

Panorama epidemiológico del sarampión en México

E. Elizabeth Ferreira-Guerrero,* Raúl Montesano** Cuauhtémoc Ruiz-Matus***

Introducción

En las últimas décadas la situación de salud en nuestro país referente al comportamiento epidemiológico se ha visto modificada. En la década del cincuenta, las principales causas de muerte eran las enfermedades infectocontagiosas; sin embargo, para 1993 se observa un incremento en las enfermedades crónicas degenerativas y accidentes. Lo anterior se debe principalmente a las acciones de prevención, control, eliminación o erradicación que en algunos padecimientos han tenido un gran impacto, además de una mejoría en la calidad de vida, de mejores condiciones socioeconómicas y culturales, etc. Es por ello que algunos autores mencionan que México se encuentra en una transición epidemiológica.¹

Una de las principales acciones en salud que se han venido realizando en la población, es la de protección mediante la vacunación; en este sentido en septiembre de 1990, en la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia se adquirieron algunos compromisos para el año 2000, entre los cuales se encuentra la meta de reducir a la mitad la tasa de mortalidad en niños menores de cinco años mediante: erradicación de la poliomielitis (México obtuvo la certificación de la erradicación en 1995); eliminación del tétanos neonatal para 1995 (indicador de menos de 1 caso por 1000 nacidos vivos); mantener coberturas de vacunación de 90% en menores de un año; reducción del 50% de

muerres por diarreas en menores de cinco años (en 1994 se alcanzó una reducción de más del 60%); reducción de una tercera parte de las defunciones por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, y reducción del 95% las defunciones por sarampión y 90% de los casos para 1995.²

El sarampión es una enfermedad viral aguda, con picos estacionales en invierno y primavera; se transmite por contacto directo de persona a persona; tiene un período de incubación de 7 a 18 días y se transmite desde antes del período prodromico hasta 4 días después del exantema. Se caracteriza por exantema que dura de 4 a 7 días; es más grave en los lactantes, niños desnutridos y adultos.³ Las complicaciones se pueden presentar como consecuencia de la réplica viral o por sobreinfección bacteriana (otitis media, neumonía, diarrea, encefalitis). Uno de cada 100 mil niños puede presentar panencefalitis esclerosante subaguda, como secuela tardía: de éstos más del 50% tienen el antecedente de haber padecido sarampión en los primeros dos años de vida. El diagnóstico se hace mediante datos clínicos y epidemiológicos y se confirma por la presencia de anticuerpos IgM específicos contra el virus del sarampión. Se considera una enfermedad prevenible porque la infección natural da inmunidad de por vida; además se dispone de una vacuna efectiva y no existe estado de portador.

* Epidemiólogo, Jefe del Departamento de Enfermedades Prevenibles por Vacunación. Dirección General de Epidemiología.

** Epidemiólogo, Subdirector de Vigilancia Epidemiológica, Dirección General de Epidemiología.

*** Epidemiólogo, Director de Información y Vigilancia Epidemiológica, Dirección General de Epidemiología.

Correspondencia y solicitud de sobretiros: Dra. E. Elizabeth Ferreira Guerrero. Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud, Francisco de P. Miranda No. 177, colonia Merced Gómez, 01060, México, D. F.

Panorama epidemiológico

En México antes de la década del cincuenta, el sarampión se encontraba dentro de las principales causas de morbilidad y mortalidad; posteriormente, gracias a la disponibilidad de antibióticos, acceso a los servicios de salud y a las vacunas, la tendencia de la enfermedad se modificó sustancialmente. De 1941 a 1971 se observaron epidemias bianuales; a partir de 1973 se presentaron cada cuatro años; sin embargo, en 1989 y 1990 se presentó de manera explosiva la epidemia más grande en los últimos 40 años; en 1989 se registraron 20 381 casos con una tasa de 24.2 por 100 mil habitantes; en 1990 fueron 68 782 casos con una tasa de 82.5 (Figura 1) y un total de 189 brotes; los estados más afectados fueron Veracruz, Oaxaca, Jalisco y Sinaloa.⁴ La epidemia se limitó gracias a las acciones de control y a las campañas masivas de vacunación contra el sarampión en la población susceptible. A partir de 1992, en que inició el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática y después de la epidemia, los casos han disminuido considerablemente; en 1992 se registraron 846 casos, en 1994 fueron 128 y de manera preliminar para 1995 se tienen confirmados 12 casos, lo cual representa una disminución de 85 y 98% respectivamente, comparando con 1992.

