



**VIGILANCIA Y MANEJO DE CASOS DE  
ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA  
(EFE) SARAMPIÓN-RUBÉOLA**

**PROGRAMA PROVINCIAL DE  
CONTROL DE ENFERMEDADES  
INMUNOPREVENIBLES**

**MARZO DE 2022**

MINISTERIO DE  
SALUD



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE  
**BUENOS AIRES**

# VIGILANCIA Y MANEJO DE CASOS DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA (EFE) SARAMPIÓN-RUBÉOLA

*El Sarampión y la Rubéola son enfermedades en eliminación que requieren acciones permanentes para sostener un territorio libre de circulación. La pandemia de COVID-19 ha profundizado la disminución en las coberturas de vacunas del Calendario Nacional de Vacunación (CNV) que se registraron en los cinco años previos, esto sumado al antecedente reciente de brotes de Sarampión en los años 2018 y 2019-2020 en el área metropolitana de la provincia de Buenos Aires y la situación regional de circulación de virus sarampión en Brasil, tornan imperiosa la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática (EFE) en todo el territorio provincial, el manejo adecuado de los casos sospechosos, y las medidas de prevención y control acompañantes.*

*La vigilancia epidemiológica implica la sensibilización del equipo de salud para mantener la sospecha clínica inclusive en ausencia de casos confirmados, el manejo adecuado de los casos y la notificación oportuna y de calidad que permitan realizar las acciones de bloqueo en la comunidad.*

*En este documento se sintetizan las pautas para la vigilancia de casos, la investigación epidemiológica y el manejo de casos en el ámbito ambulatorio y de internación, tendientes a reducir la propagación de estas enfermedades en la provincia.*

## Vigilancia Epidemiológica de Sarampión-Rubéola

El sarampión, la rubéola y el Síndrome de rubéola congénita (SRC) constituyen eventos de notificación obligatoria (ENO) en los términos previstos por la ley 15.465, estando obligados a la notificación el médico o médica que asista o haya asistido al enfermo y el laboratorista que haya realizado exámenes que comprueben o permitan sospechar la enfermedad, en cualquier subsector en el que se desempeñe (público, privado o de la seguridad social). La notificación se considera cumplida cuando el caso se encuentra registrado de forma completa y oportuna en el Sistema Nacional de Vigilancia (SNVS).

### Modalidad de notificación

*Debe realizarse en forma INDIVIDUAL e INMEDIATA ante la detección de un caso sospechoso de Enfermedad Febril Exantemática -EFE- (Sarampión/Rubéola).*

Notificación en SNVS: Grupo de eventos/Eventos:

- Enfermedad Febril Exantemática -EFE-
- Rubéola congénita

## Definiciones de caso

### **Caso sospechoso de EFE**

Todo paciente de cualquier edad con fiebre (mayor a 38°C) y exantema o bien que un trabajador de la salud lo sospeche.

### **Caso de Sarampión o Rubéola confirmado por laboratorio**

Todo caso sospechoso de EFE en el que los resultados de laboratorio confirman la infección por el virus del Sarampión o Rubéola por:

- Detección de seroconversión de anticuerpos específicos de tipo IgG en muestras pareadas con un intervalo de 10 a 14 días entre la primera y segunda muestra de suero, o
- Detección de genoma viral mediante técnica de reacción de la polimerasa en cadena (PCR).

*En todos los casos confirmados por laboratorio se deben completar los estudios de genotipo y linaje.*

### **Caso de Sarampión o Rubéola confirmado por nexa epidemiológico**

Todo caso sospechoso con antecedente epidemiológico de contacto directo con un caso confirmado por laboratorio que inició el exantema de 7-21 días antes que el caso a clasificar.

### **Caso de Sarampión o Rubéola probable**

Todo caso sospechoso de EFE con detección de anticuerpos específicos de tipo IgM contra el Sarampión o Rubéola en una muestra de suero.

### **Caso de Sarampión o Rubéola relacionado a la vacunación**

Todo caso sospechoso que reúna los siguientes criterios:

- Exantema que se inició entre 5 a 12 días posteriores a la vacunación,
- Con clínica de fiebre y exantema sin otros signos acompañantes como conjuntivitis, catarro nasal o tos,
- La muestra de sangre, que contenía anticuerpos de IgM específicos, se obtuvo entre ocho y 56 días después de la vacunación.
- Sin antecedente epidemiológico de vacunación como bloqueo de casos, o contacto con un caso confirmado, o viaje a una zona de circulación viral en los 7-21 días previos al inicio del exantema.

*En todos los casos de sarampión relacionado a vacunación se debe realizar PCR para sarampión.*

## La IgM puede ser positiva hasta dos meses después de la vacunación

### **Caso no conclusivo**

Todo caso sospechoso que:

- No reúne los requisitos para ser confirmado o descartado por criterios de laboratorio (anticuerpos IgM negativos para sarampión y rubéola en muestras obtenidas con menos de cuatro días después del exantema) y

- No cuenten con una segunda muestra de suero con 4 o más días de evolución en: o pacientes de quienes no pudiera obtenerse segunda muestra, pacientes a quienes no hubiera podido reevaluarse, o pacientes que hubieran fallecido antes de concluida la investigación.

### **Estos casos no pueden clasificarse hasta tener una investigación completa y deberán ser objeto de una evaluación**

#### ***Caso EFE descartado para Sarampión y Rubéola***

Todo caso sospechoso con:

- Anticuerpos IgM negativos para Sarampión y Rubéola en muestras obtenidas con 4 o más días después del exantema o
- Ausencia de seroconversión de anticuerpos IgG para Sarampión y Rubéola en dos muestras pareadas con intervalo de 10 días a 14 días o
- IgM y PCR negativas junto con estudios que permitan confirmar otro diagnóstico o
- IgM y PCR negativas y total ausencia de nexos epidemiológicos con un caso confirmado, con investigación epidemiológica adecuada e informe completo.

#### ***Caso EFE otro diagnóstico***

Todo caso sospechoso con resultados de laboratorio positivos para otro agente que explique el cuadro clínico.

### **Definiciones según origen del caso de Sarampión o Rubéola confirmado**

#### ***Caso importado***

Caso con antecedente de viaje a una zona con circulación viral entre 7 y 23 días previos al inicio del exantema. Los resultados de la secuenciación molecular del virus aislado en estos casos deben ser compatibles con los que circulan en las áreas o países visitados.

#### ***Caso relacionado a la importación***

Aquel que estuvo expuesto localmente como eslabón de una cadena de transmisión iniciada en un caso importado.

#### ***Caso con fuente de infección desconocida***

Caso confirmado en el que no se pudo detectar la fuente de infección.

#### ***Caso sospechoso de SRC***

- Recién nacido o lactante menor de 11 meses en el que se sospeche uno o más de los síntomas referidos en la descripción: sordera, cataratas, glaucoma, microftalmia, ductus persistente, comunicación interventricular o interauricular, coartación de aorta, miocardiopatía, estenosis periférica pulmonar. Pueden o no estar acompañados por: bajo peso al nacer, púrpura, ictericia, hepatoesplenomegalia, microcefalia, discapacidad intelectual, meningoencefalitis.
- La madre tuvo confirmación o sospecha de infección de rubéola durante el embarazo.

## Investigación en terreno

Durante un programa de eliminación, la existencia de un solo caso de sarampión confirmado por laboratorio se considera como un brote.

La investigación es el pilar fundamental de la respuesta para la interrupción de la circulación del virus. Debe realizarse en forma rápida y organizada.

