

PLAN DE RESPUESTA

SARAMPIÓN

Marzo, 2023

Versión 1.0 - 02.03.2023



[Signature]
Dra. Karina Elizalde
Jefa de Gabinete
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

[Signature]
Dra. Lucía María Casamayouret
Directora General
Dirección Superior de Desarrollo de
Servicios y Redes de Salud

[Signature]
Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

[Signature]
Dra. Andrea Ojeda, Directora
de Vigilancia y Respuesta a Emergencias
en Salud Pública - R.S.I.
D.G.V.S. - M.S.P. y B.S.


[Signature]
Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

CONTENIDO

AUTORIDADES.....	3
ANTECEDENTES.....	7
OBJETIVOS.....	8
COMPONENTE A: CENTRO DE OPERACIONES Y VIGILANCIA DE EVENTOS (COVE).....	9
COMPONENTE B: COMUNICACIÓN DE RIESGO Y PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD.....	10
COMPONENTE C: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y LABORATORIAL.....	11
• ACCIONES DURANTE EL BROTE.....	13
• CONSIDERACIONES TÉCNICAS CON RELACIÓN A LA VACUNACIÓN.....	19
• CONSIDERACIONES TÉCNICAS DE LABORATORIO.....	24
COMPONENTE D: ACCIONES EN SERVICIOS Y LOGÍSTICA.....	26
ANEXOS.....	31

Abog. 
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dra. Leticia Pardo Casamayouret
Directora General
Dirección General de Desarrollo de
Servicios y Redes de Salud


Dra. Anabella Ojeda, Coordinadora
Ejecución de Vigilancia y Respuesta a Emergencias
en Salud Pública - R.S.I.
D.G.V.S. - M.S.P. y B.S.


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

AUTORIDADES

DR. JULIO CÉSAR BORBA VARGAS

MINISTRO

DRA. LIDA MERCEDES SOSA ARGUELLO

VICEMINISTRA DE RECTORÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD

DR. VICTOR HERNÁN MARTÍNEZ ACOSTA

VICEMINISTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

DR. GUILLERMO SEQUERA

DIRECCIÓN GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD



D^{to}. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.



D^{ra}. Leticia Pinto Casamayouret
Directora General
Dirección General de Desarrollo de
Servicios y Redes de Salud



D^{ra}. Alejandra Ojeda, Directora
Centro de Vigilancia y Respuesta a Emergencias
en Salud Pública - R.S.I.
C.V.S. - M.S.P. y B.S.



L16: Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

SARAMPIÓN

Plan de respuesta

Redactores

Edición, redacción, y compilación del documento

Andrea Ojeda

Bettiana Martínez

Gloria Morel

Monserrat Maidana

Mabel Mármol

Malena Arce

Técnicos responsables de la elaboración y revisión del plan

Andrea Ojeda

Adriana Amarilla

Agueda Cabello

Bettiana Martínez

Carolina Aquino

Cinthia Vázquez

Guillermo Sequera

Gloria Morel

Gerardo Aquino

Gustavo Montañez

Héctor Castro

Karen Díaz

Liz González

Leticia Pintos

Monserrat Maidana

Mabel Mármol

Malena Arce

Marta Von Horoch

Pablo Monges

Patricia Galeano

Roque Silva

Rebeca Guerin


Raquel Aguilar

Sandra Irala

Santiago Insaurralde


Dra. Lidia Parra Casamayor
Directora General
Dirección General de Desarrollo de
Servicios y Redes de Salud


Dra. Andrea Ojeda, Directora
Sección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias
en Salud Pública - R.S.I.
D.G.V.S. - M.S.P. y B.S.


Abog. Reinado Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

SARAMPIÓN

Plan de respuesta

Silvia Battaglia

Viviana De Egea

Vilma Teresa Pérez

Se agradece el aporte de los equipos técnicos y el de las Direcciones Generales,

Direcciones Nacionales y Direcciones departamentales del Ministerio de Salud

Pública y Bienestar Social.


Abog. Reinaldo Machaño
Asesor Técnico

Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dra. Cecilia Pinto Casamayouret
Directora General
Dirección General de Desarrollo de
Servicios y Redes de Salud


Dra. Andrea Ejeck, Directora
Sección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias
en Salud Pública - R.S.I.
D.G.V. - M.S.P. y B.S.


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

SARAMPIÓN

Plan de respuesta

Base Legal

Constitución Nacional

Leyes Nacionales

- Ley N°836/80 del Código Sanitario
- Ley N°1032/96 que crea el Sistema Nacional de Salud
- Ley N°3007 por la cual se modifica y amplía la Ley N°1032
- Ley N°5099/13 de la gratuidad de aranceles de las prestaciones de salud de los establecimientos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Decreto
- Decreto N° 3577/2020 por el cual se aprueba la estructura orgánica del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- Decreto N°. 21376/1998 por el cual se establece la nueva organización funcional del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resoluciones

- Resolución S.G. No 536/07 por la cual se aprueba el código de Buen Gobierno del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y se dispone su implementación en todas las dependencias y los servicios de salud de la entidad.
- Resolución S.G. N° 181/07. por la cual se aprueba el código de Ética del Ministerio de Salud pública y Bienestar Social y se dispone su implementación en todos los servicios y dependencias.
- Resolución S.G. N° 316/2017 por la cual se aprueba el documento de la Política Nacional de Calidad en Salud.
- Resolución N° 76/2020 por la cual se conforma el Centro de Operaciones de Emergencia del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social para dar respuesta nacional de la eventual pandemia por coronavirus (COVID-19).
- Resolución N° 250/2022 Por el cual se conforma el Centro de Operaciones y Vigilancia de Eventos COVE, que reemplazara al Centro de Operaciones de Emergencia COE.
- Resolución N° 279/2022 "Por la cual se modifica el Art. 3° de la Res. SG N° 250", que conforma el COVE


Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dra. Leticia Pizarro Casamayouret
Directora General
Dirección General de Desarrollo de
Servicios y Redes de Salud


Dra. Andrea Ojeda, Directora
Estrategia de Vigilancia y Respuesta a Emergencias
en Salud Pública - R.S.I.
D.G.V.S. - M.S.P. y B.S.


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

ANTECEDENTES

Paraguay registró el último brote de sarampión en el año 1998 con 70 casos confirmados. En el año 2015, el Ministerio de Salud Pública recibió el certificado de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) por estar libre de Rubéola y Sarampión.

En el año 2016, fue certificada la eliminación de la circulación endémica del virus del Sarampión en la Región de las Américas, siendo la primera región en lograr este objetivo. No obstante, la circulación del virus del Sarampión aún es endémica en el resto del mundo y los países de la Región están expuestos a la amenaza persistente de importación del virus.

En el periodo pos-certificación se registraron más de 40.000 casos en la Región de las Américas, siendo la ocurrencia de más del 90% de los casos en Brasil y Venezuela, la circulación se mantuvo más de un año en estos países, lo que llevó a perder el estado de eliminación en los mismos. La Región de las Américas se dejó de considerar libre de Sarampión, pero los restantes 33 países, entre los que se encuentra el Paraguay continúan manteniendo el estado de eliminación.

Sin embargo, la pandemia de COVID-19 ha impactado en las coberturas de todas las vacunas a nivel mundial, incrementando el riesgo de brotes de enfermedades prevenibles por vacunas de diversa magnitud en la Región de las Américas y, el riesgo regional se evalúa como: **Muy Alto** según informa la Organización Mundial de la Salud.

En el presente año, se ha confirmado un caso de Sarampión en el país. El mismo corresponde a un niño de 14 meses, con residencia en el departamento de Itapúa. 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 un brote.

Dra. Petica P. Osamayo
Directora General
Dirección General de Desarrollo de
Servicios y Redes de Salud

Reinaldo Machado

Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Dra. Ana María Ojeda
Directora
Unidad de Vigilancia y Respuesta a Emergencias
en Salud Pública - R.S.I.
D.G.V.S. - M.S.P. y B.S.

Gustavo Montañez
Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

SARAMPIÓN


Plan de respuesta


OBJETIVOS

Establecer las acciones y medidas de prevención y control para Sarampión, a fin de evitar su diseminación en el territorio nacional con el efecto de garantizar la sostenibilidad de la eliminación del Sarampión.