La distribución de la morbilidad por grupos de edad ha sido irregular, pero se agrava por su magnitud en los grupos de menores de cinco años, particularmente en menores de un año; patrón semejante en la epidemia de 1985 y en la de 1989-1990. Para 1994 se confirmaron 128 casos de sarampión y los grupos de edad con mayor riesgo fueron los menores de un año con 10 casos y una tasa de 0.46 por 100 000 habitantes, seguido por el grupo de uno a cuatro años con 23 casos y una tasa de 0.27, y de quince a veinticuatro años con 39 casos y una tasa de 0.20.

Para 1994 las entidades con más casos de sarampión fueron: Quintana Roo con 38 casos, con tasa de 6.27 por 100 mil habitantes, Sonora con 28 casos y tasa de 1.40, Tamaulipas con 14 casos y tasa de 0.55 y Chiapas con 8 casos y tasa de 0.23 (Figura 2).

Para 1995, de manera preliminar se notificaron 1 101 casos, de los cuales se confirmaron 12

casos de sarampión; el resto fueron casos descartados; 483 de rubeola y el resto como otras enfermedades febriles exantemáticas o compatibles con sarampión. Se estudiaron oportunamente 90% de los casos. La Secretaría de Salud fue la encargada de estudiar el 56% de los casos, el IMSS del 21%, el ISSSTE del 10% y otras instituciones del 13%.⁵

Respecto a la mortalidad, la tendencia ha sido similar a la morbilidad: ha disminuido considerablemente. En la década del cincuenta se presentaban entre 2 000 y 11 300 defunciones, posteriormente disminuyó a partir de los años setentas y aumentó hasta la epidemia de 1989 con 2 251 defunciones, tasa de 2.67, y en 1990 con 5 899 defunciones con tasa de 6.90. La mortalidad para 1993 fue de 20 defunciones con una tasa de 0.02 por 100 000 habitantes (Figura 2).

El impacto de la vacunación contra el sarampión ha modificado el comportamiento de la enfermedad, con mejores resultados a partir de la implementación del Programa de Vacunación Universal en 1992, cuando se alcanzaron coberturas de 95.6% en los niños de uno a cuatro años, mientras que en la Encuesta Nacional de Vacunación de 1990 era de 85.4%. Con los programas de vacunación llamados Semanas Nacionales de Vacunación, hasta el mes de noviembre de 1995 se tiene cobertura de 95.5%. En general después de la vacunación masiva se observa una tendencia hacia la disminución, excepto en la epidemia de 1989-1990.

Debido a la importancia que conlleva la situación epidemiológica de la enfermedad, el compromiso ante la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, consiste en apoyar el Programa de Eliminación del Sarampión; para ello se requiere una respuesta inmediata y efectiva ante la presencia de casos y brotes así como la puesta en marcha de un Sistema de Vigilancia Epidemiológica con alta sensibilidad y especificidad.

Sistema de vigilancia epidemiológica de enfermedad febril exantemática

Con la finalidad de promover el bienestar de la población y apoyarse en la promoción a la salud, se inició en México el Sistema de Vigilancia

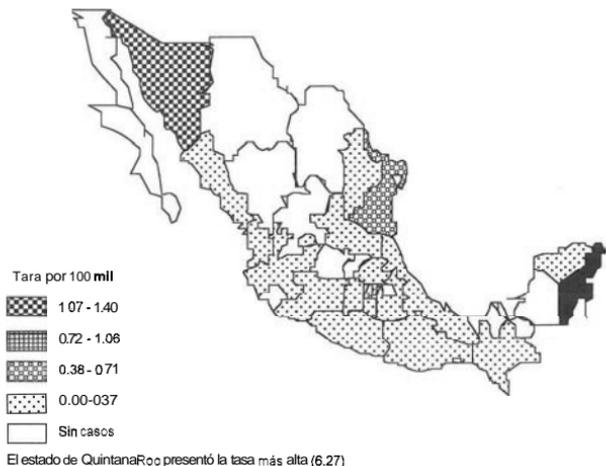
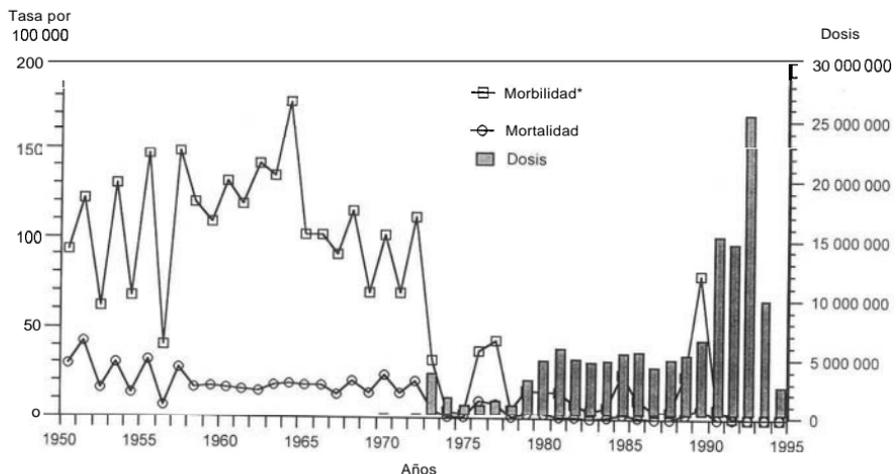


