años, residente del barrio San Isidro, sin dosis de vacuna aplicadas.

Hasta la SE 44, se notificaron en el país 3.152 casos sospechosos de enfermedad febril exantemática, de los cuales 35 fueron confirmados para sarampión.

En la provincia de Salta, hasta la SE 44, se notificaron 27 casos sospechosos, sin confirmaciones hasta el momento.

LÍNEA DE ACCIÓN

Ante la situación planteada la Dirección General de Coordinación Epidemiológica y la Subsecretaría de Medicina Social solicita a todos los servicios de salud de la provincia de Salta:

Conformar los Equipos locales de Respuesta Rápida (ERRA) a fin de fortalecer las acciones de vigilancia, investigación, control y bloqueo ante la aparición de casos sospechosos y/o confirmados de Sarampión/Rubeola.

Mantener la búsqueda activa de casos sospechosos de Enfermedad Febril Exantemática (EFE-Sarampión/Rubéola) en todos los niveles de atención tanto en el sector público como privado.

Casos Sospechosos: Paciente con fiebre (temperatura axilar mayor a 38 °) y exantema, o cualquier caso en que el profesional de la salud sospeche Sarampión o Rubéola.

INFORMACIÓN INMEDIATA AL VIGILANTE EPIDEMIOLÓGICO DEL ÁREA OPERATIVA

Modalidad de la Vigilancia:

Notificación inmediata nominal: Todo caso SOSPECHOSO deberá notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud a través del SNVS2.0 dentro de las 24 horas de detectado, con anticipo a la Dirección General de Coordinación Epidemiológica (Guardia de Epidemiología, Teléfono, mail, WhatsApp, radiograma, etc.):

NOTIFICACIÓN INMEDIATA ANTE SOSPECHA CLÍNICA

LAS PRIMERAS ACCIONES DE BLOQUEO SE DEBEN REALIZAR EN FORMA INMEDIATA ANTE LA PRESENCIA DE UN CASO SOSPECHOSO

Actividades ante un caso sospechoso:

- ✓ Informar inmediata y fehacientemente a la autoridad sanitaria local por el medio disponible SIN ESPERAR resultados de laboratorio.
- ✓ Notificar dentro de las 24 horas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) por parte del Vigilante Epidemiológico del Área Operativa y del laboratorio que obtenga, reciba o procese muestras ante la identificación del caso sospechoso.



- ✓ Confeccionar de manera completa la ficha de investigación epidemiológica y reportar los datos de esta en el SNVS 2.0 (componente clínico, epidemiológico y laboratorio). **ANEXO 1**
- ✓ Recolectar muestras para el diagnóstico etiológico: En todos los casos sospechosos notificados se deberá obtener SIEMPRE una muestra de sangre, acompañada de un hisopado nasofaríngeo o faríngeo y de orina.
- ✓ Realizar investigación epidemiológica del caso dentro de las 48 hs. de recibida la notificación del “caso sospechoso”; identificar la posible fuente de infección, censo y seguimiento de los contactos según recomendaciones. **ANEXO 2**

Investigación epidemiológica y acciones individuales ante un caso sospecho

Es responsabilidad del Nivel Operativo, arbitrar los medios que permitan desarrollar las actividades de investigación epidemiológica y control en forma oportuna, así como también reportar al nivel provincial la evolución de estas.

- ✓ Investigación epidemiológica: con el objeto de identificar la fuente de infección y el seguimiento de los contactos (Visita domiciliaria dentro de las 48 hs. de sospechado el caso).
- ✓ Realizar la vacunación de bloqueo con vacuna triple viral a los contactos del caso sospechoso que no cuenten con esquema de vacunación completo para su edad:

CIRCULAR NORMATIVA Nº 11/2025. VACUNA CONTRA SARAPIÓN Y RUBEOLA – DOBLE VIRAL (DV). RADIOGRAMA 13318. 04/11/2025 (ANEXO 4)

Aislamiento del paciente:

- ✓ Disponer el aislamiento del paciente hasta los 7 días siguientes del inicio del exantema para evitar contagios.
- ✓ Evitar la circulación en transportes públicos.
- ✓ Dentro de las instituciones en el triage de emergencias, se deberá ofrecer barbijo quirúrgico a los pacientes que consulten con fiebre y exantema; en caso de internación el paciente debe ser ubicado en habitación individual, con normas de bioseguridad, con aislamiento respiratorio y de contacto.
- ✓ El personal de salud debe usar barbijo N95 siempre que tome contacto con el paciente.
- ✓ En caso de internación el paciente, preferentemente, debe ser ubicado en habitación individual con presión negativa y filtro HEPA, mientras que para circular por fuera de las habitaciones puede utilizar barbijo quirúrgico.

VIGILANCIA POR LABORATORIO

MUESTRAS DE SUERO

Primera muestra: Se obtiene durante el primer contacto con el servicio de salud (NO diferir la extracción de sangre) del caso sospecho hasta un máximo de 30 días después de la aparición de la erupción. Se deben extraer de 5 – 8 ml de sangre, en un tubo estéril y sin anticoagulante (mínimo 3 ml en el caso de lactantes y niños pequeños). El tubo debe rotularse con el nombre o número de documento del paciente y la fecha de obtención de la muestra; realizar la separación del suero lo antes posible para evitar hemólisis (NO usar agujas para la separación de los coágulos).

Segunda muestra: Recitar al paciente a los 4 o 5 días de la fecha de la primera muestra para obtener la segunda muestra (siempre dentro de los 30 días posteriores a la aparición del exantema)



MUESTRAS DE ASPIRADO NASOFARINGEO (ANF) O FARINGEO (AF)

Se pueden obtener hasta 7 días posteriores a partir de la aparición del exantema.

El ANF y/o AF se coloca en un tubo estéril con medio de transporte viral (MTV) o en tubo con solución fisiológica estéril (1 a 2 ml de solución fisiológica).

MUESTRAS DE HISOPADO NASOFARÍNGEO (HNF) y/o HISOPADO FARINGEO (HF)

Se pueden tomar hasta 7 días post exantema. Se deben usar hisopos de DACRON con mango de plástico. Para obtener una muestra adecuada, se debe realizar con el hisopo, un raspado de la mucosa nasal y faríngea, ya que se requieren células por ser un virus intracelular estricto. Conservación: el HNF y/o HF se toma con hisopos de DACRON estériles y se colocan en un medio de transporte viral (MTV) o en tubo con solución fisiológica estéril (colocar en un tubo estéril el volumen necesario de solución fisiológica estéril requerido para cubrir el hisopo, el cual debe estar sumergido en su totalidad). Se aconseja por lo menos tomar dos hisopados.

MUESTRAS DE ORINA: Se puede obtener la muestra de orina hasta los 14 días posteriores a partir de la aparición del exantema, se recoge en recipiente estéril; y se puede transferir a un tubo estéril con tapa a rosca para su envío.

Las muestras de suero, orina, ANF, AF, HNF, HF, deberán enviarse refrigeradas (2 a 8 °C) y debidamente acondicionadas (Triple envase) lo más pronto posible después de su obtención, acompañadas de una copia de la Ficha Epidemiológica con notificación inmediata en el componente laboratorio del SNVS 2.0.

EL ANF, AF, HNF, HF Y ORINA, SE CONSERVAN EN HELADERA. NO CONGELAR

RECOMENDACIONES: Enviar las muestras en la medida que se van obteniendo. No diferir el envío esperando que se recolecten las tres muestras. **LAS MUESTRAS DE SUERO NUNCA DEBEN FALTAR.**

CONDICIONES DE BIOSEGURIDAD:

Se debe considerar que las muestras clínicas son potencialmente infecciosas; el personal debe conocer los lineamientos de las buenas prácticas de laboratorio y utilizar los elementos de protección personal adecuados.

RECEPCIÓN DE MUESTRAS EN EL LABORATORIO PROVINCIAL DE REFERENCIA HPMI

Las muestras pueden provenir derivadas de otros efectores públicos y privados. CRITERIOS DE

ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE MUESTRAS:

Las muestras serán aceptadas si cumplen con los requisitos detallados a continuación:

1. El envío se realiza respetando las condiciones de bioseguridad apropiadas, con triple envase para envío de muestras biológicas.
2. El envase primario contenedor de la muestra tiene rótulo claro y legible, indica el tipo de muestra y la fecha de toma.
3. La/s muestra/s se mantuvieron refrigeradas durante su almacenamiento y derivación.
4. La muestra está acompañada por la ficha epidemiológica completa y se realizó la carga del caso en el SNVS2.0.
5. Los resultados emitidos por el Laboratorio Provincial de Referencia serán comunicados a través de la respuesta a la derivación en el SNVS2.0.



