



Plan de acción para eliminar el sarampión en la Región de Murcia

En el momento actual tres Regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han acordado eliminar el sarampión: en 1994 la Región Americana (AMR) aprobó el objetivo de eliminación para el año 2000; en 1997 la Región del Este Mediterráneo (EMR) acordó eliminar el sarampión en el año 2010 y en 1998 la Región Europea (EUR) aprobó alcanzar la eliminación en el año 2007.

A pesar de los programas sistemáticos de vacunación y de las estrategias específicas aplicadas en algunos países, el sarampión continúa siendo una importante causa de morbilidad y mortalidad en el mundo. Así, la OMS ha estimado que durante 1998 se han producido en el mundo unos 30 millones de casos de sarampión y, aproximadamente, 888.000 muertes asociadas. De ellas, un 85% ocurren en la Región de África (AFR) y en la Región del Sudeste Asiático (SEAR).

SITUACIÓN ACTUAL DEL SARAMPIÓN EN LA REGIÓN DE MURCIA

La incidencia anual de sarampión en la región de Murcia (Gráfica 1), muestra como, tras el notable aumento de la incidencia a principio de los años 80, con una incidencia máxima de 1.670 casos por 100.000 habitantes en 1983, se observa una rápida disminución, con una incidencia anual media de 64 casos por 100.000 habitantes en el periodo 1987-90, hasta alcanzar valores de alrededor de 1 caso por 100.000 habitantes en los años 98 y 99.

En la región de Murcia se dispone de información individualizada

(incluyendo datos de edad, sexo, estado de vacunación, etc.) sobre los casos notificados de sarampión desde el año 1987 (Gráfica 2). En el periodo 91-93 se observa una disminución de la incidencia en los niños menores de 10 años (cohortes ya cubiertas por la vacuna SRP), desplazándose los casos de sarampión a los grupos de edades superiores. Desde 1994 la incidencia de sarampión disminuye en todos los grupos de edad.

En 1978 se incluye en el calendario de vacunación infantil la vacuna frente al sarampión (cepa Schwartz), administrándose una dosis a los 9 meses de edad. En 1981 se introduce la vacunación con triple vírica, sarampión-rubéola-parotiditis, (SRP) que se administra a los 15 meses de edad.

La administración de la segunda dosis de SRP a todos los niños a los 11 años de edad se inicia en Murcia en 1992. Esta segunda dosis sustituye a la vacuna frente a rubeola que se venía administrando, desde 1979, solamente a las niñas.

En 1999, después de analizar los resultados obtenidos en la Encuesta Seroepidemiológica Nacional, en

la región de Murcia se adelanta la segunda dosis a los 6 años, manteniéndose la dosis de los 11 años hasta que las cohortes de niños vacunados a los 6 años alcancen dicha edad.

Las coberturas de vacunación con SRP a los 15 meses de edad presentan, desde 1985, valores en torno al 95%, siendo discretamente superiores a la media nacional (Gráfica 1).

OBJETIVOS

De acuerdo con las recomendaciones establecidas por el Instituto de Salud Carlos III, en el plan estratégico para la eliminación del sarampión en España(1), y en función del análisis de la situación epidemiológica del sarampión en la región de Murcia, se proponen:

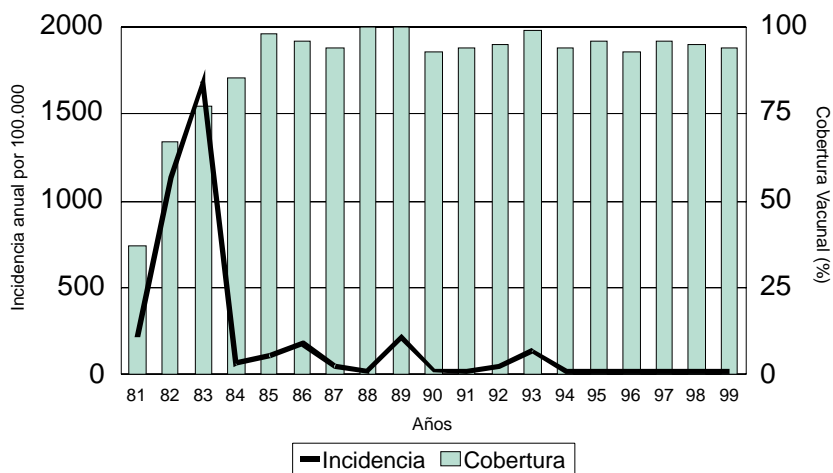
Objetivo general:

- Eliminar el sarampión autóctono en la región de Murcia para el año 2005.