Objetivos específicos:

- › Vigilancia epidemiológica intensificada para la detección oportuna de casos sospechosos, el seguimiento de sus contacto, las medidas de control basadas en vacunación con enfoque de riesgo, el diagnóstico y aislamiento de casos sospechosos y confirmados en el Paraguay.
- › Fortalecer las estrategias de vigilancia epidemiológica, prevención y la coordinación sectorial e institucional para la prevención de la enfermedad.
- › Difundir oportunamente la información epidemiológica de riesgos de circulación de virus de Sarampión en el país que oriente las acciones de control y la comunicación oportuna de nuevos casos y/o confirmación de la circulación del virus en la población.
- › Activar una sala de situación nacional y/o regional, para la toma de decisiones y acciones prioritarias.
- › Activar los equipos de respuesta rápida en todos los niveles: nacional, regional y local de forma inmediata para realizar las actividades de investigación del brote e implementar estrategias de control y de la respuesta rápida, que permita acciones prioritarias directas para la contención del brote y evitar la dispersión del virus.
- › Desarrollar estrategias de vacunación apropiadas para sarampión para proteger a la población vulnerable y personas que tienen mayor probabilidad de presentar complicaciones, de hospitalizarse o fallecer por esta enfermedad.
- › Cumplir con los procedimientos estandarizados para vigilancia epidemiológica y diagnóstico de sarampión en los diferentes niveles técnicos-administrativos que garanticen la gestión de información de calidad para la toma de decisiones de manera oportuna.


Abog. Reynaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dra. Leticia Paula Casamayouret
Directora General
Dirección General de Desarrollo de
Servicios y Redes de Salud


Dra. Andrea Ojeda, Directora
División de Vigilancia y Respuesta a Emergencias
en Salud Pública - R.S.I.
D.E.V.A. - M.S.P. y B.S.


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

COMPONENTE A: CENTRO DE OPERACIONES Y VIGILANCIA DE EVENTOS (COVE)

Coordinación, planificación y monitoreo

Operativización


Estará a cargo del Centro de Operaciones y Vigilancia de Eventos, este es un espacio de inteligencia en salud, en el que existe una mirada integral e intersectorial, que, a partir de un análisis y evaluación sistemáticos de la situación de salud, actúa como instancia integradora de información y toma de decisiones para la acción. Este accionar está respaldado por una **Sala de Situación de Sarampión** que opera en diferentes áreas y niveles de vigilancia en salud pública, constituyéndose así en un órgano de asesoramiento directo capaz de generar información oportuna y relevante con miras a apoyar la toma de decisiones con base técnico-científica.

Las responsabilidades del Centro de Operaciones y Vigilancia de Eventos son:

- Monitorear y evaluar la información enviada por otras áreas técnicas y fuentes externas.
- Analizar información relevante, con el objetivo de orientar la toma de decisiones para las operaciones de respuesta.
- Establecer prioridades de respuesta y desencadenar acciones.
- Propiciar los espacios de integración y participación colaborativa interinstitucional con otros actores internos y externos.
- Definir los tipos de apoyo necesarios para las acciones desencadenadas en la respuesta a la emergencia.
- Sugerir la movilización de recursos humanos y materiales necesarios.
- Elaboración y difusión de informes, incluyendo resumen de decisiones y acciones de respuesta, además de emitir recomendaciones técnicas.
- Los/as directores regionales son responsables de ejecutar las actividades cuyo ámbito se encuentre a nivel regional, así como la asistencia técnica, el monitoreo y evaluación a nivel local.
- Realizar revisiones operativas periódicas para evaluar el éxito de la implementación y la situación epidemiológica, y ajustar los planes operativos según sea necesario.

VICEMINISTERIO DE RECTORÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD
CENTRO DE OPERACIONES Y VIGILANCIA DE EVENTOS COVE
Pettirossi esq. Brasil (+59521)2374000 covesalud@mspbs.gov.py


Dra. Peticia Pinto Pazamayorel
Directora General
Dirección General de Desarrollo de
Servicios y Redes de Salud


Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dra. Andrea Ojeda, Directora
Rección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias
En Salud Pública - R.V.R.
D.G.V.C. - M.S.P. y B.S.


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

COMPONENTE B: COMUNICACIÓN DE RIESGO Y PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD

Nivel de Respuesta	Nacional
Integrantes	Comunicación y Promoción de la Salud
Funciones	
<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación de riesgo para población general. - Creatividad y difusión de mensajes claves. - Establecer vocería. - Identificar factores de riesgo: identificar síntomas y signos de alarma, incentivar a la consulta médica oportuna, evitar la automedicación. - Acciones a tener en cuenta ante las complicaciones. - Alianzas estratégicas (municipios, medios, sociedad civil). - Capacitación en comunicación de riesgo. - Conocer las audiencias (características culturales, sociales y territorios). - Recaltar la importancia de la vacunación a la población, enfatizando las poblaciones en donde haya un índice bajo de vacunación. - Sensibilización sobre el tema en el entorno escolar con la comunidad educativa. - Activar varios canales de comunicación para el público interno y externo (redes sociales, acceso a los medios de comunicación, televisión y radios urbanas y rurales). 	


Dra. Leticia Unto Pasamayorel
 Directora General
 Dirección General de Desarrollo de
 Servicios y Redes de Salud


Abog. Reinaldo Machado
 Asesor Técnico
 Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
 M.S.P. y B.S.


Dra. Andrea Ojeda, Directora
 Sección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias
 en Salud Pública - R.S.P.
 D.G.V.S. - M.S.P. y B.S.


Lic. Gustavo Montañez
 Asesor Técnico
 Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
 M.S.P. y B.S.

COMPONENTE C: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y LABORATORIAL

Definiciones operativas

Si bien las definiciones de casos se encuentran disponibles en la Guía Nacional de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Paraguay, 2022. Atendiendo a la situación epidemiológica actual, la Dirección General de la Salud recomienda la siguiente definición de caso provisional:

- **Caso sospechoso:** Implementar el cambio temporal en la definición de caso sospechoso de Sarampión, haciéndola más específica y; utilizar para la detección y notificación la definición de caso de Sarampión clínicamente compatible:

“Toda persona que presente fiebre y exantema maculopapular (no vesicular) y al menos uno de los siguientes:

- tos,
- coriza o,
- conjuntivitis”

O cuando el medico sospeche de un caso de Sarampión.

Ante un caso sospechoso el profesional de salud notifica al responsable de la vigilancia epidemiológica del servicio de salud, este a la Unidad Epidemiológica Regional (UER) correspondiente y esta a VENOCD/DGVS y al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Un caso confirmado de Sarampión debe notificarse a la Dirección De Vigilancia Y Respuesta A Emergencias En Salud Pública (DVRESP) y este al Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

- Se mantienen las demás definiciones de casos contempladas en la Guía:

https://dgvs.mspbs.gov.py/files/guiaNacional/Guia_de_Vigilancia_2022_act_28_julio.pdf


Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S. **Evaluación de riesgos**


D^{ca}. Leticia Pinto
Directora General
Dirección General de Desarrollo de
Servicios y Redes de Salud


Dra. Aniceta
Directora
Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias
en Salud Pública - R.S.I.
D.G.V.S. - M.S.P. y E.E.


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

SARAMPIÓN

Plan de respuesta

Para Paraguay, el Sarampión **representa un grave impacto en la salud pública**, debido a que es una enfermedad viral aguda altamente contagiosa que puede conducir a grandes epidemias con una morbilidad y mortalidad significativas, especialmente para las personas vulnerables: los niños pequeños no vacunados, las mujeres embarazadas y las personas desnutridas corren el mayor riesgo de complicaciones. El Sarampión sigue siendo una de las principales causas de muerte entre los niños pequeños en todo el mundo. Se estima que el 90% de las personas no inmunes expuestas a un individuo infeccioso contraerán la enfermedad. La cobertura de inmunización insuficiente en el pasado y una caída en la cobertura de inmunización infantil causada por las interrupciones relacionadas con el COVID-19 han llevado a una acumulación significativa de personas susceptibles al sarampión que están contribuyendo al brote de sarampión.

Un caso confirmado de Sarampión se considera un **evento, inusual o inesperado**: Paraguay es un país con estado de eliminación de Sarampión verificado. El último brote de sarampión en Paraguay se registró en 1998.

El sarampión se declaró eliminado en la Región de las Américas en septiembre de 2016. Según las Estimaciones de la Cobertura Nacional de Inmunización de la OMS y UNICEF (WUENIC), la cobertura de vacunación de Paraguay con dos dosis de la vacuna que contiene sarampión (MCV2) estuvo por debajo del 80% durante los últimos dos años.