Las muestras no serán procesadas si no cumplen con los requisitos previamente descriptos para su aceptación. Se comunicará esta situación al efector derivante.

Muestras Clínicas que pueden recibirse: Aspirado nasofaríngeo (ANF), Hisopado Nasal-faríngeo (HNF), Hisopado Nasal(HN), Hisopado Faríngeo(HF), Orina, Suero.

Todas las muestras (Suero, Orina, ANF, AF, HNF, HF) deben ser remitidas a:

Laboratorio: Sector Inmunoserología (Laboratorio Provincial de Referencia para Sarampión-Rubéola – SRC (Laboratorio de Referencia de EFE)

Bioq. Liliana Rottigni/Bioq. Mariel Lorena Morales Hospital Público Materno Infantil

Avenida Sarmiento 1.301

4400 Salta- Capital

Teléfono: 0387- 4325000 – interno 624/140

Correo electrónico: labohmisalta@gmail.com

Lunes a viernes 7 a 19 horas Laboratorio de Inmunoserología.

Lunes a viernes 19 a 07 horas, sábados, domingos y feriados las 24 horas en el

Laboratorio Central de Guardia.

REQUISITOS DEL RECIPIENTE DE TRANSPORTE:

- ✓ El envase para el transporte de muestra deberá ser el apropiado según normas internacionales para el transporte de material biológico con su interior con divisiones para tubos.
- ✓ Los embalajes deberán ser suficientemente fuertes como para resistir las incidencias propias del transporte. Deberán estar fabricados y cerrados de forma que, en las condiciones normales de transporte, no se produzcan roturas debidas a vibraciones o a cambios de temperatura, de humedad o de presión.
- ✓ El embalaje/envase deberá comprender a los menos tres componentes: un recipiente primario, un embalaje secundario y un embalaje/envase exterior o terciario:
- ✓ Uno de los dos compartimentos, el secundario o el exterior, deberá ser rígido.
- ✓ Los recipientes primarios se embalarán en los secundarios de forma tal que, en las condiciones normales de transporte, no puedan romperse, perforarse o permitir la fuga de contenido al secundario.
- ✓ Los embalajes secundarios se asegurarán en embalajes exteriores con un material amortiguador adecuado. Cualquier fuga de contenido no comprometerá la integridad del material de relleno del embalaje exterior.

Diagnóstico diferencial en el marco de la Vigilancia intensificada del Síndrome Febril Agudo

Las muestras de suero que resulten negativas para el diagnóstico de arbovirus (Dengue, Chikungunya y Zika) y que presenten "FIEBRE y EXANTEMA" deberán ser enviadas al Laboratorio Provincial de Referencia para Sarampión- Rubéola – SRC (Laboratorio de Referencia de EFE). El envío lo tiene que realizar el Laboratorio Provincial o Regional de la Red de Dengue y otros Arbovirus que tiene capacidad diagnóstica de las arbovirosis, realizando la derivación correspondiente de la muestra a través del SNVS 2.0.



En ANEXO 3 se ofrece la norma de Sarampión/Rubeola extraída del manual de Normas nacional del año 2022.

En ANEXO 4 se adjunta la Circular Normativa 11/2025 (Radiograma 13318) del Programa de Inmunizaciones.

En ANEXO 5 se comparte el protocolo provincial de monitoreo rápido de coberturas de Sarampión /Rubeola

En ANEXO 6 se encuentra el Calendario Nacional de Vacunación.



ANEXO 1

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE SALTA

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

FICHA DE INVESTIGACION DE CASO SOSPECHOSO DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMATICA (SARAMPIÓN-RUBÉOLA)

E.N.O. DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA ANTE SOSPECHA CLÍNICA. LEY N° 15465/60

SR

| | |
|----------------------------|---|
| DEFINICION DE CASO: | Caso sospechoso: paciente de cualquier edad, con fiebre (38° o más) y exantema, o en el cual un profesional de la salud sospeche sarampión o rubéola. |
|----------------------------|---|

Completar ante sospecha: Sarampión Rubéola: Otra E.F.E.

| | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------------|-------------|-------------------|----------------|-----------------------|-------|--------|---|
| Establecimiento notificador: | | | | | Fecha de notificación | | | |
| Fuente de notificación: | Consulta | Laboratorio | Búsqueda activida | Vigilancia SFA | | | | |
| Notificador | | | | | Profesión: | | | |
| e-mail | | | | | Tel/cel | | | |
| DATOS DE IDENTIFICACION DEL CASO | | | | | | | | |
| Nombre y Apellido: | | | | | | Sexo: | F | M |
| Fecha de nacimiento: | | | Edad: | | años | meses | D.N.I. | |
| Provincia | Departamento | | | Localidad | | | | |
| Domicilio | | | | | Barrio | | | |
| Tel/cel | | | | | Urbano | Rural | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|-----------|--------------------------|--------|--|-----------------|---|-------------------------------|-------|-------|
| DATOS CLÍNICOS (marcar con X) | | Fecha de Consulta | | DATOS DE VACUNACION(marcar con X) | | Fecha de ultima dosis | | | |
| | | Si | No | Desc. | Fecha de inicio | Vacuna | Si | No | Desc. |
| Fiebre | | | | | | Antisarampionosa | | | |
| Exantema | | | | | | Doble viral (SR) | | | |
| Tos | | | | | | Tripe viral (SRP) | | | |
| Catarro nasal | | | | | | | | | |
| Conjuntivitis | | | | | | | | | |
| Adenopatías | | | | | | | | | |
| Artralgia/Artritis | | | | | | | | | |
| EMBARAZADA | SI | NO | | | | DATOS EPIDEMIOLÓGICOS (marcar con X) | Fecha de Investigación | | |
| Edad gestacional (semanas): | | | F.P.P. | | | Saramp | Rubéola | Desc. | |
| Donde se controla el embarazo? | | | | | | | | | |
| INTERNADO | SI | NO | | Fecha de internación | | | | | |
| Hospital/Clinica | | | | / / | | | | | |
| DEFUNCION | SI | NO | | Fecha de defunción | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|----|----|-----------------------------------|--|--|--|
| ACCIONES DE PREVENCION Y CONTROL | | | | | | | | | | |
| | | | | | Si | No | Fecha | | | |
| Visita domiciliaria (dentro de las 48 hs de notificación) | | | | | | | Nº de contactos | | | |
| Otros (donde): | | | | | | | Nº de dosis de vacunas aplicadas | | | |
| Vacunación de bloqueo para Sarampión/Rubéola | | | | | | | Nº de personas con Gamma aplicada | | | |
| Se realizó búsqueda activa? | | | | | | | Nº de casos encontrados | | | |
| Se realizó monitoreo rápido de cobertura? | | | | | | | % de cobertura encontrada | | | |

| | | | | | | |
|---------------------|---------------------------------|--|--|-------------------------------|------------------|-------------|
| LABORATORIO | | | | | | |
| Muestra | Fecha de toma de muestra | Laboratorio que toma la muestra | Fecha de recepción en el Lab. De Ref. | Fecha de procesamiento | Resultado | Obs. |
| Suero (1º M) | | | | | | |
| Suero (2º M) | | | | | | |
| Orina | | | | | | |
| Asp. Nasofaringeo | | | | | | |
| Hisop. Nasofaringeo | | | | | | |

a primera muestra de suero debe remitirse INMEDIATAMENTE al Laboratorio Provincial de Referencia para su procesamiento

Laboratorio Provincial de Referencia: Laboratorio de Inmunoserología. Hospital Público Materno Infantil. Avda. Sarmiento 1301. Salta (capital) Tel.0387-4325000. Interno 624/140.

| | | | | | | |
|-----------------------------------|---|-------------------|--------------------------|--|--|--|
| CLASIFICACIÓN FINAL | | | | | | |
| Sarampión | Rubéola | Descartado | | | | |
| Confirmado por laboratorio | Confirmado por nexo epidemiológico | Compatible | <input type="checkbox"/> | | | |

Todos los casos sospechosos de Sarampión y Rubéola deben ser anticipados en forma INMEDIATA a la Dirección General de Coordinación Epidemiológica por Teléfono, Fax, mail, Whatsapp, Radiograma

