



Para: Todas las unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de atención, Unidades de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH), y miembros de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP).

El Comité Estatal para la Vigilancia Epidemiológica (CEVE), respecto a la Situación Epidemiológica del Sarampión, informa lo siguiente:

Situación mundial del Sarampión

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud reportaron con corte a la semana epidemiológica 46 del 2025 un total acumulado de 360,321 casos sospechosos de sarampión a nivel mundial, de los cuales 12,960 son casos confirmados que pertenecen a la región de las Américas. Los países que presentan casos confirmados son: **México (5,292 casos)**, Canadá (5,222 casos), USA (1,728 casos), Bolivia (479 casos), PRY (49 casos), Región del Caribe (41 casos), Brasil (37 casos), Argentina (36 casos), Perú (05 casos) y CRI (01 caso).

En Estados Unidos de América, hasta el 25 de noviembre de 2025, de acuerdo con información oficial del CDC, se han confirmado 1,798 casos de Sarampión y se acumulan tres defunciones, el 87% de los casos están asociados a brotes (46 brotes). De todos los casos notificados, 762 casos se concentran en Texas, 100 casos en Nuevo México y 91 casos en Kansas.

Situación del Sarampión en México

En México, durante el año 2020 se notificaron 2,518 casos probables de Sarampión o rubéola, de los cuales 196 casos fueron confirmados a Sarampión, con genotipo D8 y fuente de infección desconocida.

Durante 2021 se notificaron 1,403 casos probables de Sarampión o rubéola, en 2022, 2,536; y en 2023, 2,208.

El **Sarampión** es una enfermedad viral sumamente contagiosa causada por el virus del Sarampión que pertenece a la familia Paramyxoviridae del género Morbillivirus; el ser humano es el único reservorio del virus. Se transmite por diseminación de gotitas suspendidas en el aire o por contacto directo con secreciones nasales o faríngeas de personas infectadas. La transmisibilidad es cuatro días antes y cuatro días después de comenzar el exantema.

Periodo de incubación: 7 a 21 días, promedio 14 días.

Cuadro clínico: se caracteriza por presencia de fiebre, conjuntivitis, coriza, tos y manchas pequeñas con centro blanco o blanco azulado sobre una base eritematosa en la mucosa del vestíbulo de la boca (Manchas de Koplik). El exantema maculopapular, con dirección cefalocaudal, aparece alrededor del día 14 posterior a la exposición al virus, con una duración de cuatro a siete días, con posterior descamación furfurácea.

Los casos graves son especialmente frecuentes en niños pequeños malnutridos, y sobre todo en los que su sistema inmunitario está debilitado. En poblaciones con altos niveles de malnutrición y falta de atención sanitaria adecuada, la letalidad por Sarampión puede llegar al 10% de los casos.

Las complicaciones más frecuentes llegan a ser otitis media, laringotraqueobronquitis y neumonía, encefalitis, resultado de la misma replicación viral o de una infección bacteriana agregada.

En 2023 se notificaron 2,208 casos probables de Sarampión o rubéola, y ningún caso confirmado.

En 2024 se estudiaron un total 3,444 casos probables de Sarampión o rubéola, de los cuales se confirmaron 7 de Sarampión: 2 importados y 5 asociados a importación.

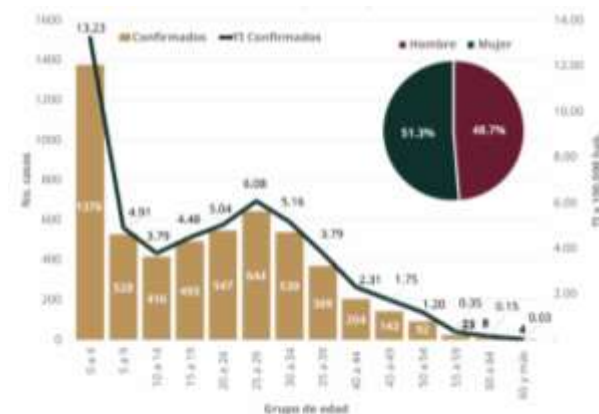
Hasta la **semana epidemiológica 48, de 2025**, en el Sistema de Vigilancia Epidemiológico de Enfermedad Febril Exantemática se han notificado **13,070 casos probables de Sarampión o rubéola**, y se han identificado **5,386 casos confirmados a Sarampión** de los cuales 4,834 confirmados por laboratorio y 458 confirmados por asociación epidemiológica; distribuidos en 27 estados y 159 municipios. **23 muertos por Sarampión**,

Casos confirmados de Sarampión SE 48 2025.