**Las acciones de bloqueo deben iniciarse dentro de las 24 hs de notificación de todo caso sospechoso de sarampión para intentar disminuir la progresión de la transmisión.**

Pasos a seguir:

1. **Detección temprana, notificación en el SNVS y alerta epidemiológica** dentro de las 24 horas de conocido el caso. La identificación del caso se puede adelantar por la vía más rápida posible a la autoridad sanitaria correspondiente, no obstante el caso se considera notificado una vez que esté registrado en el SNVS-SISA.
2. **Visita domiciliaria dentro de las 48 hs y de otros sitios donde haya permanecido el caso.** Asegurar el aislamiento respiratorio estricto del caso en el domicilio hasta después de los 7 días siguientes al inicio del exantema. Evaluar convivientes. Realizar, de ser necesario, nueva extracción de muestras al caso que motiva la investigación u otros casos sospechosos detectados. Las acciones de bloqueo de foco desplegadas deben registrarse en la Solapa Epidemiología del SNVS.
3. **Toma de muestras de laboratorio.** Obtener siempre muestra de suero preferentemente al primer contacto con el caso o hasta 30 días posteriores a la aparición del exantema, además de una muestra de orina (hasta 14 días posteriores a la aparición del exantema) y/o aspirado nasofaríngeo (hasta 7 días posteriores) del/los casos sospechosos. *(ver ANEXO 1)*
4. **Llenado de la ficha epidemiológica en forma completa,** con datos identificatorios, antecedentes de vacunación, fecha de inicio de fiebre y de exantema, otros signos y síntomas asociados que no se hayan completado durante la consulta, antecedentes de viaje, contacto con casos confirmados o sospechosos.
5. **Identificación de los contactos.** Personas con las que estuvieron en contacto desde 4 días antes hasta 4 días después del exantema. Realizar un listado detallado de contactos con domicilios, presencia o ausencia de síntomas y antecedentes de vacunación. Seguimiento de los mismos para comprobar si enferman posteriormente. Vacunar a los no vacunados.
6. **Investigación de la fuente de infección.** Debe averiguarse si se produjeron o se producen aún casos sospechosos en los lugares visitados por el caso investigado durante los 7 a 21 días anteriores al inicio del exantema.
7. **Construcción de la línea de tiempo,** para definir los períodos de exposición/incubación, de transmisibilidad y de aparición de casos secundarios. *(ver abajo)*
8. **Implementación de búsquedas activas institucional y comunitaria.** En los centros sanitarios se examinan los registros de admisión, los diagnósticos de alta y los expedientes clínicos

hospitalarios con objeto de detectar a los pacientes con EFE. Si se descubren posibles casos, se deben examinar cuidadosamente las historias clínicas y realizar entrevistas a los profesionales tratantes para determinar si cumplían con los criterios de caso sospechoso de S-R, de ser así se corroborará que estén notificados y con una investigación adecuada. En la comunidad y en las escuelas, las búsquedas activas de casos se llevan a cabo preguntando a las personas si conocen o han visto recientemente a alguien con una enfermedad febril y exantemática. (ver ANEXOS 3 y 4)

9. **Bloqueo con vacuna triple o doble viral.** El bloqueo en una zona urbana comprende la vacunación en un radio de cinco manzanas a la redonda del domicilio del caso sospechoso. El bloqueo en zona rural comprende la vacunación de todo el caserío o comunidad de donde procede el caso sospechoso.
10. **Redacción de informe epidemiológico.** Deberá incluir los datos de todos los pasos realizados durante la investigación de terreno. (ver ANEXO 5)
11. **Clasificación final de los casos** de acuerdo a criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio.

## Línea de tiempo

### ¿Dónde y de quién se ha contagiado?

- Identificación del periodo de exposición/incubación
- Contactos directos e indirectos
- Lugares visitados
- Transporte utilizado

### ¿A quién y dónde contagió?

- Identificación del periodo de transmisibilidad
- Contactos directos e indirectos
- Identificación de las rutas del caso
- Lugares visitados
- Transporte utilizado

### ¿Cómo identificar los casos secundarios?

- Identificación del periodo de aparición de casos secundarios del caso índice
- Seguimiento de todos los contactos que presenten fiebre y erupción

### Periodo de exposición/incubación

7 a 21 días entre la exposición y inicio de exantema.

### Periodo de transmisibilidad

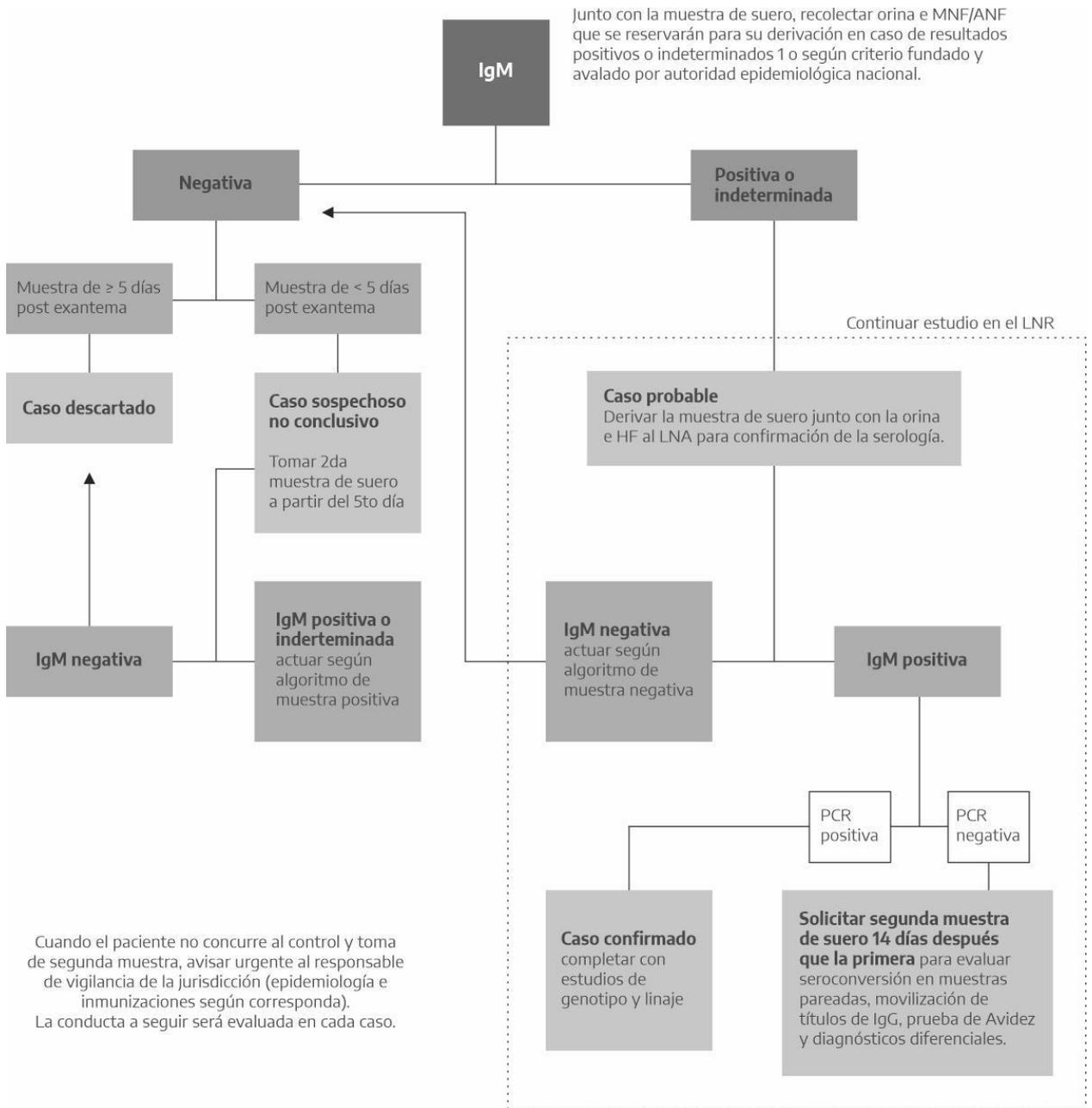
4 días antes y 4 después de inicio de exantema.