INFORMAR A LA GUARDIA DE EPIDEMIOLOGIA

mail: vigiepide@gmail.com

Firma y Sello del notificador

Dirección General de Coordinación Epidemiológica

Programa Vigilancia Epidemiológica (DGCE)

Programa Vigilancia por Redes Laboratoriales (DGCE)

Programa Inmunizaciones (Dirección de APS/Subsecretaría de Medicina Social)

Programa Bioquímica (Subsecretaría de Gestión de Salud)



ANEXO 2

Acciones de control ante caso SOSPECHOSO de sarampión/rubéola (Paciente con Enfermedad Febril Exantemática o EFE)

- Llenar en forma completa todos los **datos de la ficha**: edad, sexo, domicilio, especial atención a antecedentes de vacunación con vacuna con componente sarampión (antisarampionosa, doble o triple viral) detallando fecha y numero de dosis, fecha de exantema, contacto con embarazadas, inmunosuprimidos y menores de un año
- **Asegurar que se hayan recolectado las muestras de sangre, orina e hisopado nasofaríngeo.**
Sólo se deben obtener muestras de los pacientes sospechosos que presenten fiebre y exantema (no tomar muestras a contactos asintomáticos).
- **Cargar en caso en el SNVS2.0, completar todas las pestañas (clínica, laboratorio y epidemiología)**
- Interrogar al paciente con orientación a realizar una **evaluación de riesgo** (búsqueda de fuente de infección)
 - ¿Estuvo contacto con personas sintomáticas?
 - ¿Viajó 7-21 días previos al inicio de síntomas? Asentar destino del viaje y fechas de partida y regreso.
 - ¿Qué actividades realizó 7-21 días previos al inicio de síntomas? (evaluar asistencias a eventos deportivos, fiestas, servicios religiosos, etc)
- **Manejo de contactos:**
 - Relevar personas con las que estuvo en contacto desde 4 días antes a 4 días después del inicio del exantema (7 para rubéola).
 - Es importante que la familia sepa a quién llamar si aparece un exantema en otra persona (dejar un contacto para que se comuniquen).
 - Evaluar estado de vacunación en contactos (chequear el carnet de vacunación) Asegurar que todos los contactos cuenten con las dosis de vacuna contra sarampión correspondientes al calendario nacional de vacunación y estrategias adicionales (campañas). En los que no cuenten con estas dosis se completará esquemas.
 - Evaluar contacto con embarazadas. Verificar el carnet de vacunación, si no se contara con 2 dosis de vacuna con componente sarampión, realizar IgG.
 - Evaluar contacto con inmunosuprimidos. Solicitar IgG independientemente del estado de vacunación.
 - El paciente debe mantenerse en aislamiento hasta 7 días post exantema o hasta descartar el caso, lo que sucediera primero. Durante este período no puede estar en contacto con susceptibles.

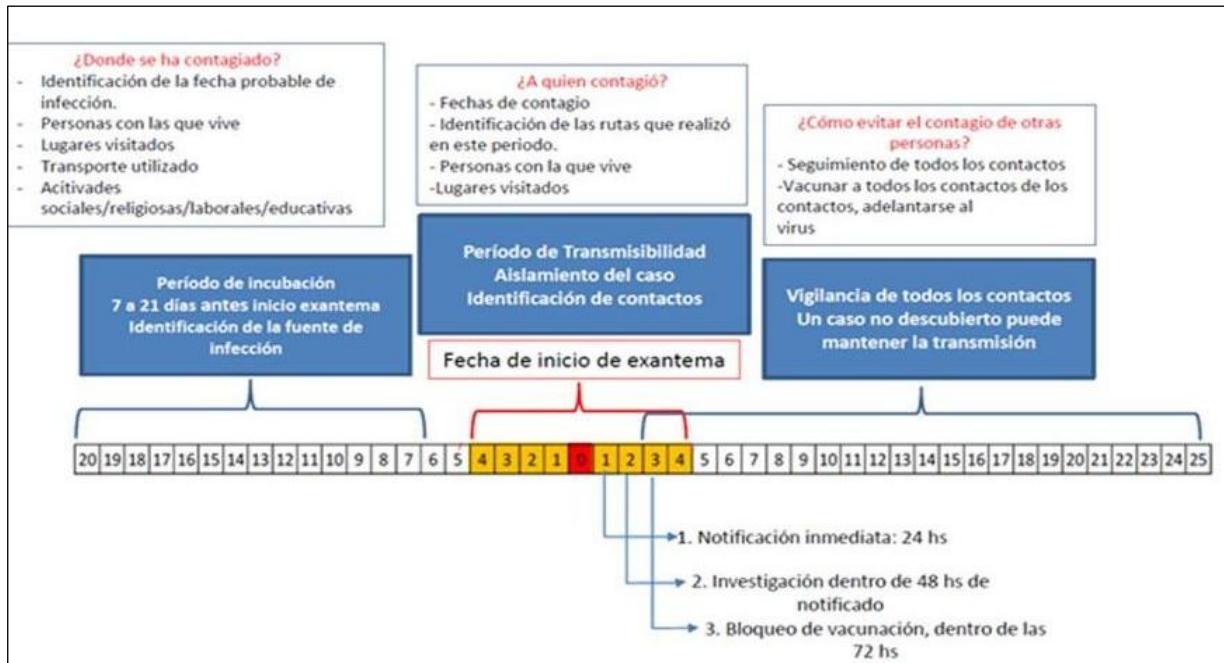
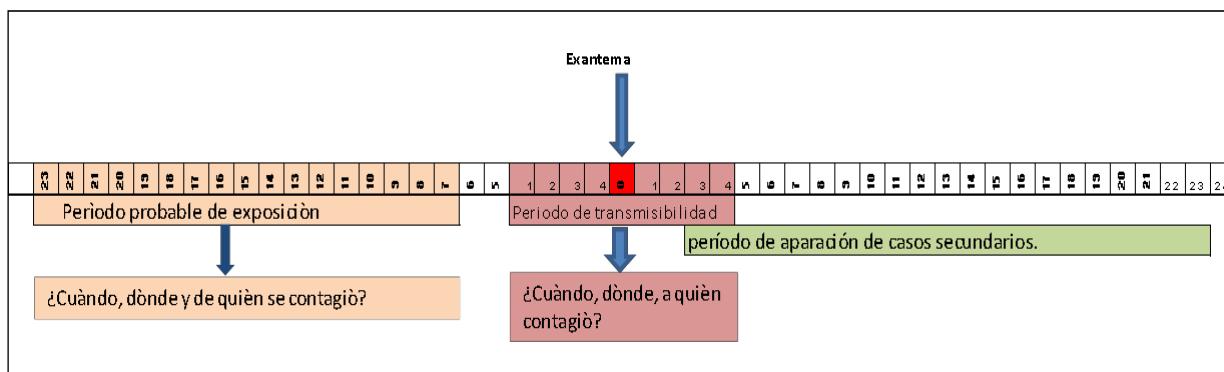
Acciones de control ante caso CONFIRMADO de sarampión/rubéola

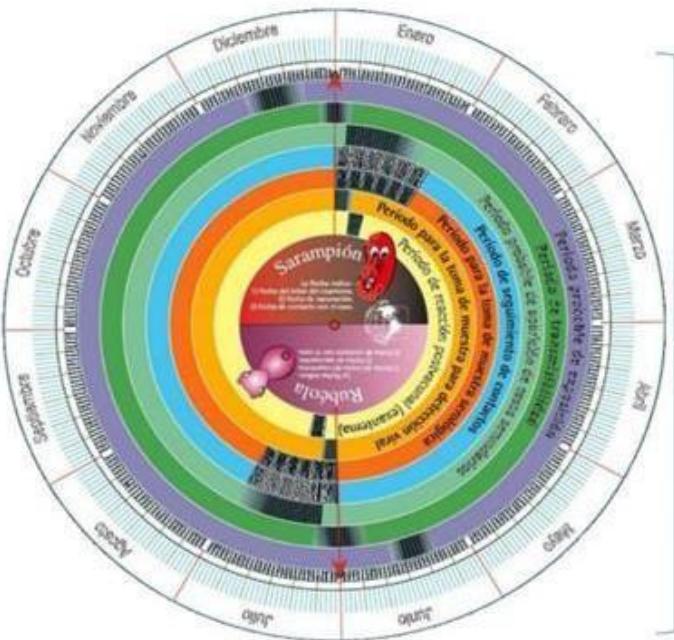
1. **Verificar que se cuente con todos los datos previos, recolectados ante la notificación del caso sospechoso.**
2. **Evaluar la cobertura de vacunación**
3. **Construir una línea tiempo***
4. **Búsqueda de fuente de infección (cuando se contagió el paciente): ver dónde y con quien estuvo de 7 a 21 días antes del exantema:**