Objetivos específicos:

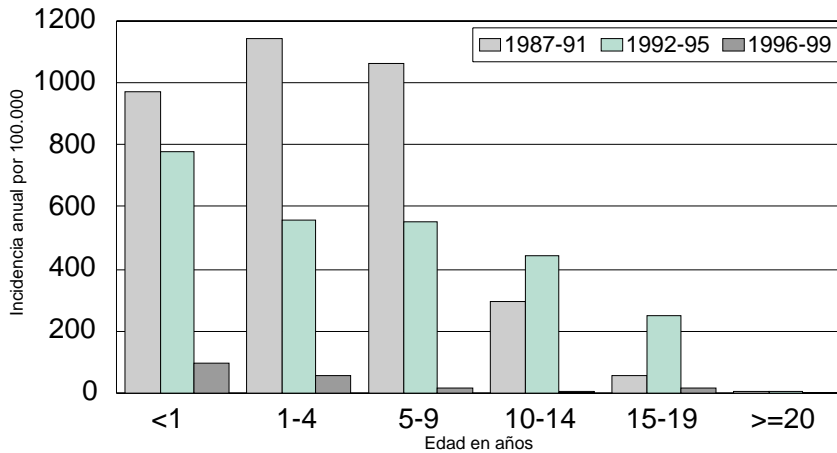
- Reducir la proporción de individuos susceptibles en cada grupo de edad a niveles recomendados por la OMS/EUROPA, en el año 2000.

Gráfica 1. Sarampión. Región de Murcia, 1981-1999. Incidencia anual y cobertura de vacunación.



Fuente: Dirección General de Salud Pública. Murcia

Gráfica 2. Incidencia del sarampión. Región de Murcia, 1987-1999. Tasas específicas por edades.



Fuente: Dirección General de Salud Pública. Murcia

- Mantener los niveles bajos de susceptibilidad en la Región de Murcia hasta la eliminación del sarampión.
- Mantener una cobertura mínima de la primera dosis de SRP a los 15 meses del 95 %.
- Mantener una cobertura mínima de la segunda dosis de SRP a los 6 años del 95 %.
- Mantener una cobertura mínima de la segunda dosis de SRP a los 11 años del 95 % hasta el año 2002.
- Conseguir que se notifiquen al menos el 90% de los casos de

sarampión, antes de que transcurran 24 horas de su detección.

- Conseguir que se confirmen, o se descarten, mediante determinación de IgM en sangre, al menos el 90% de los casos esporádicos declarados.

Para alcanzar estos objetivos se establece un plan de acción regional, cuya característica fundamental es recoger y analizar las peculiaridades de la presentación de la enfermedad para adaptar, de forma continuada, las estrategias y actividades encaminadas a eliminar la

enfermedad. Básicamente, las estrategias van dirigidas a intensificar el sistema de vigilancia epidemiológica actual, reforzar el papel del laboratorio en la vigilancia del sarampión y definir las estrategias de vacunación que aceleren el control de la infección y posteriormente mantengan su eliminación.

NUEVAS ESTRATEGIAS PARA LA VIGILANCIA DEL SARAMPIÓN

En un programa de eliminación del sarampión, el objetivo fundamental de la vigilancia epidemiológica es la detección rápida de la circulación del virus en la población, lo que implica la notificación e investigación de todos los casos sospechosos, su confirmación mediante pruebas de laboratorio, la detección urgente de brotes y la adopción de las medidas adecuadas de control en cada situación. Asimismo, que funcione un sistema de evaluación permanente que asegure la calidad del sistema de vigilancia. Por ello, de acuerdo con el "Plan de eliminación del sarampión en España"(1), se definen las siguientes modificaciones y ampliaciones al sistema de vigilancia actual.