### Periodo de aparición de casos secundarios

7 días después del primer día del periodo de transmisibilidad hasta 21 días después del último día del periodo de transmisibilidad.



## Algoritmo de estudio de laboratorio de casos sospechosos de Sarampión/Rubéola



## Manejo de casos

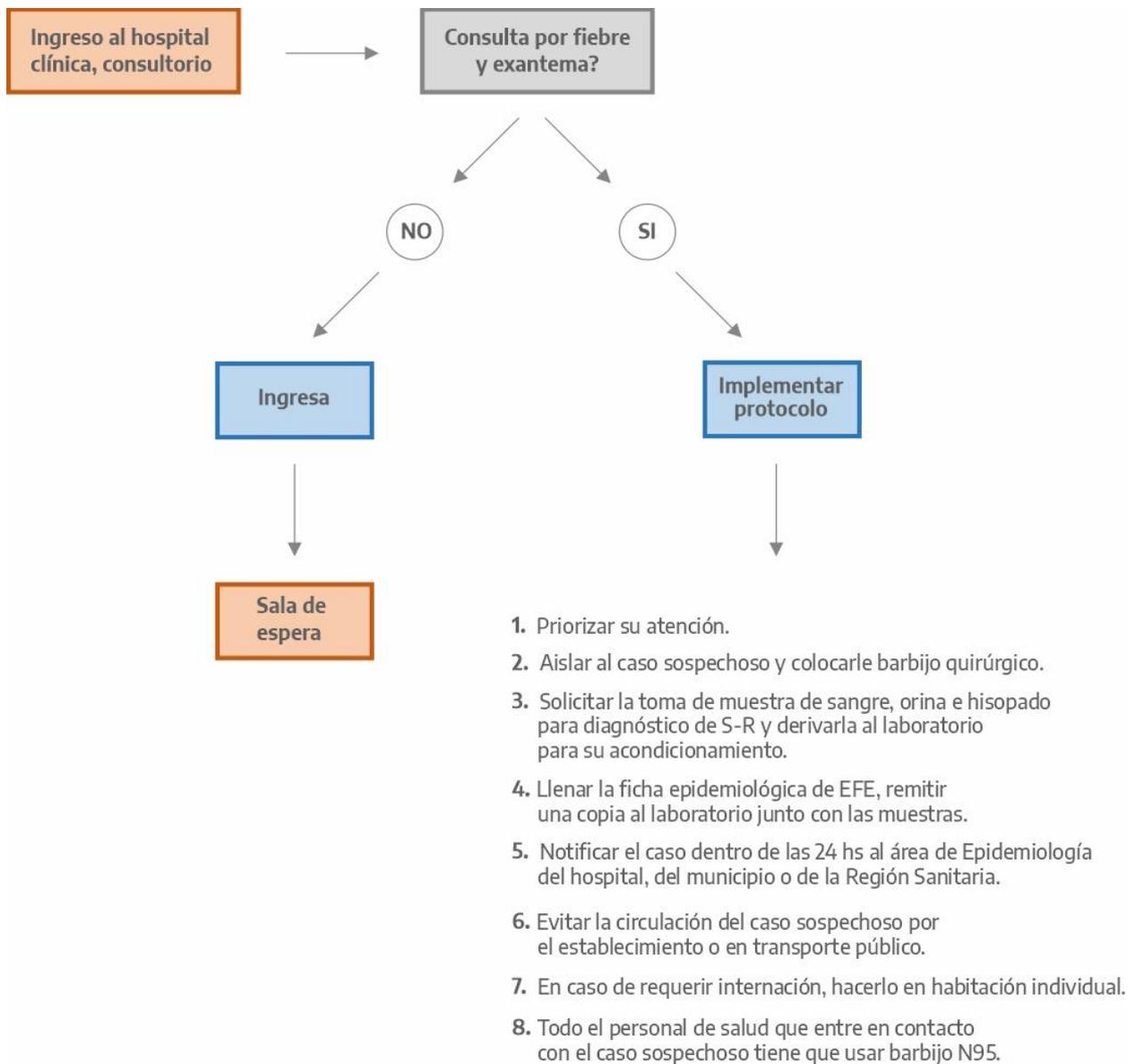
Los casos sospechosos de enfermedad febril exantemática (EFE), deben permanecer en su domicilio, sin salir, hasta siete (7) días después del inicio del exantema. Durante este período de aislamiento, no deben tener contacto con miembros de la familia susceptibles (lactantes, niños, adulto sin vacunar) y sólo deberán recibir visitas de personas adecuadamente inmunizadas.

- Garantizar el acceso a la atención rápida de los casos sospechosos de enfermedad febril exantemática. Realizar triage y atención diferenciada de los casos sospechosos de EFE, tanto en emergencia como en consulta externa. Garantizar ambientes de aislamiento hospitalario para los casos sospechosos durante la evaluación ambulatoria o que requieran internación, así como también los elementos para la obtención de las muestras diagnósticas correspondientes.

### *Hospitalización:*

- Dado el alto riesgo de transmisión intrahospitalario los pacientes con EFE no deben ser hospitalizados a menos que sea totalmente necesario. Dado el caso, el servicio que recibe al paciente debe tomar precauciones para impedir la transmisión hospitalaria y debe comunicar inmediatamente a Epidemiología e Infectología.
- Todos los trabajadores de salud deben ser inmunes al sarampión y a la rubéola (vacunación TV o DV). Además, deben cumplir estrictamente con las precauciones estándar (por ejemplo, lavado de manos, empleo de guantes cuando se manipulen secreciones orgánicas, utilización de batas), y deben tomarse precauciones especiales para evitar la propagación de agentes patógenos transportados por el aire (uso de barbijo N95); la puerta de la habitación del o de los pacientes hospitalizados, debe mantenerse cerrada y no se debe permitir el acceso a ninguna persona susceptible.
- El paciente sólo debe salir o ser trasladado fuera de la habitación cuando sea imprescindible y debe usar un barbijo quirúrgico.

## Flujograma de atención del paciente con sospecha de enfermedad febril exantemática Metodología Triage



## ANEXO 1

### Instructivo para la toma, conservación y transporte de muestras

#### *Muestra de suero*

##### **Obtenida al primer contacto con el caso o hasta 30 días posteriores al inicio del exantema**

Se deberán obtener 3-5 ml de sangre en un tubo plástico con cierre hermético (con tapa a rosca) estéril, sin anticoagulante, rotulado con el nombre del paciente y la fecha de obtención de la misma.

Si el laboratorio de origen de la muestra cuenta con una centrífuga, centrifugar la sangre a 1500 rpm durante 10 minutos para separar el suero.

Si no se cuenta con una centrífuga, mantener la muestra en un refrigerador hasta que el coágulo se separe por completo del suero.