Además, dentro de esta cobertura nacional existen variaciones subnacionales (áreas rurales y urbanas periféricas) que pueden tener conglomerados de personas no vacunadas en todos los grupos de edad. Alcanzar rápidamente altas coberturas de vacunación (>95%) con dos dosis de MCV a nivel local junto con vigilancia y respuesta rápida debería limitar o interrumpir la transmisión de cualquier caso relacionado autóctono e importado.


Según la información disponible este es un caso esporádico que no ha sido vinculado a la importación. **La probabilidad de propagación internacional de la enfermedad es baja.**

La OMS no recomienda ninguna restricción de viajes y/o comercio para Paraguay con base en la información disponible sobre este evento.

Población en riesgo: Todas las personas no inmunizadas contra el Sarampión están en riesgo de contraer la enfermedad.


Dra. Leticia María Pasamayorei
Directora General
Dirección Central de Desarrollo de
Servicios y Redes de Salud


Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dra. Aníbera Ojeda, Directora
Sección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias
en Salud Pública - R.S.I.
D.G.V.S. - M.S.P. y B.S.


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

ACCIONES DURANTE EL BROTE

RESPUESTA POR COMPONENTES Y NIVELES

La Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública (DVRESP), como responsable operativo del Centro Nacional de Enlace (CNE), deberá cumplir con los requerimientos mínimos establecidos en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI). Una de las funciones mandatarias del RSI para el CNE es la de dar respuesta ante riesgos de ocurrencia de una Emergencia de Salud Pública de Importancia Nacional (ESPIN) o Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), mediante la activación del Equipo de Respuesta Rápida (ERR), para responder ante la situación.

La conformación del Equipo de Respuesta Rápida para este evento deberá ser mediante la convocatoria a grupos de profesionales técnicos de diferentes áreas e instituciones que deberán formar parte de los ERR para dar respuesta ante una situación de emergencia potencial.

Todas las regiones sanitarias deberán contar con personal capacitado para la conformación de los ERR a nivel regional/local; en las regiones que cuentan con personal los mismos deben ser convocados y activados por la UER bajo el respaldo de la Dirección Regional que deberá proveer el apoyo logístico y garantizar la comunicación de los informes a la Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública para el seguimiento de las actividades; tendrán a su cargo los primeros reportes posterior a la captación del evento y en caso de ser necesario coordinará el apoyo del nivel nacional. En aquellas regiones que lo necesiten y/o no cuentan con un ERR, la DVRESP, conformará un equipo nacional, liderado por especialistas en epidemiología y personal multidisciplinario con capacidades de dar respuesta al evento.

Teniendo en cuenta el escenario epidemiológico actual, y que el mismo puede variar según hallazgo de las investigaciones, la respuesta y el seguimiento de los sospechosos que reúnan clínica compatible con sarampión y/o tengan resultado positivo será responsabilidad del equipo conformado para la investigación, así como también la realización de los informes de seguimiento de las investigaciones realizadas.

La realización del informe final del brote para el punto de contacto regional de inmunizaciones de la OPS, se llevará a cabo de la siguiente manera: La DVRESP enviará a cada componente los criterios correspondientes según área técnica que deberán ser respondidas en el plazo establecido por esta dirección para la consolidación del documento.

Los equipos, tanto local como nacional, deben estar conformados por los siguientes integrantes:

- Epidemiólogo/a (líder)
- Personal de laboratorio
- Punto focal del Programa Ampliado de Inmunizaciones con conocimiento técnico
- Médico/a especialista en el evento

Equipo de Respuesta Rápida Regional/local:

Abog. Renata Machada
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Dra. Leticia Pinto Rosamayord
Directora General
Dirección General de Desarrollo de
Servicios y Redes de Salud

Dra. Ana María Quiroz
Directora
Unidad de Vigilancia y Respuesta a Emergencias
en Salud Pública -R.S.I.
D.S.P. M.S.P. y B.S.

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

SARAMPIÓN

Plan de respuesta

Convocado y activado por la Unidad Epidemiológica Regional en conjunto con la Dirección Regional y a conocimiento de la Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública.


Equipo de Respuesta Rápida Nacional:

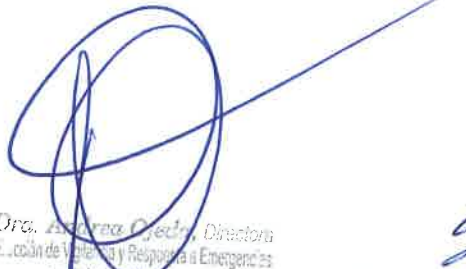
Convocado y activado por la Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública y bajo conocimiento de la Dirección General de Vigilancia de la Salud y el apoyo presupuestario del Ministerio de Salud o COVE con liberación de fondos establecidos para ese fin.

La organización y activación de todos los ERR en todos los niveles es fundamental para la respuesta oportuna e inmediata ante la situación epidemiológica actual. Por lo tanto, es necesario contar con un listado de profesionales/expertos locales y nacionales:

- La UER deberá contar con un listado, actualizado anualmente, de los profesionales del nivel local/Regional, capacitados en ERR y deberá poner a conocimiento de la DVRESP.
- La DVRESP deberá contar con un listado de expertos a nivel nacional, actualizado anualmente, para la selección de profesionales a conformar el ERR, según necesidad, a conocimiento de la Dirección General de Vigilancia de la Salud.
- Para conformar el ERR NACIONAL, se contará con el equipo de residentes, tutores y en caso necesario de los docentes del Programa de Epidemiología de Campo (PEEC).


Dr. Renaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dra. Cecilia Pinto Casamayor
Directora General
Dirección General de Desarrollo de
Servicios y Redes de Salud


Dra. Zaira Ojeda, Directora
Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias
en Salud Pública - R.S.I.
D.G./A.S. - M.S.P. y B.S.


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Nivel de Equipo de Respuesta	Nacional
Integrantes	Dirección de Vigilancia y Respuesta ante Emergencias en Salud Pública / Centro Nacional de Enlace - RSI
Funciones	- Activar y coordinar la sala de situación nacional, la Dirección recibirá todas las informaciones y/o presentaciones que serán preparadas y expuestas por cada

componente.

- **Abogar la activación del ERR local/regional en coordinación con la UER/Dirección Regional, según listado de profesionales locales.**
- **Convocar y activar a los Equipos de Respuesta Rápida Nacional, según listado de expertos y necesidad a nivel local.**
- **Seguimiento de las actividades mediante los informes proporcionados por los ERR.**
- **Elaboración de boletines restringidos a partir de las informaciones técnicas recibidas por parte de los ERR para compartir con las autoridades.**
- **Notificación internacional (Anexo 2-RSI) de casos confirmados de Sarampión dentro de las 24hs.**
- **Publicar alertas epidemiológicas según información elaborada por el equipo técnico, teniendo en cuenta la evaluación de riesgos y escenarios epidemiológicos.**
- **Participar como miembro del COVE, proveyendo información actualizada del evento para la toma de decisiones de las autoridades.**


Abelardo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dra. Leticia Peña Casamayor
Directora General
Dirección General de Desarrollo de
Servicios y Redes de Salud


Dra. Ana María Mejía, Directora
Unidad de Vigilancia y Respuesta a Emergencias
en Salud Pública - R.S.I.
D.G. V.S. - M.S.P. y B.S.


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

SARAMPIÓN

Plan de respuesta

Nivel de Respuesta	Equipo de Regional
Integrantes	Unidad Epidemiológica Regional - Dirección Regional
Funciones	
<ul style="list-style-type: none">- La UER debe notificar de manera inmediata en ficha de EFE según el flujograma establecido.- La UER debe coordinar en conjunto con el representante del PAI Regional los lineamientos técnicos de la investigación en la que se basará el ERR local/Regional.- La UER bajo conocimiento y abogacía de la Dirección Regional, debe convocar y activar el ERR local/Regional, según listado de profesionales locales.- La UER debe disponer del listado, actualizado anualmente, de los profesionales capacitados en ERR del nivel local/Regional.- El ERR local/Regional debe investigar el caso sospechoso en las primeras 24 horas.- La UER debe coordinar la acción del ERR local/Regional en la búsqueda activa comunitaria e institucional de casos sospechosos, incluyendo la ruta epidemiológica y el seguimiento de contactos.- El ERR local/regional debe elaborar el informe de las actividades y remitir a la UER /Dirección Regional.- La UER debe remitir un informe final de las actividades realizadas a la DVRESP/DGVVS.- La UER y la Dirección Regional deben activar y coordinar la sala de situación local/regional.- La Dirección Regional debe garantizar la asistencia logística local/regional para las actividades de investigación del ERR local/regional.	


Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dra. Leticia Pineda Casamayouret
Directora General
Dirección General de Desarrollo de
Servicios y Redes de Salud


Dra. Andrea Ojeda, Directora
Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias
Salud Pública - R.S.I.
D.V.S. - M.S.P. y B.S.


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

SARAMPIÓN

Plan de respuesta

Nivel de Respuesta	Equipo de	Nacional
Integrantes	Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles	
Funciones		
<ul style="list-style-type: none"> - Gerenciar y apoyar todas las actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones, dependiente de esta Dirección. - Actualización y/o elaboración de documentos técnicos, según necesidad del Programa Ampliado de Inmunizaciones. - Abogacía para procesos administrativos y jurídicos dentro del marco del brote de Sarampión. - Acompañar las salas de situación. - Integrar los trabajos para respuesta al brote de Sarampión de otros programas bajo su línea de dependencia cuando corresponda. - Dar respuesta a otras necesidades que surjan en el marco de brote de Sarampión, dentro del área de competencia. 		

Dra. Leticia Pinta Casamayouret
 Directora General
 Dirección General de Desarrollo de
 Servicios y Redes de Salud

Dra. Ana María...
 Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias
 en Salud Pública - R.S.I.
 D.G.V.B. - M.S.P. y B.S.

Lic. Gustavo Montañez
 Asesor Técnico
 Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
 M.S.P. y B.S.

Abog. Reinaldo Machado
 Asesor Técnico
 Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
 M.S.P. y B.S.

Nivel de Respuesta	Equipo de	Nacional
Integrantes	Control de infecciones - Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles	

SARAMPIÓN

Plan de respuesta

Funciones

- Elaborar lineamientos y acciones dependiendo del lugar en el que se encuentren los casos confirmados y los contactos para disminuir el riesgo de transmisión, debido a que se trata de una enfermedad que se transmite por aerosoles de secreciones respiratorias de las personas infectadas, a la población susceptible.

Nivel de Equipo de Respuesta Regional

- Disponer de los lineamientos técnicos y apoyar a los referentes locales para la aplicación en los Establecimientos de Salud.
- Insistir en la conformación de los Equipos de Control de Infecciones en los Establecimientos de Salud.

Nivel de Equipo de Respuesta Local

- Reforzar la organización del Establecimiento en cuanto a control de infecciones para la atención a casos sospechosos o confirmados de Sarampión.
- Capacitación y difusión al personal de salud sobre las medidas de prevención y control de infecciones según lineamientos técnicos.
- Identificar contactos (personal de salud o pacientes) y realizar el seguimiento de los mismos, por parte de los equipos locales.


Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

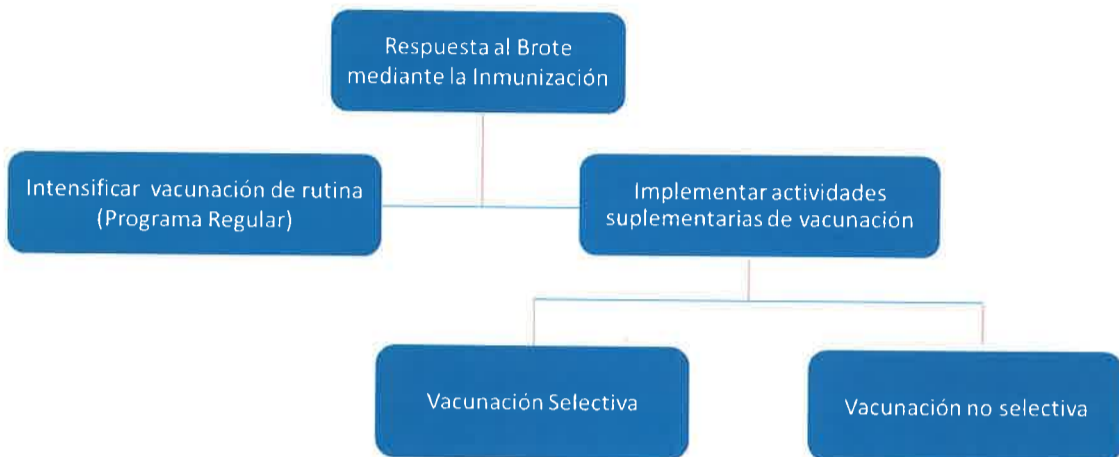

Dra. Leticia Pintos Casamayouret
Directora General
Dirección General de Desarrollo de
Salud y Redes de Salud


Dra. Andrea Ojeda, Directora
Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias
en Salud Pública - R.S.J.
M.S.P. y B.S.


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

CONSIDERACIONES TÉCNICAS CON RELACIÓN A LA VACUNACIÓN

Siguiendo las recomendaciones de la OMS, se definirán las estrategias de la respuesta al Brote mediante la Inmunización.



La

elección de la estrategia de Vacunación No selectiva, estará supeditada a la capacidad de implementación de la misma.



Siguiendo los pasos de la

evaluación de Riesgo y el abajo presentado, la estrategia de **Vacunación Selectiva** durante brote, se implementará en todo el territorio nacional:

Evaluación diagrama se establece

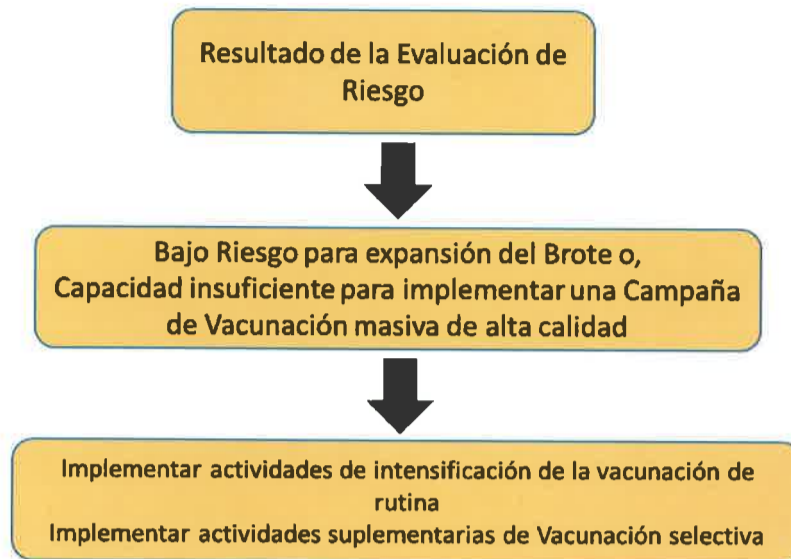
la respuesta al implementar territorio

Dra. Leticia Pinto Casamayore
 Directora General
 Dirección General de Desarrollo de
 Servicios y Redes de Salud

Dr. Andrés Ojeda, Director
 Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias
 en Salud (DIREVIG) - R.S.J.
 D.G.V.S. - M.S. y B.S.

Lic. Gustavo Montañez
 Asesor Técnico
 Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
 M.S.P. y B.S.

Abog. Reinaldo Machado
 Asesor Técnico
 Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
 M.S.P. y B.S.



1. Refuerzo de las actividades de inmunización de rutina:

La inmunización es un servicio de salud esencial que debe continuar sin interrupción al máximo en la medida de lo posible en todas las circunstancias. La vacunación oportuna y completa es clave para garantizar la inmunidad a nivel de la población al sarampión y otras EPV.

- › Monitoreo de las coberturas administrativas para identificar áreas de mayor riesgo:
Utilice datos de cobertura administrativos y de otro tipo para identificar las áreas o grupos que se pierden de forma crónica en los microplanes de los establecimientos de salud y los planes anuales distritales. Realizar el seguimiento de los niños manteniendo tasas de deserción bajas o nulas.
- › Se dispone la modificación del esquema de vacunación de la segunda dosis de la vacuna triple viral contra Sarampión, Parotiditis y Rubeola a los 18 meses.
- › Vacunar con vacuna SPR a la población de niños de 1 a 4 años que aún no haya recibido las dosis correspondientes conforme al Calendario Nacional vigente.
- › Vacunar con la vacuna SPR a la población de niños de 5 a 10 años que no haya recibido las dos dosis conforme al documento técnico de recupero de esquemas atrasados.
- › Vacunar con vacuna SPR o SR a todas las personas de 11 años y más que no cuenten con antecedentes de vacunación con dos dosis de SPR o SR, exceptuando a aquellas personas nacidas antes del año 1965 (población considerada inmune al Sarampión)
- › Recordar verificar y actualizar el estado de vacunación con SPR o SR si corresponde de: los personales de los hoteles, personas que trabajan en áreas comerciales y personal que trabaja en puntos de entrada al país.
- › Impulsar alianzas para acceder a verificar y actualizar estado de vacunación de población cautiva como postulantes a academias militares o policiales, población privada de libertad, personal militar o policial.