Definición de caso:

Caso sospechoso: Todo caso que cursa con exantema máculopapular, fiebre alta y alguno de los siguientes síntomas: tos, coriza o conjuntivitis.

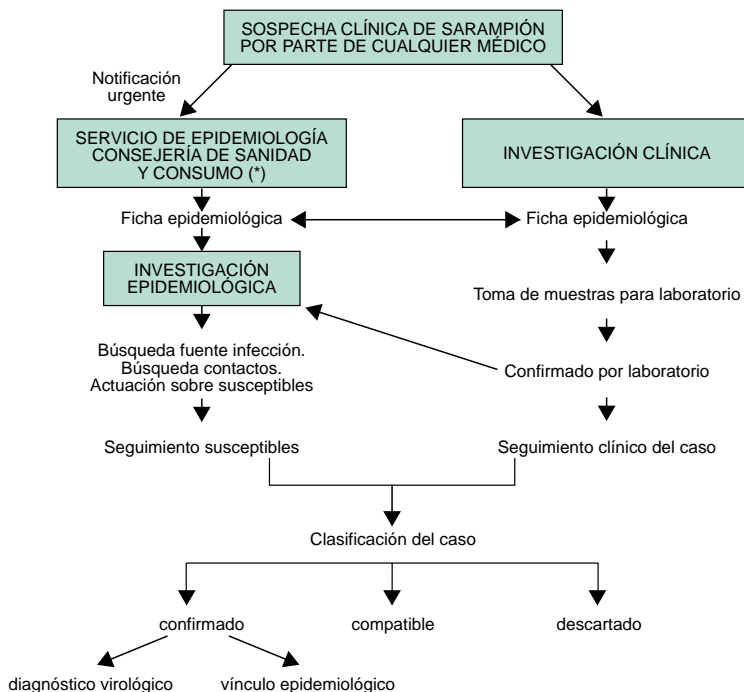
Caso confirmado:

- ⇒ con diagnóstico virológico de la infección, siendo el criterio diagnóstico de elección la detección indirecta a través de la presencia de anticuerpos específicos en muestras de suero: IgM específica, o
- ⇒ con vínculo epidemiológico: todo caso que cumple los criterios de la definición clínica, que no ha podido ser estudiado por laboratorio para su confirmación serológica y que ha estado en contacto con otro caso de sarampión confirmado serológicamente y en el cual el exantema se inició entre 7-18 días antes del caso actual.

Caso compatible:

Todo caso que cumple los criterios de definición clínica en el que no ha sido posible recoger muestras para su confirmación por laboratorio y que no está vinculado epidemiológicamente a un caso confirmado por laboratorio. Estos casos representan un fracaso del sistema de vigilancia al

Gráfica 3. Circuito de notificación e investigación de un caso sospechoso de sarampión.



(*) Servicio de Epidemiología, Consejería de Sanidad y Consumo. (Telf.: 968 36 20 39 - Fax: 968 36 66 56)
 Dirección de Salud de Área de Cartagena (Telf.: 968 50 25 73 - Fax: 968 50 25 70)
 Dirección de Salud de Área de Lorca (Telf.: 968 46 83 00)
 Servicios Municipales de Salud del municipio de Murcia (Telf.: 968 24 70 62)

*Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 33 a 36 (del 13 de agosto al 9 de septiembre de 2000). Distribución semanal*