A la semana se han reportado 5,386 casos confirmados de Sarampión, el 95% de los casos están ubicados en: Chihuahua (4,454), Jalisco (253), Michoacán (165), Guerrero (157), Sonora (102).

En cuanto a la distribución por sexo el predominio es en hombres 51.3% y mujeres 48.7%. El principal grupo de edad afectado es de 0 a 4 años de edad (1,376 casos), el grupo de 20 a 24 con 547 casos, seguido del grupo 25 a 29 años con 644 casos.

Gráfico 01. Casos confirmados de sarampión por sexo, grupo de edad y tasa de incidencia, México, 2025



Información preliminar con corte al 27 de noviembre de 2025.
Fuente: SIAVIGENET/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática.

Definiciones operacionales:

Caso probable de Sarampión o rubéola: Toda persona de cualquier edad que presente fiebre y exantema maculopapular, y uno o más de los siguientes signos y síntomas: tos, coriza, conjuntivitis o adenomegalias (retroauriculares, occipitales o cervicales).

Caso confirmado de Sarampión o rubéola: Todo caso probable en el que se demuestre infección por virus del Sarampión mediante técnicas de laboratorio reconocidas por el InDRE, o caso probable que no cuente con muestra o resultado de laboratorio y que esté asociado epidemiológicamente a otro caso confirmado por laboratorio.

Caso descartado de Sarampión o rubéola: Caso probable en el que se descarte infección por virus del Sarampión mediante pruebas de laboratorio, o caso probable en el que no se obtuvieron muestras de laboratorio, pero cuenta con evidencias clínicas y epidemiológicas para descartar el diagnóstico de Sarampión/rubéola por un comité de expertos.

***Importante:** Por asociación epidemiológica o virológica los casos confirmados se clasifican en:

Caso endémico: forma parte de una cadena de transmisión local, que se ha mantenido por más de doce meses por un mismo genotipo.

Caso importado: con exposición al virus fuera del país en los 7 a 21 días previos al inicio del exantema.

Caso asociado a importación: forma parte de una cadena de transmisión local, originado por un caso importado, o el genotipo viral involucrado ha sido identificado en otra área con transmisión fuera del país.

Referente al antecedente vacunal se encontró que 92.4% no cuenta con antecedente vacunal, mientras que el 3.8% cuenta con una dosis de SRP y el 3.9% cuenta con 2 o más dosis de SRP documentado en la cartilla nacional de vacunación.

Situación Epidemiológica en Chiapas

En Chiapas, a la semana epidemiológica 46, se han reportado 57 casos probables de Sarampión distribuidos en 22 municipios de los cuales 05 casos sean confirmado a Sarampión, ubicados en: San Fernando (01) en el mes de julio, Mitontic (02), Chamula (01) San Cristóbal de las Casas (01), los 04 últimos casos diagnosticados a partir de noviembre.

En cuanto a la distribución por sexo el predominio es en hombres 60.0% (3) y 40.0% en mujeres (2).

El grupo etario más afectado es el grupo de edad de 1 a 4 años con 60.0% (3), seguido del grupo de 5 a 9 años con 20.0% (1) y de 25 a 44 años con 20% (1).

Referente al antecedente vacunal de los casos confirmados no cuentan con esquema de vacunación.

El 60% (3) de los casos confirmados tienen antecedentes de contactos con personas residentes o de viaje a los estados del norte del país, 20% (1) es caso importado.

Se realizan cercos epidemiológicos en los municipios: Mitontic, San Cristóbal de las Casas, Larráinzar, Chenalhó, Chamula y municipios vecinos.

Gráfico 04. Dosis aplicadas de la vacuna SRP (Sarampión, Rubeola y Parotiditis) en Chiapas 2024 – 2025.

		2024	2025	Variabilidad
Dosis aplicadas a niños menores de 1 año de edad	SRP 1a dosis	71,207	96,052	35%
	SRP 2da dosis	40,798	81,191	99%
Dosis aplicadas a niños de 4 a 6 años de edad	SRP 2da dosis	64,940	92,623	43%

Fuente: Registro de Dosis Aplicadas. Corte: septiembre, 2025.

Con la finalidad de interrumpir la cadena de transmisión mediante la vacunación se realizan barridos vacunales, hasta el momento se

Caso descartado con resultado positivo a Sarampión o rubéola relacionado a la vacuna: Caso probable con antecedente de aplicación de vacuna SRP o SR dentro de los 30 días previos a la fecha de inicio de la fiebre.