- Preguntar si hay otros casos sospechosos en la casa, en las casas vecinas o en los lugares frecuentados por el paciente (instituciones educativas, clubes, trabajo, etc.).
- Si se detectara un caso, debe ser localizado y estudiado por laboratorio y completar el estudio de fuente de infección y seguimiento de contactos.
 - ¿Estuvo expuesto a otro caso de sarampión confirmado por laboratorio?
 - ¿Viajó a otros países durante los 7 a 21 días anteriores al inicio del exantema?
 - ¿Cuándo se mudó a su domicilio actual?
 - ¿Dónde trabaja o estudia el paciente?
 - ¿Cómo va al trabajo o a la escuela (medio de transporte)?
 - ¿Hay otros casos en el trabajo o la escuela?
 - ¿Dónde se lleva a cabo la vida social del paciente (mercado, iglesia, club, escuela, etcétera)?
 - ¿Conoce otros casos en estos grupos sociales?

*Línea de tiempo





1. Periodo probable de exposición.
2. Periodo de transmisibilidad.
3. Periodo de aparición de casos secundarios.
4. Periodo de seguimiento de contactos.
5. Periodo para la toma serología
6. Periodo para la toma de muestra para detección viral.
7. Periodo de reacción post vacunal

5. Período de transmisibilidad (búsqueda de casos secundarios) desde 4 días antes a

4 días después del exantema para sarampión o +/-7 para rubéola.

- Evaluar todas las personas con la que el paciente estuvo en contacto en este periodo. Detallar todas estas personas expuestas, con datos para contactarlos para el seguimiento.

| Convivientes | Edad | Ocupación | Vacunación SR-SRP | Observaciones (embarazada/inmunesuprimido/etc) |
|--------------|------|-----------|-------------------|--|
| | | | | |
| | | | | |

| Otros contactos | Edad | Ocupación | Vacunación SR-SRP | Observaciones (embarazada/inmunesuprimido/etc) | Teléfono para contacto |
|-----------------|------|-----------|-------------------|--|------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |

- Se deberá realizar seguimiento de todos los contactos por 28 días posteriores evaluando aparición de síntomas. Se deben hacer visitas o llamadas telefónicas cada dos días para preguntar si se han producido nuevos casos en el hogar o en contactos.



6. Bloqueo en contactos de caso CONFIRMADO

- Asegurar DOS DOSIS de vacuna con componente sarampión (Doble o triple viral) en TODOS los contactos mayores de 1 año. Niños de 1 -5 años que cuenten con una sola dosis, se debe dar una segunda. Personas nacidas antes de 1965 se consideran inmunes y no necesitan vacunarse.

Niños de 6 a 11 meses: Indicar vacuna con componente sarampión.

Indicar gammaglobulina polivalente. La dosis recomendada es 0,25 ml/kg, administrada por vía intramuscular, dentro de los 6 días pos exposición (1).

Indicaciones especiales:

- Niño inmunocomprometido: 0.5 ml/kg (dosis máxima 15 ml)
- Inmunosuprimidos: 0.5 ml/kg
- Menores de 6 meses y embarazadas: 0.25 ml/kg
- El paciente debe mantenerse en **aislamiento** hasta 7 días después del exantema.
En este período no puede estar en contacto con susceptibles.

La decisión de modificar la edad de vacunación en la población general dependerá del contexto epidemiológico y se tomará junto con autoridades sanitarias.

7. REMITIR INFORME DE BROTE QUE CONTEMPLE TODAS LAS ACCIONES REALIZADAS AL NIVEL CENTRAL (ver modelo adjunto)

ANEXO 3

Enfermedad Febril Exantemática-EFE (Sarampión/Rubéola)

Categoría: Eventos Transmisibles

Grupo: Enfermedad Febril Exantemática-EFE (Sarampión/Rubéola)

Última actualización: 2021

| Código CIE-10 | Sarampión (B05) Rubéola (B06) |
|---|---|
| Descripción del problema de salud pública | <p>Rubéola:</p> <p>Es una enfermedad viral que produce exantema febril, generalmente de curso benigno cuando se produce en la infancia. El virus de la rubéola puede afectar al feto cuando infecta a mujeres embarazadas, fundamentalmente en el primer trimestre de gestación y producir el síndrome de rubéola congénita (SRC). Argentina está libre de casos de casos endémicos desde el año 2009, pero ha tenido brotes asociados a la importación.</p> <p>Se manifiesta clínicamente con un periodo prodrómico de 1 a 5 días de duración generalmente en adultos, los niños suelen tener pocos síntomas previos o ninguno. Los pródromos incluyen fiebre baja, cefalea, malestar general, anorexia, conjuntivitis leve, rinitis, dolor de garganta, tos y linfadenopatías. De 5 a 10 días antes del exantema aparece la linfadenopatía retroauricular, occipital y cervical posterior, la cual es el signo más característico. Si bien estos síntomas no son específicos de la rubéola, la linfadenopatía puede ser más pronunciada y durar más tiempo (varias semanas) en la rubéola que en otras enfermedades exantemáticas. Después de que el virus de la rubéola infecta la nasofaringe, se multiplica en el revestimiento de las vías respiratorias y en los ganglios linfáticos locales antes de pasar al torrente sanguíneo. La viremia empieza entre 5 a 7 días después de la infección y se disemina al resto del cuerpo, incluida la piel. El exantema es mediado por una reacción inmunitaria y coincide con la aparición de anticuerpos específicos contra el virus. El virus se puede aislar de la nasofaringe desde una semana antes del comienzo del exantema hasta una semana después de su aparición.</p> <p>El exantema puede faltar en hasta el 50% de los casos, es eritematoso, no confluente, maculopapular, progresiva decefálico a caudal, se generaliza en 24 horas y dura entre 1 y 5 días. Es indistinguible del producido por el sarampión, dengue, parvovirus B19, Coxsackie, echovirus, adenovirus o escarlatina.</p> <p>Otras manifestaciones clínicas: leucopenia y trombocitopenia, raramente hemorragias. Las mujeres adultas pueden presentar artralgias y artritis.</p> <p>Sarampión:</p> <p>Es una enfermedad viral aguda potencialmente grave, transmisible y extremadamente contagiosa. A pesar de contar con una vacuna segura y altamente eficaz, el sarampión sigue siendo una de las principales causas de mortalidad en la infancia a nivel mundial. A pesar del control de la enfermedad en muchos países y la eliminación en otros, entre 2016 y 2019 los muertos por sarampión aumentaron 50%, estimándose 207.500 en 2019. En este año, los casos notificados fueron de 869.770, el mayor número notificado desde 1996.</p> <p>La tasa de letalidad por sarampión es más alta en los niños menores de 12 meses. En los países desarrollados, la tasa de letalidad es de 0,05-0,1 por 1.000 casos, mucho más bajo que en países en desarrollo en los que puede ser de 3-6%. La</p> |

desnutrición y la inmunodeficiencia severa (por ejemplo, HIV-SIDA) son factores de riesgo para presentar complicaciones, incluyendo la muerte.

Aproximadamente el 30% de los casos de sarampión presentan una o más complicaciones como otitis media (7-9%), neumonía (1.6%), diarrea (6%), ceguera y encefalitis post-infecciosa (1 por 1.000 casos). El riesgo de presentar complicaciones graves por sarampión es mayor en lactantes y adultos. Una complicación más rara pero mortal es la panencefalitis esclerosante subaguda (PEES) (1 por cada 100.000 casos), que se presenta 8-10 años después de haber cursado un cuadro agudo de sarampión, más frecuentemente cuando ocurrió antes de los dos años de vida.

La vigilancia epidemiológica de rubéola y sarampión continúa siendo un gran desafío. La Región de las Américas certificó la eliminación de ambas enfermedades en el año 2015 y 2016 respectivamente, sin embargo, debido a los brotes activos en otras regiones y a coberturas heterogéneas de vacunación, el virus de sarampión se reintrodujo en Brasil y Venezuela. Hasta el año 2021 se mantiene la eliminación de rubéola en la Región de las Américas y 33/35 países sostienen la eliminación de la circulación endémica del sarampión.