Dra. Leticia Pinto Casanueva
Directora General
Dirección General de Desarrollo de
Servicios y Redes de Salud

Dra. Andrea Nieto, Directora
Asesora de Vigilancia Epidemiológica

Abog. Rinaldo Machuca
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

SARAMPIÓN

Plan de respuesta

- › Recordar, verificar y actualizar el estado de vacunación del Personal de salud con dos dosis intervalo mínimo de 4 semanas.
- › Recomendar actualizar el esquema de dos dosis de vacuna SPR o SR a personas que realizarán viajes al exterior. La aplicación de la vacuna contra el Sarampión debe realizarse, al menos, 15 días antes del viaje.

2. Implementación de actividades de vacunación selectiva y Barrido documentado:

La vacunación selectiva de personas probablemente susceptibles en función del historial de vacunación y proporcionar vacunación a las personas consideradas probablemente susceptibles al sarampión (es decir, sin un comprobante de haber recibido dos dosis válidas y apropiadas para la edad de SPR o SR).

- › Disponer que todas las actividades de vacunación llevadas a cabo por los servicios de salud a través de sus diferentes estrategias sean complementadas en conjunto con la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC).
- › Intensificación micro territorio de los distritos que no alcanzaron coberturas de 95% o más durante la Campaña de Vacunación de Seguimiento.
- › Barrido documentado del distrito afectado por el Brote: Iniciar el barrido cubriendo un radio de 500 metros alrededor de la residencia del caso confirmado e ir ampliando el radio, hasta cubrir la totalidad del Distrito. Esta actividad consiste en la vacunación casa a casa, la cual permite verificar el estado de vacunación de la población residente del área y vacunar a la población que por diversos motivos no ha sido posible captar de forma oportuna (falta de tiempo, renuencia, enfermedad, desconocimiento de actividad de vacunación u otros). Generalmente se trata de la población que no demanda los servicios de inmunización ofrecidos en los servicios de salud de la comunidad. También se ejecuta en localidades que anticipadamente se identifican como de difícil acceso. La intervención se realiza a través de la búsqueda y registro de la población vacunada y no vacunada, mediante el recorrido exhaustivo de cada sector de la localidad, visitando todas y cada una de las viviendas de manera ordenada con ayuda del croquis o mapa, durante los días y horarios en que la población se encuentra en sus domicilios de acuerdo a las características de cada población (fines de semana y fuera del horario escolar o laboral).
- › Bloqueo a contactos considerados susceptibles al sarampión (es decir, sin un comprobante de haber recibido dos dosis válidas y apropiadas para la edad de SPR o SR).

Nivel de Respuesta	Equipo de Nacional	Dr. Andrés C. Peña, Director Laboratorio de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública - R.S.I. D.G.V.S. - M.S.P. y B.S.
Integrantes	Programa Ampliado de Inmunizaciones	Lic. Gustavo Montañez Asesor Técnico Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud M.S.P. y B.S.
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> - Designar un representante del PAI/NACIONAL para formar parte del ERR nacional para la investigación de los casos sospechosos, confirmados de sarampión y sus contactos. - Elaborar y disponer de los lineamientos técnicos de la investigación en la que se 	

Dr. Cecilia Peña (Guamayo)
Directora General
Servicios y Redes de Salud

Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

SARAMPIÓN

Plan de respuesta

basará el ERR Nacional y coordinar con el epidemiólogo de campo (líder del ERR).

- Analizar la Información y georreferenciar los casos y contactos en caso de que el equipo del PAI Regional no cuente con la capacidad.
- Identificar las cadenas de transmisión según la investigación realizada por el equipo investigador.
- Proporcionar datos de monitoreos rápidos de vacunación con una cobertura del 95% en los sectores vacunados durante el brote.
- Implementar medidas en base a control de brotes: Seleccionar las estrategias de vacunación.
- Informar, mediante un documento técnico basado en la investigación realizada por el ERR, al Centro Nacional de Enlace - Reglamento Sanitario Internacional los casos confirmados laboratorialmente cerrados por el comité nacional.
- Convocar al comité nacional para realizar la clasificación final de los casos que teniendo en cuenta el escenario epidemiológico actual con una periodicidad semanal.

Nivel de Equipo de Respuesta

Regional

Funciones

- Designar un representante del PAI local/regional para formar parte del ERR local/regional para la investigación de los casos sospechosos, confirmados de sarampión y sus contactos, en la región afectada.
- Compartir y distribuir los lineamientos técnicos de la investigación en la que se basará el ERR local/regional y compartir con el representante de la UER (líder del ERR).
- Planificar y coordinar con los jefes PAI distritales las estrategias de vacunación propuestas: 1) Intensificación de vacunación de rutina; 2) Vacunación selectiva y barrido documentado y BAC.
- Realizar vacunación durante el seguimiento de los contactos de cada caso.
- Analizar la Información y georreferenciar los casos y contactos a nivel regional.
- Revisión de carnet de vacunación en la población afectada, para identificar esquemas nulos o incompletos de vacunación con las vacunas SRP o SR de acuerdo al grupo de edad.

Dra. Leticia Pinto Casamayore
Directora General
Dirección General de Desarrollo de
Servicios y Redes de Salud

Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico

Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Dra. Alejandra Ojeda, Directora
Unidad de Vigilancia y Respuesta a Emergencias
en Salud Pública - R.S.I.
D.C.M.S. - M.S.P. y B.S.

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

SARAMPIÓN

Plan de respuesta

CONSIDERACIONES TÉCNICAS DE LABORATORIO

Todo caso sospechoso de sarampión, independientemente de que exista nexo con caso de arbovirosis, se debe tomar muestras de sangre y orina o hisopado nasofaríngeo para la confirmación laboratorial (cumpliendo con la definición de caso anteriormente mencionada)

Continuar la búsqueda activa de laboratorio en caso de existir brotes de Dengue, Chikungunya, Zika u otra enfermedad febril eruptiva (EFE) y cumplir las siguientes condiciones:

- a. Procesar IgM sarampión al 10% de las muestras obtenidas para el diagnóstico específico de estos agentes (Dengue, Chikungunya y Zika) con resultado de laboratorio negativo.
- b. Muestras obtenidas de un caso que haya presentado fiebre, exantema y al menos uno de los siguientes: tos, coriza o conjuntivitis.
- c. Casos con muestras obtenidas durante las 12 semanas posteriores al último caso confirmado de sarampión en la zona.

Además de:

- a. Casos provenientes de zonas que han reportado casos confirmados de sarampión.
- b. Casos provenientes de municipios con silencio epidemiológico.

Procedimientos para toma, conservación y envío de muestra - Guía Nacional de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria - 2022

Técnica	Tipo de Muestra	Nº de muestras y cantidad	Momento de recolección	Recipiente	Conservación de la muestra	Condiciones para el transporte
Elisa IgM Elisa IgG	Suero	Una muestra de 5-8 ml de sangre	Al primer contacto con el sospechoso hasta un tiempo máximo de 30 días del inicio del exantema	En tubos de plásticos estéril con cierre hermético, sin anticoagulante	Refrigerada entre 4 y 8°C.	Enviar con refrigerante acompañado de ficha epidemiológica completa
rRT-PCR	Hisopado nasal, faríngeo o nasofaríngeo	Una muestra en medio de transporte viral	De 1 a 14 días del inicio de la erupción.	Medio de transporte viral		
rRT-PCR	Orina	5-10 ml	De 1 a 10 días después del inicio de la erupción	Tubo de plástico estéril con tapa a rosca		

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Abog. Reinildo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Dra. Leicia Pintos Casamayouret
Directora General
Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud

Dra. Angélica Ocaña, Directora
Nacional de Vigilancia Epidemiológica
en Salud Pública - R.S.I.
D.G.V.S. - M.S.P. y B.S.