Diagnóstico por Laboratorio:

A toda persona que cumpla con definición de caso probable de Sarampión o rubéola se tomará muestra de:

Suero:

- Toma de 1 a 3 ml de suero entre los 0 y 35 días de iniciado el exantema y enviar en tubo de plástico con tapón de rosca, debidamente rotulado a una temperatura de 2 a 8°C en un lapso no mayor de 48 horas.
- En caso de recién nacidos enviar por lo menos 200 µL.
- En caso de resultado de IgM positivo se debe tomar una segunda muestra, 15 días después de la fecha de la primera toma.

Exudado faríngeo

- Tomar la muestra durante los 5 días inmediatos a la aparición del exantema. Enviar al Laboratorio en medio de transporte viral (MTV), en un tubo de plástico con tapón de rosca, debidamente rotulado y a una temperatura de 2 a 8°C, en un lapso no mayor a las 48 horas.

Es indispensable enviar el formato de estudio epidemiológico EFE o la impresión de la plataforma del SINAVE, acompañado del formato único para el envío de muestras biológicas del InDRE (REMU-F-12), que incluya la siguiente información: Presencia de fiebre, fecha de inicio de la fiebre, fecha inicio del exantema, tipo de exantema, fecha de toma de la muestra, signos y síntomas (tos, coriza, conjuntivitis o adenomegalias) y fecha de aplicación de la vacuna SRP o SR.



han aplicado 11,494 dosis de SRP; en los municipios de: Chalchiuitán, Chenalhó, Huixtán, Larráinzar, Mitontic, Oxchuc, Pantelhó Las Rosas, Tenejapa, Teopisca, Zinacantán, San Juan Cancuc, Aldama, Santiago El Pinar, San Cristóbal de Las Casas.

Vigilancia epidemiológica

Con el propósito de evitar la circulación endémica del virus de Sarampión es necesario mantener una adecuada vigilancia epidemiológica enfocada a la detección, notificación y diagnóstico oportuno de los casos probables de Sarampión o rubéola, así como la obtención de información epidemiológica de calidad que orienten las acciones de reforzamiento de la promoción de la salud y prevención específica, además del control del padecimiento.

Es indispensable verificar el cumplimiento de las acciones de vigilancia epidemiológica y de diagnóstico por laboratorio de los casos probables de Sarampión o rubéola descritos en el Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles por vacunación, con énfasis en:

1. Capacitar y sensibilizar al personal de salud de todos los niveles técnico administrativos para la preparación ante un posible caso de Sarampión. Fortalecer la vigilancia epidemiológica de Sarampión en todas las unidades de atención médica del país, priorizando las zonas de alto riesgo, con silencio epidemiológico, áreas de fronteras, zonas turísticas y áreas de concentración de migrantes y puntos de entrada al país (aeropuertos, puertos marítimos y puertos terrestres).
2. Garantizar la notificación, estudio y seguimiento de la totalidad de casos probables de Sarampión o rubéola que cumplan con la definición operacional de caso, así como los posibles brotes a través de la Plataforma del SINAVE, incorporando mediante la gestión correspondiente la participación de unidades médicas privadas.
3. Realizar la búsqueda intencionada de casos tanto comunitaria como en todas las instituciones del sector salud de los diferentes niveles operativos, con especial atención en aquellos diagnósticos diferenciales que cumplan con la definición operacional de casos probable de Sarampión – rubéola.
4. Optimizar la investigación de la ruta crítica por las unidades médicas de primer contacto (periodo de incubación, de transmisibilidad y alta sanitaria), así como por las jurisdicciones sanitarias.

Complicaciones por Sarampión: ceguera, encefalitis, diarrea intensa, infecciones del oído y problemas respiratorios graves, como neumonía; y muerte.

Se han notificado tasas de ataque secundario entre los contactos familiares susceptibles de 75% a 90%.

Reglamento Sanitario Internacional (RSI): acuerdo jurídico vinculante para 196 países y diseñado para prevenir y responder a la propagación internacional de enfermedades, no limitándose a patologías específicas, sino a cualquier evento que pueda constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII).

México está obligado a realizar las estrategias y acciones inmediatas para cortar la cadena de transmisión en todo el país y la obligación de notificar a la Organización Mundial de la Salud los brotes para prevenir su propagación internacional. Esto implica tomar medidas de vigilancia, diagnóstico y respuesta rápida, como el aislamiento de pacientes y la vacunación del personal de salud para controlar el brote en su origen.

La secretaria de Salud del Estado de Chiapas realiza: ante cada caso probable se realiza blindaje sanitario casa a casa, trabajando 25 manzanas alrededor del caso probable (cerco epidemiológico, barrido y bloqueo vacunal).