Se debe extraer cuidadosamente el suero procurando no arrastrar glóbulos rojos y transferirlo asépticamente a un tubo estéril con tapa a rosca y rotulado con el nombre del paciente, la fecha de obtención y el tipo de muestra. Almacenar el suero a una temperatura de 4° C a 8°C hasta 48 horas, o congelarlo a -20° C hasta el momento de enviarlo. Transportar la muestra refrigerada.

#### *Hisopado faríngeo o nasofaríngeo*

##### **Obtenida al primer contacto o hasta 7 días desde el inicio del exantema**

Escobillar con el hisopo de nylon, dacrón o poliéster con mango plástico la pared posterior de la faringe o mucosa nasal para obtener células epiteliales. Colocar el hisopo en un tubo rotulado con los datos del caso y fecha de obtención, con 2 ml de medio de transporte viral (MTV)<sup>1</sup> o solución fisiológica de uso parenteral.

Mantener refrigerado a 4°C hasta la remisión al laboratorio. Para un período de conservación mayor a 48 hs, agitar 10 segundos con vortex y retirar el hisopo. Congelar el tubo con la muestra en suspensión a -70°C o -20°C. Transportar la muestra refrigerada.

#### *Aspirado nasofaríngeo*

##### **Obtenido al primer contacto o hasta 7 días desde el inicio del exantema**

Introducir una sonda K30 – K33 por las narinas atravesando los cornetes hasta la faringe. Retirar la sonda aspirando secreciones nasofaríngeas. Descargar el líquido aspirado en un tubo plástico, estéril con tapa a rosca que contenga 1 ml MTV o solución fisiológica. Mantener refrigerado a 4°C hasta la remisión al laboratorio. Para un período de conservación mayor a 48 hs congelar a a -70°C o -20°C. Transportar refrigerado.

#### *Muestra de orina*

##### **Obtenida al primer contacto o hasta 14 días del inicio del exantema**

Recoger 5-10 ml de orina en tubo plástico, estéril con tapa a rosca, rotulado con identificación del caso, fecha de obtención y tipo de muestra. No diluir en MTV. Mantener refrigerado a 4°C. Para períodos de tiempo mayores a 48 hs, colocar 10 ml de orina en un tubo cónico de 15 ml de capacidad, plástico, estéril de tapa a rosca. Centrifugar por 10 minutos a 1500 rpm.

Retirar el sobrenadante de manera que queden en el tubo 2ml. Congelar a -70° c a -20°C. Transportar refrigerada.

<sup>1</sup> El MTV resulta excluyente únicamente cuando se requiere aislar y cultivar el virus. Para estudios de diagnóstico, el uso de solución fisiológica para el transporte de la muestra minimiza posibles interferencias analíticas.

Todas las muestras serán enviadas en envase de seguridad biológica (triple envase tipo SISTEG).

#### **LABORATORIOS DE REFERENCIA PROVINCIAL PARA MUESTRAS DE SUERO**

***Hospital Interzonal Especializado en Agudos y Crónicos "San Juan de Dios"***

*Calle 27 y 70, La Plata, Buenos Aires.*

***Hospital Interzonal General Agudos "Pedro Fiorito"***

*Avenida Belgrano 851 Avellaneda, Buenos Aires*

***Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. Juan H. Jara"***

*Ituzaingó 3520, Mar del Plata, General Pueyrredón, Buenos Aires*

***Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. Diego Paroissien"***

*1765, Av. Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas, Isidro Casanova, La Matanza, Buenos Aires*

***Hospital Interzonal General de Agudos "Petrona V. de Cordero"***

*Belgrano1955, San Fernando, Buenos Aires*

***Hospital Nacional "Profesor Alejandro Posadas"***

*Avenida Presidente Arturo Illia s/n y Marconi, El Palomar, Morón, Buenos Aires*

#### **LABORATORIO DE REFERENCIA NACIONAL PARA MUESTRAS DE ORINA, HNF y ANF**

***INEI-ANLIS Carlos G. Malbrán.*** *Servicio de Virología para muestras respiratorias.*

*Avenida Vélez Sarsfield 563, CABA.*

## ANEXO 2

### Indicadores de calidad de la Vigilancia Epidemiológica

Para garantizar plenamente la calidad del sistema de vigilancia, se debe supervisar con regularidad utilizando en forma sistemática un conjunto de indicadores formales.

Se debe llevar un control semanal de las unidades que informan y de la puntualidad con que se emiten los informes. A fin de evaluar el sistema de notificación semanal (especialmente en las áreas sin notificación de casos), se debe entrevistar al personal dedicado a la vigilancia en todos los niveles administrativos.

Indicador	Meta de cumplimiento
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola.	Tasa anual de notificación: ≥ 2 casos por 100.000 habitantes.
Proporción de casos sospechosos con investigación adecuada.	80%
Proporción de casos sospechosos con una muestra de sangre obtenida durante los 30 días posteriores al inicio del exantema.	80%
Proporción de casos sospechosos de los que se ha recibido la muestra de sangre en el laboratorio durante los cinco días posteriores a su obtención.	80%
Proporción de casos sospechosos en los que los resultados se notifican dentro de los cuatro días siguientes a la llegada de la muestra al laboratorio.	80%

## ANEXO 3

### Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) de casos sospechosos de sarampión y rubéola

#### Objetivo general

Identificar la ocurrencia de casos sospechosos de sarampión y rubéola a nivel comunitario en los últimos 30 días haya presentado fiebre y erupción ante la ocurrencia de un brote por un caso importado o casos secundarios asociados a la importación a través de la búsqueda activa casa por casa en una zona geográfica previamente establecida.

#### Específicos orientados al estudio del brote

1. Identificar los casos sospechosos de sarampión y rubéola que presentaron fiebre y erupción para su notificación, investigación inmediata y ejecución de medidas de control.
2. Conocer otros casos relacionados con el brote que no accedieron al sistema de salud o que no fueron detectados por el sistema de vigilancia integrada sarampión, rubeola.
3. Documentar la ausencia de casos confirmados por un periodo de 12 semanas a partir de la fecha de erupción del último caso confirmado, posterior a la ocurrencia de un brote, en presencia de una vigilancia epidemiológica de alta calidad.

#### Consideraciones técnicas

La búsqueda activa comunitaria se realizará considerando:

- La unidad de búsqueda básica serán viviendas (hogares) donde residen las personas y otros establecimientos donde trabajan o se desplazan las personas (oficinas administrativas, locales comerciales, instituciones educativas u otras), y que se encuentran ubicadas en un sector o dentro de un perímetro geográfico previamente seleccionado por presencia de caso(s) importado o secundarios asociados a importación y por criterios de riesgo.
- Serán visitadas el 100% de las viviendas habitadas y establecimiento laborales o comerciales ubicados en el sector seleccionado, no se excluirá ninguna vivienda o establecimiento.
- Las visitas se realizarán en todos los horarios de trabajo o reunión representativos de esos lugares (en horarios diurnos, vespertinos o nocturnos) según lo amerite la situación, agotando las posibilidades de identificación de contactos, hasta donde sea razonable.
- Programar entrevistas con los informantes clave de la comunidad (maestros, farmacéuticos, líderes religiosos).
- El sector o perímetro geográfico debe incluir al menos 21 manzanas contiguas (1 manzana incluye cuatro cuadras) y puede extenderse a otras manzanas, según el número de viviendas que haya en el sector.
- En el perímetro de búsqueda se deben incluir todos los sitios comerciales y recreativos, fábricas o empresas ubicados en el sector de búsqueda, (sitios o lugares donde las personas se congregan con frecuencia) lo que se constituye y, en alto riesgo de transmisión.