SARAMPIÓN

Plan de respuesta

Nivel de Equipo de Respuesta	Nacional
Integrantes	Laboratorio Central de Salud Pública
Funciones	
<ul style="list-style-type: none">- Asegurar el procesamiento de las muestras ante casos sospechosos.- Disponer de resultado de laboratorio dentro de las 72hs.- El procesamiento de las muestras de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFEs) está centralizado en el Laboratorio Central de Salud Pública, como laboratorio de referencia nacional- Su función es confirmar la infección aguda por el virus del Sarampión o Rubeola y notificar inmediatamente al sistema de vigilancia- Capacitación en el tipo de muestra y tiempo en que debe obtenerse, así como almacenaje y transporte de la misma hasta el laboratorio- Documentar el genotipo viral asociado a la transmisión	
Integrantes	Red Nacional de Laboratorios
Funciones	
<ul style="list-style-type: none">- Asegurar la toma de muestras en los laboratorios de Complejidad 2 y 3- La implementación para el procesamiento de las muestras en los laboratorios con capacidad instalada, para ello se pone a disposición:<ul style="list-style-type: none">a) 17(diez y siete) laboratorios de Biología Molecular ubicados en Concepción, Cordillera, Guaira, Caaguazú, Itapúa, Misiones, Paraguarí, Alto Paraná, Central, Amambay y Capitalb) Equipos de GeneXpert en las 18 Regiones Sanitarias- Realizar un llamado para adquisición de insumos y reactivos	


Dra. Leticia Pinto Casamayouret
Directora General
Dirección General de Desarrollo de
Servicios y Redes de Salud


Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dra. Patricia Ojeda, Directora
Sección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias
en Salud Pública - R.S.I.
M.C.V.S. - M.S.P. y B.S.


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

COMPONENTE D: ACCIONES EN SERVICIOS Y LOGÍSTICA

CONSEDERACIONES TÉCNICAS EN MANEJO CLÍNICO

El manejo clínico es fundamentalmente con cuidados de sostén, y prevención o tratamiento de complicaciones derivadas de la infección.

Los servicios de salud, de todos los niveles de atención deben organizarse para la atención de un caso sospechoso de sarampión y eventualmente un caso confirmado con y sin complicaciones. En este último caso se brindará la atención inicial que corresponda a cada nivel y se aplicará el sistema de referencia y contra referencia según cuadro clínico y según flujograma de atención del sistema de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS).

En todos los niveles de atención se debe asegurar la capacitación adecuada del personal sanitario sobre la enfermedad, para establecer la sospecha diagnóstica, la toma de muestra según corresponda a funciones, la notificación adecuada y oportuna siguiendo definiciones de caso y flujograma establecidos.

Se debe capacitar además acerca de medidas de bioseguridad a cargo de los Departamentos de control de infecciones y/o Departamento de enfermería. Este departamento debe asegurarse que todo el personal sanitario cuente con vacunación contra sarampión y rubeola (SR) según lineamientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones. Se recomienda contar con registro electrónico en ficha personal donde conste el antecedente de vacunación.

Se debe fortalecer el área de promoción y comunicación para mensajes a la comunidad en sala de espera, consultorios, internados y actividades extramurales.

En la situación de una confirmación de caso de sarampión hay que recordar que: El sarampión puede ser grave en cualquier grupo de edad. Las complicaciones comunes incluyen infecciones de oído y diarrea. Las complicaciones graves incluyen neumonía y encefalitis.


Se deben considerar que hay grupos que tienen más probabilidades de sufrir complicaciones por el sarampión:

- Los niños menores de 5 años.
- Los adultos mayores de 20 años.
- Las mujeres embarazadas.
- Las personas con el sistema inmunitario debilitado, como quienes tienen desnutrición, leucemia o infección por el VIH, entre otros

En las embarazadas sin antecedente de vacunación pueden tener la complicación de un parto prematuro y/o neonato con bajo peso al nacer.


En el caso de manejo de sospechas de la enfermedad o eventualmente un caso confirmado considerar los puntos a tener en cuenta en manejo ambulatorio y en hospitalizado según como sigue:

Manejo ambulatorio:


Roberto Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dra. Leticia Pineda Casamayorel
Directora General
Dirección General de Desarrollo de
Servicios y Redes de Salud


Dra. Andrea Irujo, Directora
División de Vigilancia y Respuesta a Emergencias
en Salud Pública - R.S.I.
D.G.V.S. - M.S.P. y B.S.


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

- Fortalecer la capacitación del personal de salud en el diagnóstico y manejo de casos confirmados en las unidades de primer nivel de atención.
- Organizar la red de servicios para garantizar el triage de casos febriles a fin de evitar la transmisión en las salas de espera y de hospitalización.
- El tránsito de casos sospechosos febriles exantemáticos dentro de las instalaciones del servicio de salud debe realizarse utilizando mascarilla respiratoria de alta eficacia, N95 o similar.
- Asegurar la capacidad de respuesta de los servicios asistenciales de todo el sistema nacional de salud públicos y privados, para la Identificación y notificación oportuna de los casos sospechosos de sarampión.
- Aislamiento domiciliario a partir del inicio del exantema y hasta 7 días posteriores al último día del exantema, todos los casos sin complicaciones.
- Seguir recomendaciones básicas para el control y prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud según los documentos vigentes.
- En la atención de pediatría, asegurar definición de estado nutricional sobre todo en menores de 5 años, tanto de casos sospechosos como eventualmente confirmados. Este constituye un grupo de riesgo de complicaciones, con énfasis en desnutridos.
- Asegurar un seguimiento adecuado de los casos y contactos desde el primer nivel de atención con las medidas de bioseguridad vigentes y referir según corresponda en caso de complicaciones.

Hospitalización

- Se deberán hospitalizar según evaluación médica los casos que presenten complicaciones y/o


Dra. Letitia Pinto Casamayouret
Directora General
Dirección General de Desarrollo de
Servicios y Redes de Salud


Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dra. Andrea Ojeda, Directora
Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias
en Salud Pública - R.S.P.
D.G.V.S. - M.S.P. y B.S.


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

SARAMPIÓN

Plan de respuesta

algún factor de riesgo.

- En el caso de los niños es muy importante la definición de su estado nutricional.
- El aislamiento adecuado del caso confirmado de sarampión durante su hospitalización debe estar asegurado.
- El caso debe ser transportado en ambulancia o en su defecto en vehículo particular al hospital designado para su adecuado aislamiento.
- Capacitación del personal hospitalario y de personal de seguridad para triage respiratorio.
- Capacitación del personal de salud en el manejo de casos sarampión a través de rutas críticas.
- Vacunación utilizando la Vacuna contra sarampión y rubeola (SR) al personal hospitalario y de unidades de primer nivel de atención, conforme a los lineamientos para grupos de edad y casos especiales.
- Revisión y actualización por parte del equipo médico y de enfermería de las guías de diagnóstico y tratamiento para casos de sarampión y consideración de diagnósticos diferenciales más frecuentes. (tabla 1)

Se debe tener en cuenta:

- Atención a los pacientes en el servicio de salud acorde al nivel de complejidad

- **Primer Nivel:**

Manejo ambulatorio, casos típicos sin signos de alarma.

Información a los pacientes y familiares sobre signos de alarma, prevención y cuidados ambulatorios.

Comparación de las características clínicas y epidemiológicas del sarampión y su diagnóstico diferencial

Enfermedad	Sarampión	Rubeola (*)	Roseola (exantema súbito)	Eritema Infeccioso	Dengue	Chikunguna	Zika
Etiología	Parvoviridae, género Morbillivirus	Togaviridae, género Rubivirus	Herpesviridae, género Roseolovirus (herpesvirus humanus 6)	Parvoviridae, género Erythrovirus (Parvovirus humano B19)	Flaviviridae, género Flavivirus	Togaviridae, género Alphavirus	Flaviviridae, género Flavivirus
Periodo de incubación (días)	7-21	12-23	5-15	4-20	3-14	4-7	2-7
Fiebre	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Puede aparecer
Características	Fiebre alta	Febrecula o ausencia de fiebre	Intensa y repentina	Febrecula o ausencia de fiebre	Moderada, ocasionalmente bifásica	Fiebre alta	Febrecula o ausencia de fiebre
Exantema	Si	Si	Si	Si	Frecuente	Frecuente	Si
Características	Maculopapular	Maculopapular	Maculopapular	Macular/Maculopapular	Maculopapular	Maculopapular	Maculopapular
Distribución	Cefalocaudal	Cefalocaudal	Tórax y abdomen	Cefalocaudal	Centrífugo	Cefalocaudal con prurito intenso	Cefalocaudal con prurito intenso
Tos	Frecuente	No	No	No	No	No	No
Linfadenopatía	No	Frecuente	Puede aparecer	Puede aparecer	No	Puede aparecer retroauricular	Puede aparecer retroauricular

Tabla 1: Diagnósticos diferenciales de sarampión y rubeola con las arbovirosis más comunes.