Las actuales estrategias definidas por OPS para mantener la eliminación de Sarampión, la rubéola y el SRC, son las siguientes:

- Lograr y mantener coberturas de vacunación >95% en los programas rutinarios con dos dosis de vacuna contra el sarampión, rubéola y paperas (SRP) , a nivel nacional y departamental.
- Realizar campañas nacionales de vacunación (seguimiento, barrido o aceleración), según situación epidemiológica.
- Implementar una vigilancia integrada del sarampión y la rubéola, debido a las similitudes en los síntomas clínicos, investigación epidemiológica, y estudios de laboratorio.
- Reforzar la vigilancia integrada, así como la capacidad de respuesta oportuna de toda la red de vigilancia frente a la aparición de un caso sospechoso, ejecutando las acciones de bloqueo necesarias.
- Desarrollar la capacidad nacional y operativa de los países para mantener la eliminación del sarampión y la rubéola, mediante el establecimiento o el mantenimiento de las comisiones nacionales para monitorear los planes de sostenibilidad de la eliminación, así como la utilización de herramientas regionales y nacionales para actualizar y entrenar a los trabajadores de la salud de los sectores público y privado
- Establecer mecanismos estandarizados para brindar una respuesta rápida frente a los casos importados de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita para evitar el restablecimiento de la transmisión endémica de estas enfermedades en los países, estableciendo o activando los grupos de respuesta rápida entrenados con este fin y desplegando planes nacionales de respuesta rápida frente a los casos importados.

| | |
|--------------------------|--|
| Agente etiológico | <p>Rubéola: el virus de la rubéola es un virus ARN, único miembro del género <i>Rubivirus</i> de la familia <i>Togaviridae</i>. El virus de la rubéola tiene 1 serotipo y 13 genotipos.</p> <p>El virus es relativamente termolábil, pero es más estable al calor que el virus del sarampión; se inactiva después de 30 minutos a 56°C, de 4 minutos a 70°C y de 2 minutos a 100°C. El virus se degrada rápidamente con la congelación convencional a -20°C, pero es estable a -60°C y menores temperaturas.y cuando se liofiliza con estabilizadores.Cuando el virus se estabiliza con una proteína, es posible someterlo a congelación y descongelación sin pérdida del título, por esto es importante el uso de medios de transporte para virus que contengan una proteína, al tomar muestras clínicas</p> <p>Sarampión: el virus del sarampión es un virus ARN, pertenece a la familia <i>Paramyxoviridae</i>, género <i>Morbillivirus</i>. Aunque existe un solo serotipo del virus del sarampión, los virus salvajes presentan una gran variabilidad genética, reconociéndose 24 genotipos. Esta variación del genotipo no parece tener importancia biológica, pues no modifica la eficacia de la vacuna.</p> <p>El virus del sarampión es viable durante menos de 2 horas a temperatura ambiente en las superficies y los objetos. Es muy sensible al calor y se inactiva después de 30 minutos a 56°C, así como con solventes como el éter y el cloroformo, ácidos (pH <5), bases (pH >10) y con la radiación ultravioleta y la luz visible. También es sensible a múltiples desinfectantes, como hipoclorito de sodio al 1%, alcohol al 70% y formol. El virus del sarampión puede vivir hasta dos horas en un espacio aéreo después de que una persona infectada abandona el área.</p> |
| Modos de transmisión | <p>Rubéola: la transmisión de rubéola es por contacto directo de secreciones nasales o faríngeas de personas infectadas, a través de gotitas de Flügge. Los lactantes con SRC excretan grandes cantidades de virus por secreciones faríngeas y orina hasta un año después del nacimiento. La transmisión se puede producir desde 7 días antes a 5-7 días después de la aparición del exantema, pero es más contagiosa mientras persiste el exantema. También puede transmitirse a partir de casos subclínicos (suponen aproximadamente entre 25-50% de todas las infecciones).</p> <p>Sarampión: la transmisión es fundamentalmente por vía respiratoria, de persona a persona, por diseminación de gotitas de Flügge (a través del aire), que entran en contacto con las vías respiratorias superiores o conjuntivas. Con menor frecuencia a través de artículos recién contaminados con secreciones nasales o faríngeas de personas infectadas.</p> <p>La presencia de aerosoles permite la transmisión aérea en lugares cerrados (consultorios e internaciones), persistiendo hasta dos horas después que la persona infectada se haya retirado.</p> <p>Es una enfermedad altamente contagiosa, con alto grado de transmisibilidad. Habitualmente se puede transmitir desde 4 días antes hasta 4 días después de aparecer el exantema.</p> |
| Reservorio - Vector | El único reservorio es el ser humano. |
| Período de incubación | <p>Rubéola: El periodo de incubación de la rubéola oscila entre 14 y 18 días, con una rango de 12 a 23 días.</p> <p>Sarampión: el período de incubación dura aproximadamente 10 días, y varía de 7 a 18 días desde la exposición hasta el comienzo de la fiebre, y unos 14 días hasta que aparece la erupción, con un rango de 7 a 21 días.</p> |

| | |
|--------------------------------------|---|
| Objetivos de la vigilancia | <ul style="list-style-type: none">— Documentar la sostenibilidad de la eliminación de la circulación endémica del virus del sarampión, demostrando la ausencia de circulación viral.— Detección, investigación y clasificación final de todos los casos sospechosos.— Realización oportuna de actividades que eviten o limiten la transmisión secundaria tanto a nivel individual como comunitario.— Evaluar la presencia de zonas de alto riesgo epidemiológico (por bajas coberturas, silencio epidemiológico, fronteras, turismo, etc) |
| Definición y clasificaciones de caso | <p>y Caso sospechoso de EFE*: paciente de cualquier edad con fiebre (temperatura axilar > 38°C) y exantema.</p> <p>O bien que un trabajador de la salud sospeche sarampión o rubéola, independientemente del antecedente vacunal.</p> <p>Caso de Sarampión o Rubéola probable: caso sospechoso con algún resultado de laboratorio indeterminado o positivo, hasta que se defina su clasificación final. Esta clasificación es transitoria, hasta que se completen los estudios de laboratorio e investigación epidemiológica para confirmar o descartar el caso.</p> <p>Caso EFE descartado (para sarampión y rubéola): caso sospechoso en el que después de una investigación completa se verifica:</p> <ul style="list-style-type: none">— IgM negativa a partir del cuarto día del inicio del exantema, o— ausencia de seroconversión de IgG para sarampión o rubéola, en dos muestras pareadas de suero con 14 días entre la primera y segunda muestra O— IgM y PCR negativa antes del cuarto día de comienzo del exantema en muestras virológicas aptas para el diagnóstico. <p>Caso de Sarampión o Rubéola confirmado por laboratorio: caso sospechoso de EFE en el que los resultados de laboratorio confirman la infección por el virus del sarampión o rubéola por:</p> <ul style="list-style-type: none">— Detección de seroconversión de anticuerpos específicos de tipo IgG en muestras pareadas con un intervalo de 14 días entre la primera y segunda muestra de suero, o— Detección de genoma viral mediante técnica de reacción de la en cadena de la polimerasa (PCR), o— Aislamiento del virus sarampión o rubéola en muestras respiratorias u orina, o— Detección de anticuerpos específicos de tipo IgM contra el sarampión o rubéola en una muestra de suero, en ausencia de vacunación reciente y habiendo descartado reacción cruzada con otros virus. <p>En todos los casos confirmados por laboratorio se deben completar los estudios de genotipo y linaje.</p> <p>Caso de Sarampión o Rubéola confirmado por nexo epidemiológico: caso sospechoso con contacto directo con otro caso confirmado por laboratorio que inició exantema de 7 a 21 días antes que el caso a clasificar.</p> <p>Si durante la investigación epidemiológica del caso confirmado por laboratorio se detecta un caso de enfermedad exantemática febril, que haya comenzado el</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>exantema de 7 a 21 días previos al caso confirmado y tenga contacto directo con él; será clasificado como caso confirmado por nexo epidemiológico.</p> <p>Clasificación de los casos confirmados de sarampión según la fuente de infección:</p> <ul style="list-style-type: none">- Casos importados: Es el caso confirmado que ha viajado a otro país donde existe circulación viral durante los 7 a 21 días anteriores al inicio del exantema. Es importante descartar la posibilidad de exposición local después de una exhaustiva investigación en la comunidad. Los estudios de epidemiología molecular de los virus aislados del paciente podrían proporcionar información adicional sobre la probable fuente de importación del sarampión; estos deben ser compatibles con los que circulan en las áreas o países visitados.- Casos relacionados con importaciones: Caso confirmado que ha estado expuesto localmente como eslabón de una cadena de transmisión iniciada en un caso importado. Por tanto, la investigación debe demostrar que el caso relacionado con importación tuvo contacto directo con un caso importado cuyo exantema aparece 7 a 21 días antes que el del caso investigado. Los datos de secuenciación molecular del virus aislado, si se cuenta con ellos, podrían confirmar el vínculo.- Caso con fuente de infección desconocida: Caso confirmado en el que no se hubiera podido detectar la fuente de infección, en ausencia de circulación endémica en el país.. Es posible que no pueda encontrarse un vínculo epidemiológico con un caso importado o con un caso relacionado con importación, incluso después de una investigación exhaustiva.- Caso endémico: Un caso confirmado que, respaldado por evidencia epidemiológica y/o virológica, indica que es parte de una cadena de transmisión endémica, lo que significa que el virus aislado ha estado circulando en el país por un periodo mayor o igual a 12 meses. <p>Caso de Sarampión o Rubéola confirmado por clínica: caso sospechoso sin muestra adecuada y sin una investigación epidemiológica que permita descartar el caso. Esta clasificación se considera una falla del sistema de vigilancia.</p> <p>*Tener en cuenta en el interrogatorio el antecedente de vacunación con vacuna triple viral 5-21 días previos a la aparición de síntomas. Al tratarse de una vacuna viral atenuada, en estos casos podría tratarse de un Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) y debe notificarse a través del módulo ESAVI en el SISA.</p> <p>Caso de Sarampión o Rubéola relacionado a la vacunación Clínicos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Enfermedad exantemática febril, sin tos u otros síntomas respiratorios que acompañen el exantema.- Exantema que inició de 5 a 21 días posteriores a la vacunación (teniendo en cuenta el componente rubéola). <p>De laboratorio:</p> |
|--|---|