	Casos notificados												Casos acumulados			
	Semana 33			Semana 34			Semana 35			Semana 36			Semanas 1 a 36			
	2000	1999	Mediana	2000	1999	Mediana	2000	1999	Mediana	2000	1999	Mediana	2000	1999	Mediana	
Enfermedades																
Gripe	1980	21	24	88	10	34	135	31	48	147	39	121	199	89.407	146.091	100.228
Tuberculosis respiratoria	1980	0	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	135	86	138
Meningitis tuberculosa	1997	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	2	2
Otras tuberculosis	1986	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	24	21	24
Legionelosis	1997	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	9	7	7
Hepatitis A	1997	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	15	35	35
Hepatitis B	1997	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7	6	15
Otras hepatitis víricas	1997	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7	13	16
Fiebres tifoidea y par	1980	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5	7	12
Disenteria	1982	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Toxiinfecciones-Alimen	1983	25	8	8	4	16	15	1	3	3	8	5	8	442	273	317
Varicela	1980	31	30	30	27	18	28	9	15	18	13	17	12	6.345	10.683	7.511
Sarampión	1980	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	12	33
Rubeola	1980	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	11	23
Parotiditis	1980	0	0	1	0	2	1	2	1	0	3	1	1	42	39	33
Tosferina	1980	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	12	13	13
Enfermedad meningoc	1980	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	32	39	35
Otras meningitis	1986	1	3	1	2	0	1	2	0	0	3	0	1	194	37	37
Sífilis	1982	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	9	10	17
Infección gonocócica	1982	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	10	13	13
Fiebre exantemática med.	1981	0	0	0	1	1	0	1	2	0	1	1	0	4	13	7
Brucelosis	1980	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	10	21	35
Paludismo	1980	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

Porcentaje de declaración ()
Semanas 33 a 36 (del 13 de agosto al 9 de septiembre de 2000).*

Municipios	Población (Proyec. 1999)	% de declaración	Municipios	Población (Proyec. 1999)	% de declaración
Abanilla	4.921	70,8	Calasparra	8.601	100,0
Abarán	12.462	100,0	Campos del Río	1.823	66,7
Águilas	28.662	100,0	Caravaca de la Cruz	19.512	90,0
Albudeite	1.261	100,0	Cartagena	168.649	99,8
Alcantarilla	36.304	100,0	Cehegín	11.706	87,5
Aledo	897	62,5	Ceutí	7.358	100,0
Alguazas	7.846	95,0	Cieza	32.339	72,4
Alhama de Murcia	14.920	100,0	Fortuna	5.925	100,0
Archena	14.447	57,5	Fuente Álamo de Murcia	7.608	100,0
Beniel	8.859	100,0	Jumilla	19.268	52,1
Blanca	5.386	100,0	Librilla	3.877	75,0
Bullas	9.988	96,4	Lorca	67.277	97,3

() [Núm. partes de declaración numérica recibidos / (Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas)] x 100.*

*Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 33 a 36 (del 13 de agosto al 9 de septiembre de 2000). Distribución semanal*

Población	Áreas de Salud												REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL	
	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.
Enfermedades														
Gripe	25	34.093	3	16.187	54	14.302	0	7.486	3	3.590	16	13.749	101	89.407
Tuberculosis respiratoria	5	42	0	31	1	27	0	4	0	2	0	29	6	135
Meningitis tuberculosa	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
Otras tuberculosis	0	10	0	9	0	2	0	0	1	1	0	2	1	24
Legionelosis	0	7	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	9
Hepatitis A	0	3	0	8	0	0	0	0	0	0	0	4	0	15
Hepatitis B	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	7
Otras hepatitis víricas	0	3	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7
Fiebres tifoidea y par	0	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5
Disenteria	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Toxiinfecciones-Alimen	27	241	0	76	0	57	0	13	4	11	7	44	38	442
Varicela	15	2.767	8	1.010	16	1.374	15	373	5	349	21	472	80	6.345
Sarampión	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Rubeola	0	2	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	6
Parotiditis	2	17	0	10	0	1	1	5	1	2	1	7	5	42
Tosferina	0	2	0	8	0	1	0	0	0	0	0	1	0	12
Enfermedad meningoc	1	9	0	12	0	4	0	0	0	1	0	6	1	32
Otras meningitis	5	107	1	40	0	3	0	15	0	5	2	24	8	194
Sífilis	0	5	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
Infección gonocócica	2	7	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	10
Fiebre exantemática med.	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	3	4
Brucelosis	0	3	0	2	0	2	0	2	0	1	0	0	0	10
Paludismo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

Porcentaje de declaración ()
Semanas 33 a 36 (del 13 de agosto al 9 de septiembre de 2000).*