Fuente: <https://www.campusvirtualesp.org/es/curso/brote-de-sarampien-en-la-era-post-eliminacion-estudio-de-caso-2022>

Fuentes:

- 1) Organización Panamericana de la Salud. El control de las enfermedades transmisibles. 20ª ed. Washington, DC: OPS; 2014.
- 2) Organización Panamericana de la Salud. Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de arbovirosis. Washington, DC: OPS; 2014.
- 3) Kliegman R, St. Geme G, Nelson Textbook of Pediatrics, 2-Volume Set 21st edition. Elsevier; 2019.
- 4) Cohen J, Opal S. Infectious Diseases, 2-Volume Set, 4th edition. Elsevier; 2014.
- 5) Hasta el 50% de las infecciones por rubeola son subclínicas o no presentan exantema.
- 6) La conjuntivitis es poco común en Chikunguña, sin embargo, es frecuente en los niños.

Dr. Carlos Pina Pasamayores
 Director General de Servicios y Atención al Ciudadano

Ricardo Machado
 Asesor Técnico
 Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
 M.S.P. y R.S.

Gustavo Montañez
 Asesor Técnico
 Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
 M.S.P. y R.S.

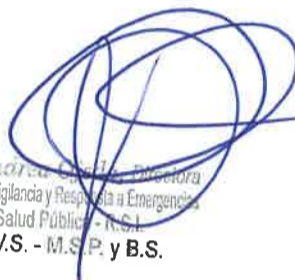
- Etapa gestacional en periodo de parto.
- Manifestaciones clínicas atípicas que requieren atención por especialidades (Medicina Interna- Pediatría).
- Presencia de signos de alarma referidos desde el primero nivel de atención.
- Referencia y contra referencia al Tercer nivel si lo amerita.

Tercer y Cuarto Nivel:

- Internación de los casos complicados con su correspondiente aislamiento.
- Menores de uno (1) año sospechoso con morbilidad agregada.
- Todo caso sospechoso con morbilidad agregada y descompensada.
- Caso sospechoso con manifestaciones clínicas atípicas que requiere atención especializada (Cardiología, Neurología, Oftalmología, Nefrología).
- Mujer en etapa gestacional sospechosa en trabajo de parto.


Abog. Reinaldo Machado
 Asesor Técnico
 Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
 M.S.P. y B.S.


Dra. Leticia Zúñiga Casamayouret
 Directora General
 Dirección General de Desarrollo de
 Servicios y Redes de Salud


Dra. Anaconda
 Directora
 Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias
 en Salud Pública - R.C.S.
 D.G.V.S. - M.S.P. y B.S.


Lic. Gustavo Montañez
 Asesor Técnico
 Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
 M.S.P. y B.S.

Nivel de Respuesta	Equipo de	Nacional
Integrantes		Servicios de salud
Funciones		
<ul style="list-style-type: none"> - Gerencia y rectoría. - Capacitaciones de manejo clínico en todos los niveles de atención. - Monitoreo de las notificaciones correctas de casos sospechosos y confirmados. - Monitoreo del cumplimiento del flujograma para el estudio y diagnóstico de las muestras realizadas. 		
Nivel de Respuesta	Equipo de	Regional/local
Funciones		
<ul style="list-style-type: none"> - Notificación de casos sospechosos. - Manejo clínico de casos sospechosos y confirmados de Sarampión (ambulatorios y hospitalizados). - Asegurar la toma de muestras en el primer contacto con el caso sospechoso. 		

SARAMPIÓN

Plan de respuesta

ANEXOS

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS DE VIGILANCIA
CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN/RUBÉOLA**

Agentes Infecciosos

El virus del Sarampión es un virus RNA que pertenece al género Morbillivirus de la familia Paramyxoviridae, con un solo serotipo.

El virus de la Rubéola es un virus RNA, que pertenece al género Rubivirus de la familia Togaviridae.

Modos de Transmisión

Sarampión y Rubéola: La transmisión es directa de persona a persona por medio de gotitas expulsadas del aparato respiratorio, y por dispersión de gotitas suspendidas en el aire, que entran en contacto con las vías respiratorias superiores o la conjuntiva.

Los lactantes con síndrome de rubéola congénita arrojan grandes cantidades de virus durante un año en las secreciones faríngeas y en la orina, y son fuente de infección para sus contactos.

Periodos de Incubación

Sarampión: Es de **7 a 21 días**, con un promedio de 14 días desde la exposición hasta la aparición del exantema

Rubéola: De 16 a 18 días con un rango de **12 -23 días**

Periodos de Transmisibilidad

Sarampión: de **4 días** antes del inicio del exantema **hasta 4 días** después.

Rubéola: de **5 a 7 días** antes del inicio del exantema y **5 a 7 días** después.

Propósito de la Vigilancia Epidemiológica

Cuando la transmisión endémica se ha tornado infrecuente o ha sido interrumpida, el propósito de la vigilancia pasa a ser la detección e investigación de todos los casos sospechosos, incluidos los importados, y la realización de actividades que eviten o limiten la transmisión secundaria.

Definición de Caso

Caso sospechoso de Sarampión o Rubéola: toda persona que presente fiebre y erupción maculopapular, o cuando un trabajador de salud sospeche sarampión o rubéola.

Definiciones operativas

Si bien las definiciones de casos se encuentran disponibles en la Guía Nacional de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Paraguay, 2022. Atendiendo a la situación epidemiológica actual, la Dirección General de la Salud recomienda la siguiente definición de caso provisional del **Caso sospechoso (página 11 de este documento)**.

Notificación

Debe realizarse inmediatamente, una vez conocido el caso sospechoso, **dentro de las 24 horas**.

Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico

Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Dra. Leticia Pita Casamayouret
Dirección General
Dirección General de Desarrollo de
Servicios y Redes de Salud

Dra. Anarajeda, Directora
Investigación y Respuesta a Emergencias
Centro Nacional de Referencia y Diagnóstico
Epidemiológico - R.S.L.

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

SARAMPIÓN

Plan de respuesta

Durante el primer contacto, el trabajador de salud debe hacer todo lo posible para obtener información básica, datos epidemiológicos y clínicos y una muestra de sangre, ya que podría ser el único contacto con el paciente.

<https://pai.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2022/04/FICHA-ENFERMEDAD-FEBRIL-ERUCTIVA-2022.pdf>

Obtención de muestra

Se debe obtener de inmediato una muestra de sangre de todos los pacientes sospechosos.

Tomar SIEMPRE muestra de sangre y orina AL PRIMER CONTACTO con el paciente.

- Evaluar acompañar además de una muestra de Hisopado Nasofaríngeo.
- Evaluar fechas en la toma de muestra desde la aparición del exantema:
 - Menor a 4 días desde el exantema: Intentar tomar otra muestra pasado los 4 días.
 - Si fue después de los 4 días de la aparición del exantema: Tomar la segunda muestra luego de 15 días de la primera (sueros pareados, fase de convalecencia)

Las muestras de sangre deben obtenerse dentro de los 30 días posteriores al inicio del exantema. Obtener mediante punción venosa de 5 ml a 10 ml de sangre (como mínimo 3 ml en lactantes y niños pequeños).