## **Recuerde**

Ante la ocurrencia de un brote por importación del virus del sarampión la BAC deberá incluir, además:

- Lugares con criterios de riesgo para importación (zonas alta concentración poblacional, aeropuerto internacional, área turística, área industrial y comercio, fronteras, alto flujo migratorio por donde tránsito o se desplazó el caso o casos secundarios).
- Localidades con cobertura de vacunación < 95% en las edades de < 5 años, 5 a 15 años y de 16 a 40 años, que corresponden Establecimientos de salud y al área geográfica de ubicación del caso,

## **Periodo de la búsqueda activa comunitaria**

Deberá ser realizado como una actividad continua durante la ocurrencia de un brote así:

- Búsqueda del caso primario debe abarcar por lo menos un periodo de incubación antes del inicio del exantema para identificar la posible fuente de infección)
- Búsqueda de casos secundarios dentro de la cadena de transmisión que no hayan sido detectados por el sistema de vigilancia integrada y ya se tiene identificado el caso primario y posterior debe realizarse cada tres meses, para permitir identificar posibles debilidades en la detección y notificación oportuna de los casos.
- Se realizará la búsqueda activa en el periodo que es posible detectar casos nuevos (Teniendo en cuenta el periodo de transmisibilidad del caso primario y el periodo mínimo de incubación de la enfermedad).

## **Metodología de la búsqueda activa comunitaria**

La búsqueda de casos altamente sospechosos de sarampión y rubéola o del caso primario o secundarios asociados a la importación a nivel institucional se realizará considerando los siguientes aspectos a fin de obtener información válida, completa, representativa y consistente considerando todos los elementos de la BAI.

- Asegurar el llenado de la ficha epidemiológica por cada caso sospechoso investigado.
- Realizar reuniones específicas para casos de difícil clasificación.
- Evaluar los casos seleccionados con el grupo revisor.

## **Acciones previas**

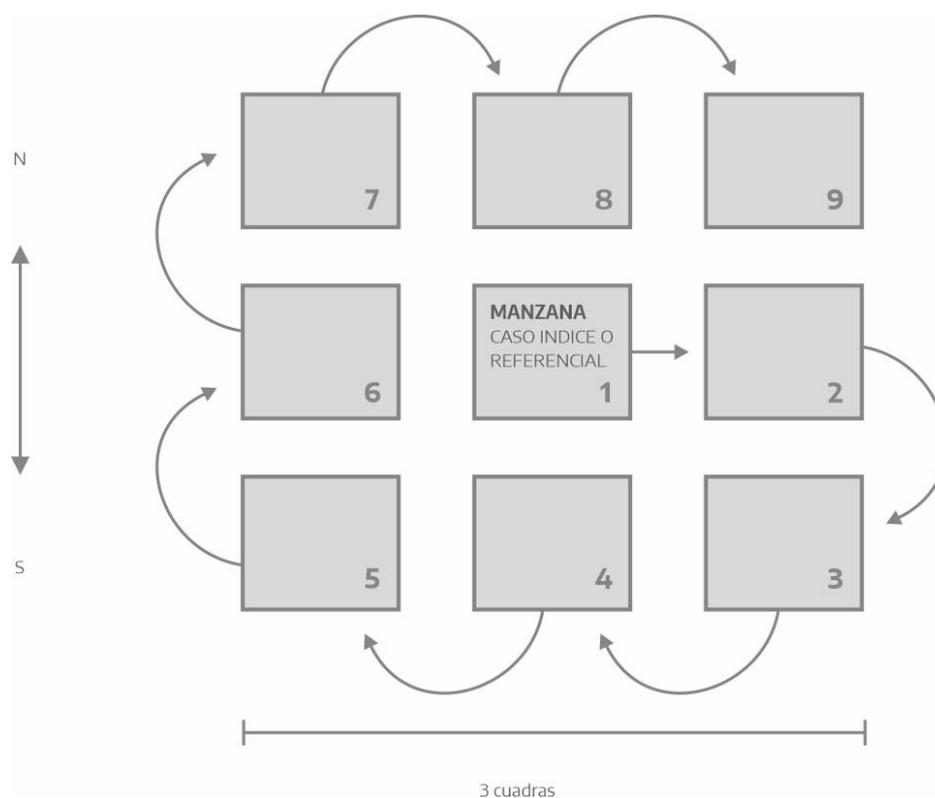
- Planificar detallada y completamente esta actividad para garantizar su éxito y evitar duplicaciones o dejar áreas sin buscar.
- Socialización de las actividades de BAC en todos los ámbitos de competencia con énfasis en los ES y localidades a visitar,
- Selección y entrenamiento de los supervisores (médicos) y los encuestadores para mantener los estándares de la búsqueda activa. (metodología, procedimientos técnicos, manejo de los instrumentos e informes).
- Elaborar cronograma de visitas según servicios de salud y sus localidades
- Elaborar los formularios de recolección de la información de la BAC
- Elaborar una lista de informantes claves de la comunidad en cada uno de los sectores de BAC, (profesor, presidente de junta vecinal, policía u otro)

- Designar a los supervisores o encargados de la BAC y de su equipo de trabajo.
- Elaborar un croquis o mapa del sector donde se señalen las calles donde se hará la búsqueda
- Organizar el trabajo en manzanas, enumerando cada una de ellas y asignando a cada encuestador su (sus) cuadra(s) de responsabilidad, de forma que se facilite su trabajo y se aproveche el tiempo al máximo.
- Definir previamente los criterios de selección de la vivienda, cada familia representa una vivienda independientemente que compartan el espacio físico,
- Entregar a cada miembro del equipo de BAC, el material que requerirá para su trabajo en terreno (carpeta que contenga: carta de presentación o identificación; formularios de BAC
- y fichas epidemiológicas con su instructivo; cartillas de difusión de la actividad y de fotos de casos de sarampión; definiciones operativas y criterios de inclusión y lápiz de mina o grafito y goma de borrar.
- Facilitar los croquis o mapas del lugar, según sector geográfico asignado. señalando los nombres de las calles por
- manzanas/bloques, identificadas con un número correlativo.
- Asignar manzanas por equipo de BAC

### **Ejecución en terreno**

Se deberán considerar los siguientes aspectos operativos:

- Los responsables de la BAC, se presentarán en el ES diariamente para iniciar la jornada de trabajo y al final para reunión diaria de nomas de 30 minutos para brindar instrucciones generales del trabajo de campo (instrucciones del día (manzanas, asignadas, segundas visitas, formularios a utilizar) y al final para evaluar el grado de avance; revisar los registros; y el resumen diario del trabajo realizado.
- Se visitarán todas las viviendas siguiendo la dirección de las manecillas del reloj, definiendo como punto de partida de cada manzana la esquina norponiente (o el punto que indique el encargado de la búsqueda) (*figura 1*)
- Identificación de la intersección de las calles en que se encuentra la primera manzana asignada para la búsqueda.



**Figura 1. Ejemplo de croquis de manzanas para BAC**

- Visitar el 100% de las viviendas 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.
- Consignar una vivienda por familia, independientemente que en la vivienda resida más de una familia, registrando con la misma numeración de la casa, agregando un número correlativo entre paréntesis (221 (1); 221 (2).)
- Las viviendas incluidas en la BAC, se registrarán así:

---

**Abierta (1)** *Vivienda habitada, con presencia de informante mayor de 18 años en el momento de la visita.*

**Cerrada (2)** *Vivienda no habitada o abandonada (según información de los vecinos)*

**Pendiente (3)** *Vivienda con habitada, pero sin personas mayores de 18 años en el momento de la visita que puedan brindar la información.*

**Rechazada (4)** *Vivienda con personas que no proporcionan información.*

---

- Determinar el número de casas que no fue posible investigar, ya que esa es la tasa de error de BAC.
- Estimar un máximo de 10 minutos por vivienda visitada, por lo que cada encuestador podría realizar alrededor de 5 viviendas por hora dependiendo de la topografía del terreno y de la colaboración de los residentes de cada vivienda y se trata de área urbana, o rural dispersa.