Municipios	Población (Proyec. 1999)	% de declaración	Municipios	Población (Proyec. 1999)	% de declaración
Lorquí	5.507	100,0	Torre Pacheco	18.508	48,1
Mazarrón	17.370	100,0	Torres de Cotillas, Las	16.618	58,3
Molina de Segura	43.329	38,0	Totana	22.038	100,0
Moratalla	7.497	84,4	Ulea	1.011	75,0
Mula	13.217	100,0	Unión, La	13.012	100,0
Murcia	375.577	61,9	Villanueva del Río Segura	1.578	87,5
Ojós	730	33,3	Yecla	29.201	78,1
Pliego	3.207	100,0	Santomera	9.921	100,0
Puerto Lumbreras	11.018	96,9	Alcázares, Los	5.612	100,0
Ricote	1.605	83,3			
San Javier	17.025	100,0	Total Región	1.127.772	80,7
San Pedro del Pinatar	14.295	80,6			

*Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 37 a 40 (del 10 de septiembre al 7 de octubre de 2000). Distribución semanal*

	Casos notificados												Casos acumulados			
	Semana 37			Semana 38			Semana 39			Semana 40			Semanas 1 a 40			
	2000	1999	Mediana	2000	1999	Mediana	2000	1999	Mediana	2000	1999	Mediana	2000	1999	Mediana	
Enfermedades																
Gripe	1980	55	143	216	111	247	289	295	365	466	350	747	1.034	90.218	147.593	102.525
Tuberculosis respiratoria	1980	6	2	2	3	6	4	3	3	3	2	5	5	149	102	147
Meningitis tuberculosa	1997	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	2
Otras tuberculosis	1986	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	27	22	27
Legionelosis	1997	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	7	7
Hepatitis A	1997	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	17	36	36
Hepatitis B	1997	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	2	2	10	9	16
Otras hepatitis víricas	1997	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	7	15	17
Fiebres tifoidea y par	1980	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	7	16
Disenteria	1982	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Toxiinfecciones-Alimen	1983	3	29	6	74	9	4	2	3	5	1	7	9	522	321	385
Varicela	1980	13	4	8	7	12	11	9	16	16	12	17	16	6.386	10.742	7.546
Sarampión	1980	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	13	36
Rubeola	1980	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	9	12	25
Parotiditis	1980	0	0	0	2	2	1	1	1	1	2	2	1	47	44	38
Tosferina	1980	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0	12	17	15
Enfermedad meningoc	1980	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	32	41	36
Otras meningitis	1986	1	1	0	1	0	0	2	2	1	2	0	0	200	40	39
Sífilis	1982	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	9	12	19
Infección gonocócica	1982	2	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	12	15	15
Fiebre exantemática med.	1981	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	13	9
Brucelosis	1980	2	0	1	0	1	2	0	1	1	0	0	1	12	23	41
Paludismo	1980	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

Porcentaje de declaración ()
Semanas 37 a 40 (del 10 de septiembre al 7 de octubre de 2000).*

Municipios	Población (Proyec. 1999)	% de declaración	Municipios	Población (Proyec. 1999)	% de declaración
Abanilla	4.921	83,3	Calasparra	8.601	100,0
Abarán	12.462	100,0	Campos del Río	1.823	75,0
Águilas	28.662	98,5	Caravaca de la Cruz	19.512	100,0
Albudeite	1.261	100,0	Cartagena	168.649	100,0
Alcantarilla	36.304	100,0	Cehegín	11.706	100,0
Aledo	897	100,0	Ceutí	7.358	100,0
Alguazas	7.846	100,0	Cieza	32.339	85,5
Alhama de Murcia	14.920	97,2	Fortuna	5.925	100,0
Archena	14.447	50,0	Fuente Álamo de Murcia	7.608	100,0
Beniel	8.859	100,0	Jumilla	19.268	52,1
Blanca	5.386	100,0	Librilla	3.877	100,0
Bullas	9.988	100	Lorca	67.277	95,2

() [Núm. partes de declaración numérica recibidos / (Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas)] x 100.*

*Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 37 a 40 (del 10 de septiembre al 7 de octubre de 2000). Distribución semanal*