Investigación Epidemiológica

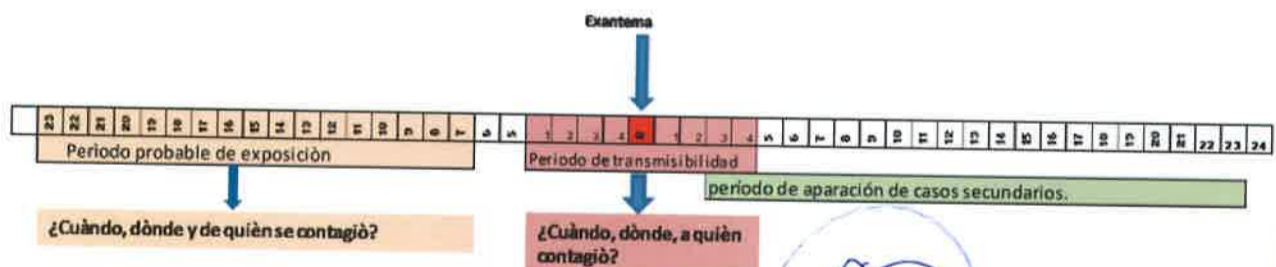
Se debe programar una visita a la casa del paciente y al área circundante para buscar otros casos sospechosos.

En cuanto un trabajador de salud sospeche que un paciente tiene sarampión o rubéola, se debe informar a éste o a sus padres de que el personal de salud pública irá a visitarlo a su domicilio. Se debe explicar el programa de eliminación del sarampión y rubéola, y el motivo por el que es necesaria la visita.

Realizar línea de tiempo del caso sospechoso y los cálculos de los periodos de investigación.

[Copia de Anexo 6a Calculadora para sarampión.xlsx](#)

[Anexo 6b Calculadora para rubéola.xlsx](#)



Abog. Rinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Dra. Cecilia Pineda Casamayorel
Directora General
Dirección General de Desarrollo de
Servicios y Redes de Salud

Dra. Anibal Ojeda
Especialista en Vigilancia y Respuesta Epidemiológica
en Salud Pública
D.G.V.S. - M.S.P. y B.S.

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Entrevista con el caso sospechoso o familiar/madre/tutor

Verificar nuevamente los datos de filiación del paciente.

Fecha de inicio de síntomas y cuales: (¿presentó síntomas respiratorios? Tos, rinorrea, conjuntivitis, decaimiento)

SARAMPIÓN

Plan de respuesta

- › Fecha de inicio de la fiebre; características de la fiebre, graduada o no, cedió con medicación y que medicamentos recibió, patrón de la fiebre (nocturna, sin horario, cuantos días duró)
 - › Fecha de exantema
 - › Descripción del tipo de exantema/ donde inició y como se distribuyó, sitios del cuerpo afectadas/pruriginoso o no/ presencia de descamación fina posterior, afectación de palmas o plantas.
 - › Fecha de consulta y lugar de consulta (si hubo más de una consulta detallar todas):
¿Requirió internación? ¿Dónde? Detallar fechas.
 - › Ocupación del paciente (trabajo, estudio: dirección del trabajo o escuela):
 - › Vacunación contra SPR/SR previa: (número de dosis y fecha de última)
- Preguntar si hay otros casos de enfermedad en la casa, en las casas vecinas o en el vecindario.
- Es importante que la familia sepa a quién llamar si aparece un exantema en otra persona (dejar un teléfono y/o e-mail de contacto).

• Evaluación de fuente de infección durante el periodo de incubación (7-21 días previos al inicio de exantema en caso de sarampión y 14-21 días en caso de rubéola).

Detallar datos de todos los lugares pertinentes y asentarlos en la línea de tiempo.

1. ¿Qué hizo y donde estuvo de 7 a 21 días previos al exantema?
2. ¿Recuerda haber estado en contacto con alguien con fiebre y lesiones en la piel?
3. ¿Vio casos similares en el barrio/escuela/trabajo?
4. Viajes al interior o al exterior del país (detalle de fecha de partida y regreso, transporte utilizado, destino y con quien fue).
5. Preguntar por asistencias a eventos sociales en estas fechas (actos escolares, fiestas familiares/públicas, cine, shopping, supermercado etc.).
6. Preguntar por eventos religiosos en esas fechas.
7. Preguntar por asistencia a centros médicos, estudios diagnósticos, etc.
8. ¿Estuvo en contacto con alguien que regresó de viaje?
9. ¿Concurrió al trabajo/escuela/jardín en esos días?
10. ¿En qué medio de transporte se desplaza habitualmente?

• Evaluación de contactos en periodo de transmisibilidad

(4 días antes a 4 posteriores al inicio del exantema en el caso de sarampión y \pm 7 días en el caso de rubéola).

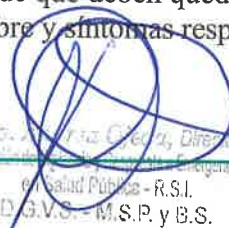
Detallar datos de todos los lugares pertinentes.

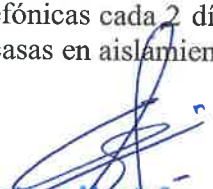
Censo de contactos intra y extradomiciliarios: (descripción del grupo familiar y contactos extradomiciliarios, con nombres, edades, ocupación y datos de vacunación contra SR) **Formulario PAI 6 - Hoja 3**

1. Detallar por día los lugares a los que asistió (mercados/trabajo/escuela/etc.) y en qué medio de transporte lo hizo.
2. Detallar por día las personas expuestas, tomar datos para contactarlos: Llenar la Planilla Excel de seguimiento de contactos. [Anexo 8 Seguimiento de contactos.xlsx](#)
3. ¿Concurrió al trabajo/jardín/escuela/centro médico en esos días?
4. Contactar a todas las personas para realizar bloqueo y seguimiento (deben seguirse por 30 días desde la exposición). El seguimiento se realizará a través de visitas domiciliarias o llamadas telefónicas cada 2 días durante 30 días. Estos contactos deben recibir la indicación de que deben quedar en sus casas en aislamiento desde el momento en que inicien los síntomas generales (fiebre y síntomas respiratorios).


Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dra. Cecilia Pinto Casamayor
Directora General
Dirección General de Desarrollo de
Servicios de Salud


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

SARAMPIÓN

Plan de respuesta

5. Si consultó en un centro médico: cuánto tiempo estuvo en la sala de espera, qué médico lo atendió, otros personales de salud que estuvieron en contacto, listado de pacientes que estuvieron o consultaron 4 horas antes y después.

6. Describir cuántos contactos se identificaron en el interrogatorio, cuántos de ellos pudieron ser contactados y evaluados, estado de vacunación de todos los evaluados y cuántas dosis de vacuna se aplicaron.

• Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) Formulario PAI 6 - Hoja 1.2

Definir la zona (Urbana o Rural, cuantas casas hay en la manzana, asentamiento, condiciones de riesgo social o no). Cubrir un mínimo de 500 metros a la redonda del domicilio del caso sospechoso.

- › Definir cuantos metros a la redonda se visitó:
- › N° de casas visitadas:
- › N° de casas cerradas: (no habitada o abandonada)
- › N° de casas rechazadas: (personas que no proporcionan información)
- › N° de personas entrevistadas:

Visitar el 100% de las viviendas de la zona definida y en aquellas en las que no se encuentre a nadie, programarse una nueva visita, en otro día y en un horario diferente, hasta agotar las acciones de visita y revisita para realizar el interrogatorio. Determinar el número de casas que no fue posible investigar.

Ampliar la BAC a las zonas/lugares frecuentados por el caso preguntando si hubo casos similares y verificar el estado de vacunación de los niños encontrados. Informar niños evaluados, cuantos, vacunados, cuantos no y acciones realizadas.

• Búsqueda Activa Institucional (BAI) Formulario PAI 6 - Hoja 1.1

- › Evaluar en centros de salud de la zona y en los que haya estado el paciente, las consultas por cuadros con fiebre y exantema desde un mes antes y si es altamente sospechoso ampliar a 3 meses antes. Entrevistar a los trabajadores de salud sobre si conocen que atendieron casos sospechosos de sarampión o rubeola o de fiebre y exantema utilizando imágenes del exantema maculopapular.
- › Informar N° de Instituciones visitadas, N° de registros/diagnósticos revisados, número de casos sospechosos recuperados.

• Monitoreo Rápido de Vacunados (MRV) Formulario PAI 6 - Hoja 5

- › Describir acciones realizadas en los lugares de asistencia del caso (jardines, escuelas, clubes, trabajo, etc.): cuántos se contactaron, estado de vacunación, si se aplicaron dosis.
- › N° de brigadas desplazadas, cuántos vacunados, edades, cobertura encontrada.


Dra. Leticia Santos Casamayouret
Directora General
Dirección General de Desarrollo de
Servicios y Redes de Salud


Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Director General de Servicios de Emergencia
en Salud Pública - R.S.I.
D.G.V.S. - M.S.P. y B.S.