- IgM positiva en una muestra de 8 a 56 días después de la vacunación.
- La investigación de laboratorio no pudo establecer otras causas y tampoco se pudo obtener virus salvaje mediante cultivo o PCR (determinación de genotipo vacunal)
- Recordar que las pruebas serológicas no permiten establecer la diferencia entre la respuesta inmunitaria a la infección natural y a la vacunación; esto sólo se puede conseguir con el aislamiento viral o PCR y su genotipificación.

Epidemiológicos:

- Una exhaustiva investigación en terreno no logra detectar evidencia de fuente de infección conocida ni presencia de casos secundarios en el municipio de residencia ni en los colindantes.
- El paciente no debe presentar antecedente de haber recibido la vacuna como bloqueo por contacto con un caso confirmado, ni viaje a zonas de circulación viral en los 7-21 días previos al inicio del exantema.

Todos los casos sospechosos deben contar con una clasificación final que permita descartarlos o confirmarlos.

No pueden quedar casos con clasificaciones intermedias

como "sospechoso", "probables", o "sospechoso-no conclusivo".

| | | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|-----------------------------|
| Definición de brote | En la fase de eliminación del sarampión y rubéola en la que se encuentra el país y la región, la ocurrencia de un solo caso confirmado se considera brote. | | | |
| Notificación | Evento SNVS Enfermedad Febril Exantemática-EFE (Sarampión/Rubéola) | Modalidad Individual /intensificada/ negativa | Estrategia Componente Universal / Clínica Laboratorio Epidemiología | / Periodicidad Inmediata |
| Formulario de notificación de brotes | | | | |

Medidas preventivas Todas las personas desde el año de vida deben tener esquema de vacunación completo contra el sarampión y la rubéola, según Calendario Nacional de Vacunación:

- De 12 meses a 4 años: deben acreditar UNA DOSIS de vacuna triple viral
- Mayores de 5 años, adolescentes y adultos deben acreditar al menos DOS DOSIS de vacuna con componente contra sarampión y rubéola aplicada después del año de vida (doble o triple viral) o contar con serología IgG positiva para sarampión
- Las personas nacidas antes de 1965 se consideran inmunes y no necesitan vacunarse.

Las recomendaciones de vacunación ante situación de brote o para viajeros pueden cambiar según la situación epidemiológica. Se pueden consultar en <https://www.argentina.gob.ar/salud/sarampion/vas-a-viajar> y <https://www.argentina.gob.ar/salud/sarampion>

| Medidas ante casos y contactos | Medidas ante un caso sospechoso: |
|--------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none">- Informar inmediata y fehacientemente a la autoridad sanitaria por el medio disponible ante la sola sospecha clínica de caso y sin esperar resultados de laboratorio.- Confeccionar de manera completa la ficha de investigación epidemiológica y reportar los datos de la misma en el SNVS 2.0, evento Enfermedad Febril Exantemática.- Recolectar muestras para el diagnóstico etiológico: Tomar siempre muestra de sangre; además, tomar muestra de orina hasta 14 días posteriores a la aparición de exantema (preferentemente hasta el día 7) y/o hisopado nasofaríngeo (HNF) hasta 7 días posteriores. Las muestras de HNF deben ser tomadas con hisopo de nylon, dacrón o poliéster y se deben colocar en tubo con 2 ml de medio de transporte viral o en su defecto solución fisiológica. Las muestras se deben conservar refrigeradas hasta su derivación, que debe realizarse dentro de las 48hs. posteriores a la toma.- Disponer el aislamiento respiratorio del paciente hasta los 7 días siguientes del inicio del exantema para evitar contagios. No circular en transportes públicos ni dentro de las instituciones. <p>Medidas en los contactos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Hacer búsquedas activas de contactos e identificar los susceptibles (niños menores de 1 año, niños, adolescentes y adultos con vacunación incompleta o sin vacunación).- Vacunación de contactos dentro de las 72 horas de captado el caso a quienes no cumplen con las siguientes indicaciones:<ul style="list-style-type: none">o De 13 meses a 5 años: a quienes no pudieran acreditar UNA DOSIS de vacuna triple viral (correspondiente a calendario de vacunación)o De 5 a 50 años: quienes no pudieran acreditar DOS DOSIS de vacuna doble o triple viral aplicadas después del primer año de vida.- Inmunoglobulina de pool: indicada dentro de los 6 días del contacto con casos confirmados de sarampión en pacientes severamente inmunodeprimidos (independientemente del antecedente de vacunación), embarazadas sin evidencia de inmunidad contra el sarampión y menores de 6 meses. La aplicación de inmunoglobulina es intramuscular y la dosis recomendada es de 0.5 mL/kg (dosis máxima 15 mL)- Búsqueda de la fuente de infección: Se buscará todo posible contacto con un caso confirmado de sarampión (entre 7 y 21 días antes del inicio del exantema). Indagar posibles situaciones o lugares de exposición: guarderías, colegios, centros de trabajo, lugares de reunión, viajes, centros asistenciales (urgencias, consultas pediátricas), etc.- Localización y seguimiento de los contactos: Personas que han estado expuestas a un caso confirmado por laboratorio o con vínculo |

epidemiológico, durante su período de transmisibilidad (4 días antes y 4 días después del inicio del exantema en el caso de sarampión o 7 antes y 7 después en el caso de rubéola); la transmisión es más probable que ocurra en lugares cerrados e instituciones. Realizar el seguimiento de los potenciales susceptibles hasta 21 días después del inicio del exantema del caso.

| | |
|----------------------------|---|
| Medidas ante brotes | Las acciones de control de brote se deben realizar ante todo caso sospechoso sin esperar la confirmación diagnóstica. Todas las instituciones tanto públicas como privadas, deben notificar a la dirección de epidemiología local dentro de las 24 horas del diagnóstico. Se deben realizar las acciones de bloqueo con vacuna triple o doble viral o gammaglobulina, según indicación dentro de las 48 hs del diagnóstico del caso sospechoso. |
|----------------------------|---|



ANEXO 4

Programa de
Inmunizaciones

Subsecretaría de
Medicina Social

Ministerio de
Salud Pública



Salta, 04 de Noviembre 2025

Radiograma N° 13318

Programa de Inmunizaciones

Circular Normativa N°/2025

Circular Normativa N° 11 - 2025

VACUNA CONTRA SARAPIÓN Y RUBEOLA - DOBLE VIRAL (DV)

Destinatarios: Al Sr. Gerente General de cada Área Operativa y por su intermedio al **equipo de salud** de su dependencia, siendo el primer responsable del cumplimiento de esta normativa.