	Áreas de Salud												REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL	
Población	468.966		262.079		129.892		57.304		48.469		161.062		1.127.772	
	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.
Enfermedades														
Gripe	384	34.477	43	16.230	211	14.513	3	7.489	5	3.595	165	13.914	811	90.218
Tuberculosis respiratoria	4	46	7	38	0	27	0	4	0	2	3	32	14	149
Meningitis tuberculosa	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Otras tuberculosis	0	10	2	11	1	3	0	0	0	1	0	2	3	27
Legionelosis	0	7	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	9
Hepatitis A	1	4	1	9	0	0	0	0	0	0	0	4	2	17
Hepatitis B	1	4	1	3	0	0	0	0	1	1	0	2	3	10
Otras hepatitis víricas	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7
Fiebres tifoidea y par	0	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5
Disenteria	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Toxiinfecciones-Alimen	61	302	5	81	0	57	0	13	12	23	2	46	80	522
Varicela	8	2.775	14	1.024	7	1.381	0	373	0	349	12	484	41	6.386
Sarampión	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Rubeola	3	5	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	3	9
Parotiditis	2	19	2	12	0	1	0	5	1	3	0	7	5	47
Tosferina	0	2	0	8	0	1	0	0	0	0	0	1	0	12
Enfermedad meningoc	0	9	0	12	0	4	0	0	0	1	0	6	0	32
Otras meningitis	3	110	1	41	0	3	0	15	1	6	1	25	6	200
Sífilis	0	5	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
Infección gonocócica	0	7	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	2	12
Fiebre exantemática med.	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
Brucelosis	1	4	0	2	0	2	0	2	1	2	0	0	2	12
Paludismo	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

Porcentaje de declaración ()
Semanas 37 a 40 (del 10 de septiembre al 7 de octubre de 2000).*

Municipios	Población (Proyec. 1999)	% de declaración	Municipios	Población (Proyec. 1999)	% de declaración
Lorquí	5.507	100,0	Torre Pacheco	18.508	69,2
Mazarrón	17.370	100,0	Torres de Cotillas, Las	16.618	86,1
Molina de Segura	43.329	46,0	Totana	22.038	98,3
Moratalla	7.497	87,5	Ulea	1.011	50,0
Mula	13.217	100,0	Unión, La	13.012	100,0
Murcia	375.577	69,5	Villanueva del Río Segura	1.578	62,5
Ojós	730	37,5	Yecla	29.201	87,5
Pliego	3.207	100,0	Santomera	9.921	100,0
Puerto Lumbreras	11.018	100,0	Alcázares, Los	5.612	100,0
Ricote	1.605	50,0			
San Javier	17.025	100,0	Total Región	1.127.772	84,6
San Pedro del Pinatar	14.295	69,4			

no poderse ni confirmar ni descartar la infección por el virus del sarampión.

Caso descartado (no-sarampión):

Todo caso sospechoso en el que tras una investigación completa, incluida la obtención de muestras para análisis de laboratorio, los resultados del mismo han sido negativos.

Caso importado:

Todo caso confirmado de sarampión cuyo exantema se inicia en un periodo ≤ 18 días de su llegada de otro país, asegurándose que no está vinculado epidemiológicamente con ningún caso autóctono. Con el mismo criterio puede definirse caso importado extracomunitario.

Notificación e investigación del caso:

Ante la sospecha de un caso de sarampión, tanto desde los servicios clínicos que diagnostican el caso, como desde el servicio de epidemiología, se seguirán los siguientes pasos (gráfica 3):

- a) Cualquier médico que detecte un caso sospechoso de sarampión, lo notificará de forma urgente(2), en un plazo no superior a 24 horas, al Servicio de Epidemiología (tfno. 968-362039 fax 968-366656), a las Direcciones de Salud de Área en las áreas de Cartagena (tfno. 968-502573 fax 968-502570) y Lorca (tfno. 968-468300) o a los Servicios Municipales de Salud (tfno. 968-247062) en el municipio de Murcia.
- b) Todo caso sospechoso deberá ser investigado, no siendo superior el inicio de la investigación a las 48 horas de ser notificado.
- c) Se cumplimentará una ficha epidemiológica para cada caso.
- d) Recogida de muestras clínicas (sangre, orina, exudado nasofaríngeo) para el diagnóstico de laboratorio. Se prestará especial atención a los tiempos mínimos y máximos adecuados para la recogida de las muestras, así como su envío al laboratorio. La muestra de sangre se recogerá

entre el 4-8 día de iniciado el exantema y nunca en un tiempo superior a 28 días. Las muestras de orina o exudado orofaríngeo serán recogidas tan pronto como sea posible después del inicio del exantema y en un tiempo no superior a 7 días.