Figura 1. Morbilidad por sarampión. Estados Unidos Mexicanos. 1994



Fuente Dirección General de Epidemiología, SSA
 Figura 2. Morbilidad y mortalidad por sarampión y dosis aplicadas de vacuna antisarampión, 1950-1995.

Epidemiológica del Sarampión y Enfermedad Febril Exantemática. El objetivo del programa es consolidar el Sistema de Vigilancia Activa en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud, apoyar el proceso de evaluación del impacto de las acciones de prevención y control, y caracterizar epidemiológicamente otras enfermedades febriles exantemáticas. Tiene como meta detectar, notificar oportunamente y estudiar hasta su clasificación final, el total de los casos de enfermedad febril exantemática en el país. El sistema se apoya en la Red Nacional de laboratorios para el diagnóstico de los casos y en la Red Nacional de Notificación Negativa semanal que consta de 10 969 unidades y 639 unidades prioritarias para la notificación de los casos.

Así, todo paciente menor de quince años, con fiebre y exantema máculo-papular de más de tres días de duración, acompañados de tos, coriza o conjuntivitis, es candidato a investigación de sarampión; requiere notificarse durante las primeras 24 horas y estudiarse en las primeras 48 horas después de la notificación; se le debe tomar muestra de sangre entre el 6° y 20° días post-exantema para confirmar o descartar sarampión dos semanas después del inicio del estudio.⁵

Conclusiones

Actualmente en toda América se observa una disminución importante de los casos de sarampión, Canadá representa más del 50% de esta disminución. México tiene un Sistema de Vigilancia Epidemiológica sistematizado para la detección y estudio de los casos; sin embargo, debido a las características de la enfermedad, muchos casos no son diagnosticados. Se han obtenido logros considerables, pero es necesario reforzar la vigi-

lancia con acciones como: la intensificación de la detección, notificación oportuna y seguimiento de casos, así como capacitación del personal (laboratorio y epidemiológico); incluir fuentes de notificación adicionales (escuelas, comités de salud, auxiliares comunitarios, etc.), dar continuidad a los programas permanentes y campañas intensivas de vacunación. Aunque existen buenas coberturas de vacunación, siempre hay una proporción de niños no protegidos (5% de niños no vacunados y una proporción de niños con falla vacunal), lo cual representa aproximadamente un millón de niños en riesgo.

Con el fortalecimiento y la continuidad de todas estas acciones se puede lograr la erradicación del sarampión, que se verá reflejada en la mejora de la calidad de vida del grupo más vulnerable: los niños.

Referencias

- 1 Sepúlveda, J, López-Cervantes M, Frenk J. Gómez de León J, Lezana MA, Santos C. Aspectos Básicos de la Vigilancia en Salud Pública para los años noventa. Simposio Internacional sobre Vigilancia de la Salud Pública. Carter Center, Atlanta, USA 1992.
- 2 Secretaría de Salud. Programa Nacional de Acción, Primera Evaluación. México y la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia. Octubre 1992.
- 3 Kumate J, Gutiérrez G, Muñoz O, Santos JI. Manual de Infectología Clínica, Sarampión Méndez Editores 14a edición, 1994: 388-399
- 4 Velázquez O, Tapia R. Panorama Epidemiológico de las Enfermedades Prevenibles por vacunación en México. Revista Higiene, Sociedad Mexicana de Salud Pública, Vol 3 Jul-Sept, 1993: 19-31.
- 5 Secretaría de Salud. Manual para la Vigilancia Epidemiológica del Sarampión. Dirección General de Epidemiología. 1995
6. Secretaría de Salud. Boletín del Sistema Único de Información. Epidemiología. No. 27. Vol 12, Semana