Implementación: A partir de Noviembre de 2025.

Fundamentación: el sarampión y la rubeola son enfermedades potencialmente erradicables, ya que el ser humano es el único reservorio y existen vacunas muy eficaces y seguras para su prevención.

Sarampión: puede causar graves complicaciones como neumonía, convulsiones, meningoencefalitis, ceguera, retraso mental grave y trastornos degenerativos tardíos del sistema nervioso central.

Rubeola: cuando una mujer embarazada contrae esta enfermedad especialmente durante el primer trimestre, en 90% de los casos, se produce infección fetal y **Síndrome de Rubeola Congénita (SRC)**, el cual provoca muertes fetales, neonatales y graves malformaciones en el recién nacido, causando sordera, ceguera y cardiopatías congénitas, así como importantes trastornos de aparición tardía.

En el 2025, la situación epidemiológica en Argentina se ha visto marcada por un brote activo de sarampión en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), que comenzó en enero y continúa bajo investigación y seguimiento hasta la fecha.

Propósito: mantener la eliminación del Sarampión, Rubeola y SRC en Argentina.

Meta: Vacunar al 100% de la población objetivo, que no presenten contraindicación para recibir la vacuna

El Programa de Inmunizaciones cuenta con las siguientes vacunas:

VACUNA TRIPLE VIRAL: Vacuna del calendario, se debe aplicar a los 12 meses y al ingreso escolar (vacunación por cohorte), por lo que todos los niños/as nacidos en 2020 ya debieran haber recibido la dosis correspondiente.

VACUNA DOBLE VIRAL

Agente Inmunizante: Es una suspensión liofilizada de virus vivos atenuados de sarampión y rubéola.

Presentación: Multidosis Contiene 10 dosis de 0,5 ml, Polvo Liofilizado para reconstituir exclusivamente con su diluyente. (Rotular el frasco con fecha y hora de apertura)

Duración del frasco abierto: 6 horas. ROTULAR CON FECHA Y HORA DE APERTURA

Dosis: 0,5 ml.

Vía: Subcutánea, ángulo de 45°, usando aguja calibre 25G, X 5/8.

Lugar de aplicación: Menores de 1 año zona anterolateral del muslo. Mayores de 1 año zona deltoidea.

Conservación: Vacuna y diluyente en heladera a temperaturas de 2° A 8° C, protegida de la luz. Una vez reconstituida, debe mantenerse refrigerado y protegido de la luz, aplicar política de frascos abiertos.

Contraindicaciones:

- Reacción alérgica grave (anafilaxia) ante una dosis anterior o a componentes de la vacuna
- Inmunodeficiencia grave como enfermedades oncohematológicas, inmunodeficiencia congénita, tratamiento inmunsupresor, VIH sintomático grave o con recuento de CD4 menor de 15%
- Embarazadas
- Menores de 6 meses

Precauciones:

- Enfermedad aguda febril grave en curso.
- Púrpura trombocitopénica.

Se deben respetar los intervalos entre la administración de sangre y hemoderivados en los últimos 66 7 meses respectivamente, por la presencia de anticuerpos.



Programa de
Inmunizaciones

Subsecretaría de
Medicina Social

Ministerio de
Salud Pública

 SALTA
GOBIERNO

Uso simultáneo con otras vacunas: Puede administrarse junto con otras vacunas en uso. Deben aplicarse en sitios anatómicos diferentes. Además puede realizar en forma simultánea con otras vacunas de virus vivos atenuados parenterales (ej: fiebre amarilla, varicela) o dejar un intervalo mínimo de 28 días entre ellas.

Efectos postvacunales: la mayoría son leves entre ellos fiebre mayor a 39° C o exantema entre los 5 y 12 días después de aplicada la vacuna.

POBLACIÓN OBJETIVO:

• **Adultos nacidos a partir de 1965:**

Todos los adultos **nacidos desde 1965** deben certificar que tienen **dos dosis** de la vacuna contra el sarampión y la rubéola (SR) **aplicadas después del primer año de vida**.

Si no tienen dosis registradas, deben **iniciar** el esquema de vacunación.

Si solo tienen una dosis, deben **completar** el esquema con la segunda.

• **Viajeros:**

✓ Adultos que viajen a zonas de riesgo como Ciudad Autónoma de Buenos Aires y provincia de Buenos Aires y países con alto riesgo epidemiológico como Bolivia, Brasil, Estados Unidos, Canadá, Paraguay

✓ Niños menores de 6 meses no podrán ser vacunados. Se sugiere aplazar y/o reprogramar el viaje a áreas de circulación, puesto que en ellos la vacuna doble y triple viral están contraindicadas y constituyen el grupo etario de mayor vulnerabilidad.

✓ Niños de 6 a 11 meses que viajen a zonas de riesgo: Se debe aplicar una **Dosis Cero**; esta dosis es adicional y no debe ser tenida en cuenta como esquema de vacunación de calendario.

✓ Niños de 13 meses a 3 años 11 meses 29 días inclusive. Si acreditan una dosis de triple viral, se vacunará con doble viral como dosis extra por el viaje que realiza. Si no acreditan ninguna dosis se vacunará primero con triple viral y 28 días después con doble viral. Esto no reemplaza la vacunación del calendario

✓ Mayores de 4 años, adolescentes y adultos: deben acreditar al menos DOS DOSIS de vacuna con componente contra el sarampión (monovalente, doble o triple viral) aplicada después del año de vida

✓ Embarazadas: Se recomienda viajar solo si acreditan al menos dos dosis de vacuna con componente anti sarampionoso (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.

• **Vacunación en Personal de Salud:**

Debe acreditar al menos 2 dosis de vacuna con componente anti sarampionoso aplicada después del año de vida.

Registro de dosis: Se registran las dosis aplicadas en forma clara y legible en:

A. Planilla SIISA Nomivac: En forma nominalizada con fecha, lote, firma y sello del vacunador

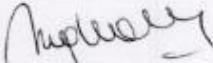
B. Certificados de vacunas aplicadas Niños y Adolescentes o Adultos: consignar vacuna DV, fecha, lote, firma y sello del vacunador. En los niños se registrará en el espacio destinado a "otros" y en el caso de 6 a 11 meses dejando constancia que corresponde a "dosis cero".

C. Todas las dosis de vacunas deberán ser cargadas en Sistema Nomivac - SIISA (Ley 27491)

Kit De Anafilaxia: cada servicio debe contar con los materiales y medicación completos y vigentes (adrenalina, descartables y rótulo con indicaciones de dosis por edad)


Sra. Sandra Villalba
Programa de Inmunizaciones


ADRIANA MAGDALENO
Subsecretaria de Medicina Social
Ministerio de Salud Pública - Salta


Lic. María Gabriela Dorrego
Subsecretaria de Medicina Social
Ministerio de Salud Pública - Salta



ANEXO 5

MONITOREO RÁPIDO DE COBERTURAS DE SARAPIÓN /RUBEOLA

Introducción: El monitoreo rápido de vacunación sarampión / rubeola permite identificar a los grupos de población susceptibles a dichas enfermedades. Sus resultados muestran las coberturas de los sitios donde se realiza el mismo, no son generalizables al resto del área operativa.

Objetivo del monitoreo:

- ✓ Supervisar y monitorear en terreno de manera sistemática y en corto tiempo
- ✓ Identificar áreas críticas y con riesgo
- ✓ Identificar personas “no vacunadas” y sus razones para no vacunarse
- ✓ Vacunación inmediata de los no vacunados

Población objetivo de Monitoreo: Personas nacidas desde el año 1965, mayores de 1 año

- ✓ Niños/as de 13 meses a 4 años (4 años nacidos en 2021 deben certificar al menos una dosis).
- ✓ Los niños/as de 4 años nacidos en 2020 deben registrar la dosis del ingreso escolar
- ✓ Personas nacidas a partir del año 1965 deben acreditar 2 dosis

Trabajo a realizar:

- ✓ Comprobar la vacunación sarampión rubeola en la población objetivo con la certificación de la aplicación en los carnets habituales: **Certificado De Vacunas Aplicadas Niños Y Adolescentes / Certificado de Vacunas aplicadas adultos** o comprobante.
- ✓ SIISA NOMIVAC
- ✓ Registrar en planilla correspondiente
- ✓ Aplicar dosis de Vacuna Triple Viral o Doble Viral a los no vacunados.