### Acciones durante la entrevista

El equipo responsable de la BAC se ubica en la zona de trabajo establecida e inicia la búsqueda de acuerdo a los procedimientos previamente establecidos procediendo a:

- Presentarse e identificarse a la persona que abra la puerta, si es un adulto. Si no es así, pedirá hablar con alguien mayor de 18 años de edad. explicando con claridad el objetivo de la visita, mostrando los contenidos cartilla de fotos e informativa de casos de sarampión.
- Si la persona que atiende al equipo no es mayor de 18 años (vivienda pendiente) o no acepta responder (vivienda rechazada) agradece y se retira. le informando que volverá al día siguiente por si otra persona puede responder
- Se le pedirá al informante que responda preguntas acerca de todos los residentes de la vivienda, incluidos bebés, menores de edad, personas que trabajan en el hogar, ancianos y allegados.
- La entrevista se inicia con:
  - Registrar los nombres y apellidos, sexo y edad de todos los habitantes de la vivienda.
  - Interrogar al informante de la vivienda sobre si se han enfermado algún miembro de la familia o ha presentado signos o síntomas de estar enfermo en los últimos 30 días, o presenta en el momento, los siguientes síntomas o criterios de selección para la búsqueda: erupción, exantema o manchas rojas en la piel y cualquiera de estos signos: fiebre tos, coriza (o mucosidad nasal) o conjuntivitis, ganglios inflamados en la zona del cuello (adenopatías) o artralgias, registrándolo en tabla 1.
  - Presentar la cartilla de las fotos de casos de sarampión y rubéola a las personas entrevistadas de las viviendas visitadas, para que reconozcan si hay personas en su vivienda o vecinos con esta enfermedad (figura 2).
  - Corrobore y verifique la información en aquellas personas que presentaron algunos de los síntomas descrito de acuerdo a criterios de inclusión a fin de determinar si se trata de un caso sospechoso (fiebre, erupción, tos, o coriza o conjuntivitis).
  - Solicitar a los casos sospechosos detectados un consentimiento informado para la toma de muestras, informándole que personal del establecimiento de salud lo visitará al día siguiente para determinar si los síntomas corresponden efectivamente a sarampión o rubéola por lo cual procederán a:
    - *Recolectar una muestra de sangre (si presento signos y síntomas últimos 30 días e hisopado nasofaríngeo y orina si se encuentra (7 días a partir de la aparición de la erupción cutánea)*
    - *En caso que niegue el consentimiento se le informara que el equipo del ES lo visitará al día siguiente.*
- El equipo o responsable se despedirá amablemente e informará al a la persona que, ante cualquier duda, puede llamar al teléfono registrado en la cartilla o le entregará el nombre de una persona a quien llamar en el establecimiento de salud.





<p>Lugar y fecha</p> <p>Sr./Sra./ Srta.: .....</p> <p>Frente a la reciente muestra tomada para estudio de casos para sarampión y rubéola, informo a usted que su resultado fue <b>negativo</b> para sarampión y para rubéola. Por tanto, se descarta que usted haya contraído una de estas dos enfermedades en estudio.</p> <p>Agradeciendo su disposición para realizarse estas pruebas, le saluda muy atentamente</p> <p>Firma [autoridad local]</p>
--

**Tabla 3. Modelo de notificación de resultados negativos de las pruebas de sarampión y rubéola.**

### **Análisis, presentación de resultados, reporte y plan de intervenciones**

El comité de clasificación de casos del brote del ERRA, con base a las evidencias clínicas, epidemiológicas y de laboratorio establecerá la confirmación o descarte del caso en estudio, utilizando las definiciones operativas para clasificación de casos en brote (Anexo ERRA 6).

Una vez finalizado todo el proceso de BAC de los de registros, el equipo de investigación del (ERRA) del nivel sub nacional deberá:

1. Verificar la información contenida en los formularios y enviarlos al ERRA nacional en el corto plazo.
2. Elaborar informe final del proceso de la BAC, considerando: situación encontrada, fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas según componentes (vigilancia epidemiológica, vacunación y medidas de control, respuesta oportuna y manejo de casos.
3. Formular un plan de intervenciones que incluya aspectos orientados a:
  - Medidas de control (vacunación de contactos directos e indirectos, verificación de población susceptible en menores de cinco años y otros grupos de edad en riesgo.
  - Coberturas de vacunación (SRP/SR)  $\geq$  95%, de acuerdo al análisis de cohortes de población susceptible.
  - Calidad del reporte de vigilancia, verificando cuantos de los casos identificados como sospechosos están incluidos en el sistema de información integrada de sarampión y rubéola, si tienen ficha de investigación y están incluidos las bases de datos disponibles.
  - Sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica integrada de sarampión y rubéola de alta calidad.

## ANEXO 4

### Búsqueda activa institucional de casos sospechosos de sarampión y rubéola

Permite evaluar la sensibilidad de los sistemas de vigilancia epidemiológica, además permite mantener la alerta ante el riesgo de importación de casos, estableciendo las medidas de control necesarias para limitar la presencia de un brote y casos secundarios.

La búsqueda activa no sustituye a los demás procedimientos de vigilancia establecidos en los países; sin embargo, se destaca la importancia del fortalecimiento o el establecimiento de sistemas orientados la búsqueda activa de casos sospechosos de sarampión y rubéola.

#### Objetivo general

Identificar la ocurrencia de casos sospechosos de sarampión y rubéola que no fueron detectados, notificados, investigados y clasificados por el sistema de vigilancia epidemiológica, ante la ocurrencia de un brote por un caso importado o casos secundarios asociados a la importación, durante un período de tiempo en un espacio geográfico definido en base a criterios de riesgo epidemiológico.

#### Objetivos específicos orientados al estudio del brote

1. Identificar el caso primario o importado y todos los casos sospechosos de sarampión y rubéola identificados para su notificación e investigación.
2. Conocer otros casos relacionados con el brote que no accedieron al sistema de salud o que no fueron detectados por el sistema de vigilancia integrada sarampión, rubeola
3. Documentar la ausencia de casos confirmados por un periodo de 12 semanas a partir de la fecha de erupción del último caso confirmado, posterior a la ocurrencia de un brote, en presencia de una vigilancia epidemiológica de alta calidad.
4. Mantener un estado de alerta permanente ante el riesgo de importación de casos a la región.