Los resultados del laboratorio, para clasificar el caso, deberán estar disponibles, a ser posible, en 24 horas y nunca más de 7 días desde su envío.

- e) Una vez que el caso haya sido confirmado por laboratorio, se comunicará urgentemente al Centro Nacional de Epidemiología y se completará su investigación mediante los pasos siguientes.
- f) Búsqueda de la fuente de infección: Se buscará todo posible contacto con un caso confirmado de sarampión en los 7-18 días precedentes al inicio del exantema. Si no se detecta contacto indagar posibles situaciones o lugares de exposición: guarderías, colegios, centros de trabajo, lúdicos o deportivos, viajes realizados, etc.
- g) Localización y seguimiento de los contactos: Personas que han estado expuestas a un caso confirmado por laboratorio o con vínculo epidemiológico durante su periodo de infectividad (4 días antes y 4 días después del inicio del exantema); la transmisión es más probable que ocurra en lugares cerrados e instituciones. Es necesario investigar sus antecedentes de vacunación y realizar seguimiento de los potencialmente susceptibles hasta 18 días después del inicio del exantema del caso.
Ante cada caso se estudiará la población a riesgo y, en función del ámbito en que se ha producido el caso, la edad de los contactos, sus antecedentes de vacunación y su posible susceptibilidad, se aplicarán las medidas de control y/o vacunación.
- h) Siempre que sea posible se recomienda la exclusión de susceptibles del entorno donde se ha producido el caso.
- i) Clasificación definitiva del caso:

descartado, confirmado o compatible. En función de su origen se clasificará en autóctono, importado o extracomunitario.

La aparición de un caso sospechoso se considerará BROTE.

Análisis y difusión de la información:

El Servicio de Epidemiología de la Región realizará el control de las notificaciones recibidas y el análisis de las características de los casos. Elaborará además un informe anual con la información acumulada a nivel regional.

Indicadores de calidad del sistema de notificación y de vigilancia epidemiológica en la Región de Murcia

Como complemento del análisis descriptivo de la información de los casos y para evaluar el sistema de vigilancia se elaborarán los siguientes indicadores.

- Porcentaje de casos notificados en ≤ 24 h. de ser detectados (≥ 90 %).
- Porcentaje de casos sospechosos notificados en los que, o bien se han obtenido muestras de sangre, o bien están vinculados epidemiológicamente con otro caso confirmado por laboratorio. (≥ 90 %).
- Porcentaje de casos en los que se obtienen resultados de laboratorio en ≤ 7 días desde su recepción (≥ 80 %).
- Porcentaje de casos confirmados en laboratorio con fuente de infección conocida (≥ 80 %).

BIBLIOGRAFÍA

1-Plan de eliminación del sarampión en España. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

2-Orden de 16 de octubre de 2000 de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se incluye el sarampión como enfermedad de declaración urgente en el anexo II del decreto nº 11/1997, de 20 de febrero, por el que se regula la red de vigilancia epidemiológica en la Comunidad Autónoma de Murcia. BORM 249: 11739.

XIX *Murcia*
del 17 al 19 de octubre de 2001
**Reunión Científica de la
Sociedad Española de
Epidemiología**

**Ética, medio ambiente
y comunicación:
punto de encuentro
de la epidemiología
en el siglo XXI**



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo



SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
EPIDEMIOLOGÍA

Sade
Auditorio y Centro de Congresos

Secretaría Técnica
Alquibla Congresos

Tel 968 22 50 20 Fax 968 22 51 54
info@alquibla.com

www.um.es/siu/congre/see-murcia2001/

Suscripción: Envío gratuito, siempre que sea dirigido a cargo oficial. Solicitudes: Servicio de EPIDEMIOLOGÍA
Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad y Consumo
Ronda de Levante, 11. MURCIA 30008 (Correo electrónico: bolepi@carm.es)