Instrumento a utilizar: Formulario de **Monitoreo Rápido de Cobertura de Vacunación Sarampión-Rubéola (Triple – Doble viral)**

Lugares a Monitorear: Se priorizará los lugares alrededor de los contactos de los casos confirmados, zonas vulnerables o lugares en riesgo.

Metodología: En sectores urbanos con manzanas:

- Seleccionar las manzanas a monitorear, utilizando un croquis.
- Se establece una esquina de arranque para iniciar las visitas casa por casa.
- Identificarse al llegar a la vivienda y comunicar los objetivos de la visita.
- Entrevistar a las personas y certificar la vacunación con carnet formato papel o NOMIVAC
- Se visitarán **las casas** moviéndose en la dirección de las agujas del reloj y recorrer el número de casas que sea necesario hasta encontrar un mínimo de:
 - ✓ 5 niños de 1 año (Se ingresarán al monitoreo niños/as entre 13 meses y 23 meses de edad . Aquellos de 12 meses que no cuenten con TV, se vacunarán pero no ingresan al registro de monitoreo)
 - ✓ 5 niños de 2 a 3 años
 - ✓ 5 niños de la cohorte 2020
 - ✓ 10 personas de 6 a 19 años
 - ✓ 10 personas de 20 a 39 años
 - ✓ 10 personas de 40 a 60 años
- Aunque se haya alcanzado el número mínimo de un grupo etario, **se continuará registrando** a las personas de dicho grupo que se encuentren durante el recorrido, hasta alcanzar los mínimos de los otros grupos. Ejemplo: en un monitoreo pueden registrarse 30 personas de 20 a 39 años y solo 5 de 1 año.
- La edad de cada persona monitoreada debe registrarse **en números**
- Si no se encuentra la cantidad necesaria de personas en las manzanas estipuladas, se deberá continuar el recorrido por las manzanas más próximas **hasta completar los objetivos establecidos**



- Es fundamental la inclusión de **niños/as de todas las edades comprendidas** en la población objetivo.
- Durante el monitoreo se vacunará con doble viral a adultos y triple viral a niños/as y adolescentes.
- Las personas vacunadas durante el monitoreo deberán registrarse como **esquemas incompletos**
- En áreas operativas con **sectores rurales dispersos o de difícil acceso**, se deberá monitorear **hasta alcanzar el 10%** del total de la población de los grupos seleccionados.
- Ante la detección de personas no vacunadas, se debe indagar el **motivo de la no vacunación** y registrar esta información en el **formulario de MRC, columna J**, consignando el número que corresponda (del 1 al 6, o 7 si es otro motivo, en cuyo caso se debe especificar).
- En cada vivienda se debe preguntar si **habitan más familias** y si entre ellas hay personas que pertenezcan a **los grupos etarios objetivos** del monitoreo.
- Se utilizará **UNICAMENTE** los formularios de registro diseñados para tal fin.
- Completar la información de siguiente cuadro luego de consolidar. **Formulario de Monitoreo Rápido de Cobertura de Vacunación Sarampión- Rubéola (Triple – Doble viral)**

| Año | No. de comunidades visitadas | No. de personas entrevistadas | No. de casas visitadas | No. de instituciones comunitarias visitadas (i.e., escuelas) |
|-----|------------------------------|-------------------------------|------------------------|--|
| | | | | |



ANEXO 6

Calendario Nacional de Vacunación

Las vacunas están disponibles en centros de salud y hospitales públicos de todo el país y no requieren una orden médica.

| Vacunas Edad | BCG (1) | Hepatitis B | Neumococo Conjugada (2) | Quíntuple o Pentavalente (3) | IPV (4) | Rotavirus | Meningococo ACYW | Antigripal | Hepatitis A | Triple Viral (5) | Varicela | Triple Bacteriana Celular (6) | Triple Bacteriana Acelular (7) | Virus Papiloma Humano | Doble Bacteriana (8) | Virus Sincicial Respiratorio (9) | Fiebre Amarilla (*) | Fiebre Hemorrágica Argentina | EXCLUSIVO ZONAS DE RIESGO |
|----------------------------|--------------------|-----------------------|---------------------------------------|------------------------------------|-------------|--------------|---------------------|------------|------------------|---------------------|----------|--|---|-----------------------------|----------------------------|---|---------------------------|------------------------------------|---------------------------|
| Recién nacido | única dosis (A) | dosis neonatal (B) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 meses | | | 1º dosis | 1º dosis | 1º dosis | 1º dosis (D) | | | | | | | | | | | | | |
| 3 meses | | | | | | | | | 1º dosis | | | | | | | | | | |
| 4 meses | | | 2º dosis | 2º dosis | 2º dosis | 2º dosis (E) | | | | | | | | | | | | | |
| 5 meses | | | | | | | | | 2º dosis | | | | | | | | | | |
| 6 meses | | | | 3º dosis | 3º dosis | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 meses | | | refuerzo | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 meses | | | | | | | | | refuerzo | | | | | | | | | | |
| 15-18 meses | | | | 1º refuerzo | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 meses | | | | | | | | | | | | | | | | 1º dosis (O) | | | |
| 24 meses | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 años | | | | | 1º refuerzo | | | | | | | 2º dosis | 2º dosis | 2º refuerzo | | | | | |
| 11 años | | | | | | | | | única dosis | | | | | | | | | | |
| A partir de los 15 años | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adultos | | | iniciar o completar esquema (C) | única dosis (G) | | | | | única dosis (G) | | | | | | | | | | |
| Embarazadas | | | | | | | | | una dosis (H) | | | | | | | | | | |
| Puérperas | | | | | | | | | una dosis (I) | | | | | | | | | | |
| Personal de salud | | | | | | | | | dosis anual | | | | | | | | | | |

(1) Previene formas graves de tuberculosis.
(2) Previene meningitis, neumonía y sepsis por neumococo.
(3) DTP-HB: Hib previene Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b.
(4) Vacuna antipoliomielítico inactivado tipo Salk.
(5) Previene sarampión, rubéola y paperas.
(6) DTP previene difteria, tétanos y tos convulsiva.
(7) dTpa previene difteria, tétanos y tos convulsiva.
(8) dT previene difteria y tétanos.
(9) VSR Previene la bronquiolitis y la neumonía causadas por el VSR en niños y niñas desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad mediante la vacunación de las embarazadas.

(A) Antes de egresar de la maternidad.
(B) En los primeros 12 horas de vida.
(C) Vacuna Universal. Si no hubiera recibido el esquema completo, deberá completarlo. En caso de tener que iniciar, aplicar 1º dosis, 2º dosis al mes de la primera y 3º dosis a los seis meses de la primera.
(D) La 1º dosis debe administrarse antes de las catorce semanas y seis días o tres meses y media de vida.
(E) La 2º dosis debe administrarse antes de las veinticuatro semanas o los seis meses de vida.
(F) Deberán recibir en la primovacunación 2 dosis de la vacuna separadas al menos por cuatro semanas.
(G) Recomendada en adultos de 65 años o más.
(H) En cada embarazo deberán recibir la vacuna antigripal en cualquier trimestre de la gestación.
(I) Puérperas deberán recibir vacuna antigripal si no la hubiesen recibido durante el embarazo, antes del egreso de la maternidad y hasta un máximo de diez días después del parto.
(J) Si no hubiera recibido dos dosis de triple viral o una dosis de triple viral + 1 dosis de doble viral, después del año de vida para los nacidos después de 1995.
(K) Aplicar a partir de la semana 20 de gestación en cada embarazo independientemente del tiempo transcurrido desde la dosis previa.
(L) Personal de salud que asista menores de 12 meses. Revacunar cada 5 años.
(M) Varones y mujeres.
(N) Se aplica entre las semanas 32 y 36 del embarazo durante la temporada de circulación del VSR.
(O) Residentes en zonas de riesgo.
(P) Residentes en zonas de riesgo si la 1º dosis la recibió antes de los 2 años.
(Q) Residentes y/o trabajadores con riesgo ocupacional en zona de riesgo y que no hayan recibido anteriormente la vacuna.
(*) Toda persona entre 2 y 59 años residente en zona de riesgo debe recibir 1 dosis (consultar previamente con el equipo de salud las contraindicaciones para esta vacuna).

0800 222 1002
[argentina.gob.ar/
salud/vacunas](http://argentina.gob.ar/salud/vacunas)



Ministerio
de Salud
República Argentina