#### Consideraciones técnicas

1. Cuando no se cuenta con un sistema permanente de búsqueda activa se debe realizar evaluación de zonas mediante criterios de riesgo para dirigir el ámbito de búsqueda a nivel sub nacional y local, tales como:
  - Lugares y localidades donde se movilizó y desplazó el caso o los casos durante el periodo de transmisibilidad (hogar, lugares de estudios (guarderías, jardines, casas de cuidado, escuelas, colegios, universidades), centros de trabajo, recreación, lugares públicos entre otros donde se sospeche pueden encontrarse casos sospechosos con signos y síntomas de sarampión
  - Lugares con criterios de riesgo para importación (zonas alta concentración poblacional, aeropuerto internacional, área turística, área industrial y comercio, fronteras, alto flujo migratorio).
  - establecimientos de salud y localidades con cobertura de vacunación < 95% en las edades de < 5 años, 5 a 15 años y de 16 a 40 años.
  - Silencio epidemiológico (que no cumplen con los indicadores de notificación)

2. El periodo de la búsqueda activa deberá ser realizada como una actividad continua durante la ocurrencia de un brote así:
  - Búsqueda del caso primario debe abarcar por lo menos un periodo de incubación antes del inicio del exantema para identificar la posible fuente de infección).
  - Búsqueda de casos secundarios dentro de la cadena de transmisión que no hayan sido detectados por el sistema de vigilancia integrada y ya se tiene identificado el caso primario y posterior debe realizarse cada tres meses, para permitir identificar posibles debilidades en la detección y notificación oportuna de los casos.
  - Se realizará la búsqueda activa en el periodo que es posible detectar casos nuevos (teniendo en cuenta el periodo de transmisibilidad del caso primario y el periodo mínimo de incubación de la enfermedad).
3. El personal que realiza la búsqueda activa debe manejar los diagnósticos diferenciales y la nomenclatura utilizada en cada región. Involucrando a los servicios de salud públicos y privados.
4. El ámbito para realizar la búsqueda activa de casos será a nivel institucional del sector público y privado considerando la necesidad de identificar el caso primario o casos secundarios asociados a la importación que han dado origen a un brote, evaluando la calidad de la vigilancia epidemiológica.

### Metodología de la búsqueda activa

La búsqueda de casos altamente sospechosos de sarampión y rubéola o del caso primario o secundarios asociados a la importación a nivel institucional se realizará considerando los siguientes aspectos a fin de obtener información válida, completa, representativa y consistente.

### Organización y Capacitación

- a. Asignación del equipo técnico preferiblemente del Equipo de Respuesta Rápida (ERRA) (integrado por un Epidemiólogo o un Médico General, y una enfermera del PAI), liderado por el ERRA sub nacional como responsables de todo el proceso.
- b. Socialización de las actividades de búsqueda activa en todos los ámbitos de competencia
- c. Selección y entrenamiento de los supervisores (médicos) y los encuestadores para mantener los estándares de la búsqueda activa. (metodología, procedimientos técnicos, manejo de los instrumentos e informes).
- d. Integración del comité de clasificación de casos como parte del ERRA (epidemiólogo, infectólogo, pediatra, y supervisor de campo.)
- e. Todos los casos revisados deben tener ficha epidemiológica e informe clínico redactado y refrendado por el comité revisor.
- f. El grupo se reúne para ver sólo aquellos casos de difícil clasificación
- g. El equipo técnico y supervisores en coordinación con el grupo revisor elaboran cronograma para evaluar los casos seleccionados.

## Planeación

Las actividades de planeación deben considerar el ámbito de la búsqueda y prever las necesidades de apoyo logístico para obtener la información de la captación del caso o de otros casos a raíz de la detección de un caso importado en el país y por consiguiente la presencia de un brote.

## Búsqueda activa institucional

- Determinar las definiciones operativas para la búsqueda activa institucional y comunitaria, por el ERRA nacional,
- Seleccionar los ES a nivel sub nacional (Departamento, Distrito, Municipios) y local (localidades y ES) basado en criterios de riesgo con énfasis en la ruta de desplazamiento del caso primario o caso secundarios asociados a la importación que dieron origen al brote.
- Disponer del listado de los servicios de salud públicos y privados del área en estudio, determinado los ES, donde se realizará la búsqueda, estableciendo coordinación y comunicación para acceder a la información,
- Definir los tipos de formularios que se utilizaran para la búsqueda activa en las instituciones públicas y privadas,
- Establecer los criterios de inclusión: búsqueda de signos y síntomas (pacientes con cuadros eruptivos (exantema) y un segundo criterio como: fiebre, artralgia, linfadenopatía o conjuntivitis o búsqueda por diagnósticos clínicos consignados en la historia clínica, o ambas,
- Elaboración del cronograma de visitas a hospitales, cronograma de visitas a comunidades para complementar estudio de casos,
- Definición de las necesidades de materiales, equipo, transporte y costo,
- Reunión de coordinación con los ES seleccionados, a fin de dar a conocer los objetivos y metodología de la búsqueda activa. A esta reunión se debe invitar al jefe de área técnica del establecimiento y a los encargados de las áreas clínicas, epidemiología, inmunizaciones, laboratorio y otros que se estime pertinente.

## Periodo de búsqueda

Para definir este período de búsqueda considerar la capacidad resolutive del laboratorio, los recursos disponibles y la expectativa de encontrar un mayor número de casos para agotar las posibilidades de investigación epidemiológica y aclarar las cadenas de transmisión del brote.

En un brote por importación: deberá realizar a la búsqueda institucional mínimo 30 días previos y 30 días posteriores a la fecha de inicio del exantema que es el periodo máximo factible de encontrar casos primarios o secundarios y al caso índice.

## Fuentes de información

En los establecimientos de salud seleccionados se determinan las fuentes de información para identificar personas atendidas con enfermedad febril eruptiva durante el período de tiempo establecido para la búsqueda. Se emplean fuentes primarias de datos como:

- Historia clínica digital
- Registros de servicios de urgencias, consulta externa
- Sistema de gestión de camas (SIGEC)
- Hojas diarias de atención de consultas en los servicios de atención primaria

Para determinar si el caso fue investigado y clasificado, a partir de la identificación de casos sospechosos, se revisan:

- Fichas de investigación de rubéola y sarampión
- Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-SIISA)

Si no se encuentra la información se procede a localizar el caso en el nivel comunitario. A partir de los hallazgos de la búsqueda institucional es posible orientar localidades para realizar búsqueda de casos sospechosos en el nivel comunitario.

### Revisión de la información

Para la revisión de registros se recomienda el siguiente procedimiento:

- Solicitar toda la documentación de registros disponible en el servicio o el establecimiento de salud,
- Realizar la revisión de los registros en los formularios de atención y recabar los datos de los pacientes de cualquier edad que presenten los criterios de inclusión, de acuerdo con lo establecido en las definiciones operativas,

Una vez identificados los casos mediante búsqueda activa de acuerdo a los criterios de inclusión, se deberá:

- Revisar las fichas o historias clínicas correspondientes o boletines de atención según la unidad o el servicio donde se detecta,
- Verificar en los registros el diagnóstico y la información que corresponde a los signos y síntomas y si cumple con los criterios de inclusión establecidos, ejemplo, (el caso registra exantema y fiebre; exantema y linfadenopatía; exantema y dos o más de los signos o síntomas descritos).
- Confirmar en algunos casos, los síntomas mediante entrevista telefónica o visita domiciliaria.
- Identificar los casos sin historia clínica debe ser considerado para evaluar la calidad del proceso identificando las fallas en la organización de los servicios de salud.
- Determinar la inclusión de los casos sin historia por el grupo multidisciplinario del ERRA, encargado de realizar el análisis de la búsqueda,
- Llenar la ficha epidemiológica de los casos sospechosos encontrados en la búsqueda activa del brote que cumplan con los criterios de inclusión,

### Recuerde

- Calcular el porcentaje de los casos encontrados en la búsqueda activa durante el brote, incorporados en el sistema de vigilancia integrada, lo que permitirá conocer la sensibilidad del sistema, que no puede ser menor del 80%, si es menor del 80%, deben implementarse acciones para mejorar la calidad de la notificación,
  - Entrevistar a los trabajadores de salud sobre si conocen, atendieron casos sospechosos de sarampión o rubeola; considerando los siguientes aspectos:
  - Periodo (cuando) número de casos (cuantos), donde (lugares),

- Identificación del caso o casos, con la dirección y croquis para la ubicación del caso o casos.
  - Visita domiciliaria al caso o casos identificados, llenando la ficha epidemiológica de acuerdo a criterios de inclusión y definiciones operativas establecidas, si procede,
- Establecer coordinación con los establecimientos de salud para apoyar el proceso de completar antecedentes de vacunación en los casos que ingresen como sospechosos.
  - Ingresar a la vigilancia integrada de sarampión, rubéola solo aquellos casos que no fueron ingresado previamente y en los que sea factible tomar una muestra de suero (de lo contrario no se podrá saber si el caso era efectivamente tal).

### Recolección de datos

1. Registrar La información en la tabla No 1 de cada uno de los casos sospechosos identificados en la búsqueda activa institucional durante el brote o en la vigilancia integrada del sarampión y rubéola de rutina, que cumplan con las definiciones operativas y criterios de inclusión, la cual contiene la información general de los casos identificados, establecimiento de salud, fecha de consulta del caso, así como la información referente a las fechas de inicio según síntomas.

Tipo de búsqueda : Institucional				Durante brote: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Rutina: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Fecha: _____						
Nivel Sub nacional	Departamento	Estado		Región		Provincia								
Nivel Local	Municipio	Establecimiento de Salud		Hospital	Centro de Salud	Tipo		Publico	<input type="checkbox"/>					
				Consulta Externa	Servicio Hospitalario			Privado	<input type="checkbox"/>					
No de orden del caso	Datos generales de identificación del caso				Establecimiento de salud / Servicio de atención	Fecha de consulta	Fecha de inicio de síntomas						Cumple definición operativa y criterios de inclusión	
	Nombre	Edad	Sexo	Dirección			Exantema	Fiebre	Tos	Coriza	Conjuntivitis	Adenopatías		Artralgias

**Tabla 1. Registro de casos sospechosos de sarampión y rubéola, identificados por la BAI, en presencia de brote, según fecha de inicio de síntomas.**

2. Consolidar la información del número total de casos sospechosos identificados y revisar los registros con diagnósticos relacionados con enfermedades febriles eruptivas tales de acuerdo al CIE 10 como: (Síndrome febril eruptivo, rash y fiebre, sarampión, rubéola, dengue, roséola o exantema súbito encontrados en la morbilidad), en la tabla No 2, según estados, municipios, periodo de búsqueda, fuentes de información, establecimientos de salud y el total de diagnósticos revisados.





- Verificar la información contenida en los formularios y enviarlos al ERRA nacional en el corto plazo
- Elaborar informe final del proceso de la BAI, considerando: situación encontrada, fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas según componentes (vigilancia epidemiológica, vacunación y medidas de control, respuesta oportuna y manejo de casos.
- Formular un plan de intervenciones que incluya aspectos orientados a:
  - Medidas de control (vacunación de contactos directos e indirectos, verificación de población susceptible en menores de cinco años y otros grupos de edad en riesgo.
  - Coberturas de vacunación (SRP/SR)  $\geq 95\%$ , de acuerdo al análisis de cohortes de población susceptible.
  - Calidad del reporte de vigilancia, verificando cuantos de los casos identificados como sospechosos están incluidos en el sistema de información integrada de sarampión y rubéola, si tienen ficha de investigación y están incluidos las bases de datos disponibles.
  - Sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica integrada de sarampión y rubéola de alta calidad.

## ANEXO 5

### Modelo de Informe Epidemiológico de caso sospechoso /confirmado de EFE

#### A. Datos del paciente

Paciente:

DNI:

Edad:

Domicilio:

Descripción breve del área de residencia:  
(edificio/villa/zona rural/si vive en hacinamiento, etc.)

Fecha de notificación local del caso:

Fecha de inicio de síntomas y cuales:

Fecha de exantema (y descripción del tipo de exantema):

Fecha de consulta y lugar de consulta  
(si hubo más de una consulta detallar todas):

¿Requirió internación? ¿Dónde? ¿Fechas?

Ocupación del paciente (trabajo, jardín):

Vacunación contra SR previa: (número de dosis y fecha de última):

Convivientes:

(descripción del grupo familiar, con nombres, edades, ocupación y datos de vacunación contra SR)

Convivientes	Edad	Ocupación	Vacunación SR	Observaciones (embarazada/inmunesuprimido/etc.)

#### B. Resultados de laboratorio

Fecha de muestra	Tipo de muestra	Prueba realizada	Laboratorio	Resultado

### C. Investigación epidemiológica

- Realizar línea de tiempo
- Fecha de visita domiciliaria
- Evaluación de fuente de infección  
(7-21 días previos al exantema en caso de sarampión y 14-21 días en caso de rubéola)
  1. Qué hizo y dónde estuvo de 7 a 21 días previos al exantema?
  2. Recuerda haber estado en contacto con alguien con fiebre y brote en la piel?  
Vio casos así en el barrio/escuela/trabajo?
  3. Viajes (detalle de fecha de partida y regreso, destino y con quien fue)
  4. Preguntar por asistencias a eventos sociales en estas fechas  
(actos escolares, fiestas familiares/públicas, cine, shopping, etc.)
  5. Preguntar por eventos religiosos en esas fechas
  6. Preguntar por asistencia a centros médicos, estudios diagnósticos, etc.
  7. Estuvo en contacto con alguien que regresó de viaje?
  8. Concurrió al trabajo/escuela/jardín en esos días?
  9. En qué medio de transporte se desplaza habitualmente?
- Evaluación de contactos (4 días antes a 4 posteriores al inicio del exantema  
en el caso de sarampión y  $\pm$  7 en el caso de rubéola)
  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
  3. Concurrió al trabajo/jardín/escuela en esos días?
  4. Contactar a todas las personas para realizar bloqueo y seguimiento  
(deben seguirse por 30 días desde la exposición).

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

- Describir las búsquedas activas (BA) realizadas:

*BA comunitarias:* Recorrer la zona frecuentada 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

*BA institucionales:* evaluar en centros de salud de la zona y en los que haya estado el paciente, las consultas por cuadros con fiebre y exantema.

- Describir acciones realizadas en los lugares de asistencia del caso confirmado (jardines, escuelas, clubes, trabajo, etc.): cuantos se contactaron, estado de vacunación, si se aplicaron dosis.
- Según cada caso: acciones posibles

Visitar los centros de preescolares, las guarderías, las escuelas, los grupos de las iglesias, etc., de la zona para determinar si se han producido casos de EFE

Distribuir folletos o informar verbalmente al vecindario, a los centros de preescolares, a las escuelas y a las autoridades locales de que hay un caso sospechoso en el área y que chequear la vacunación

#### **D. Antecedentes (puede ir al inicio del informe)**

- Descripción de la cobertura de vacunación de las zonas afectadas y sus alrededores.
- Descripción de los últimos casos identificados en la zona.
- Descripción de la situación de la vigilancia de EFE en la zona.

MINISTERIO DE  
SALUD

---



GOBIERNO DE LA  
PROVINCIA DE  
**BUENOS  
AIRES**

[gba.gov.ar](http://gba.gov.ar)

Dirección de Vigilancia  
Epidemiológica y Control de Brotes

Dirección Provincial de Epidemiología,  
Prevención y Promoción de la Salud

**Subsecretaría de Gestión de la Información,  
Educación Permanente y Fiscalización**