5. La investigación epidemiológica de calidad de los casos confirmados debe permitir hacer las líneas de tiempo y cadenas de transmisión para identificar la fuente de infección y posibles casos secundarios.

6. Ante la presencia de casos probables de Sarampión o rubéola se debe:

- Notificar de manera inmediata al nivel superior los casos probables de acuerdo con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM 017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica (en las primeras 24 horas de su conocimiento por los servicios de salud)
- Realizar el estudio epidemiológico de caso, verificando el llenado y la calidad de la información.
- Garantizar la toma de muestra adecuada de sangre y exudado faríngeo, de los casos probables para el seguimiento por laboratorio hasta la clasificación final de cada uno de ellos.
- Asegurar el envío de la muestra al laboratorio de procesamiento en un periodo menor a 48 horas de acuerdo con las especificaciones del lineamiento para la vigilancia por laboratorio de las enfermedades febriles exantemáticas.
- Implementar las acciones de control correspondientes, incluido el cerco epidemiológico y bloqueo vacunal en torno a los casos probables notificados en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de EFE, así como el seguimiento de los contactos, para fortalecer las acciones de los equipos de respuesta rápida.
- Seguimiento de los casos probables hasta su clasificación final.
- Asegurar los recursos necesarios, para la detección, notificación, insumos para el diagnóstico por el laboratorio, toma de muestras y seguimiento de los casos hasta su confirmación e identificación de genotipo.
- Optimizar el uso de los recursos y asegurar el apoyo del laboratorio antes, durante y después del brote, debe darse prioridad a las muestras para el análisis de RT-qPCR.

7. Ante la confirmación de un caso de Sarampión se debe conformar la implementación de un Equipo de Respuesta Rápida (ERRA) Estatal en coordinación con el equipo de nivel federal, con énfasis en:

- Notificar y compartir información a nivel federal con la Organización Mundial de la Salud a través de los mecanismos establecidos por el Reglamento Sanitario Internacional.
- Abordaje del brote por el Equipo de Respuesta Rápida (ERRA).
- Verificar el correcto desarrollo e instalación del cerco epidemiológico y bloqueo vacunal en el área de riesgo.
- Identificación de rutas y áreas de riesgo donde haya estado el caso durante su periodo de transmisibilidad.
- Intensificación de búsqueda activa poblacional e institucional de casos de EFE de las áreas de riesgo.
- Seguimiento de la totalidad de contactos e identificación de la cadena de transmisión y la comunidad afectada.
- El seguimiento de contactos de los casos confirmados deberá realizarse por 30 días.
- Implementación de red negativa de notificación diaria de EFE.
- Notificación del caso a través Centro Nacional de Enlace del RSI.

8. Difundir el presente aviso epidemiológico a todas las unidades de vigilancia epidemiológica del estado a través de los comités jurisdiccionales o distritales de vigilancia epidemiológica (COJUVE), así como a todas las unidades médicas del Sector Público y Privado para su conocimiento e implementación inmediata, ante la omisión al presente aviso **queda bajo responsabilidad estricta de cada institución, dependencia u organización infringir la Ley General de Salud en el Capítulo II Enfermedades Transmisibles Artículo 137 y 138.**

Dentro de los lineamientos y recomendaciones de CONAVE: Vacunación

El Centro Nacional para la Salud de Infancia y la Adolescencia (CENSIA) indica realizar el seguimiento de contactos del caso y, según el grupo de edad, aplicar la vacuna correspondiente; **SRP a niñas y niños de 1 a 9 años, SR a adolescentes de 10 a 19 años no vacunados, personas adultas de 20 a 49 años, personal de salud y educativo.**

Asimismo, se deberá implementar la **intensificación de actividades de vacunación** en el peridomicilio de cada caso, así como en municipios de alto riesgo, **zonas con alta afluencia de turistas internacionales, corredores de población migrante y municipios fronterizos del país**, durante al menos dos periodos consecutivos de 21 días.

Como parte de las acciones de contención y bloqueo vacunal, deberán de llevarse a cabo actividades intensivas de vacunación con énfasis en la prevención del Sarampión, mediante la aplicación de la vacuna triple viral (SRP). Esta debe aplicarse a niñas y niños a partir de 1 año de edad, y una segunda dosis a los 18 meses, de acuerdo con el esquema establecido desde 2022.

En el caso de menores nacidos antes de 2022 que no hayan recibido la segunda dosis, esta podrá aplicarse a los 6 años, o bien un mes después de la primera dosis si aún no han alcanzado esa edad.

Adicionalmente, se considera que niñas y niños de 7 a 9 años con esquemas incompletos o sin antecedente vacunal (población rezagada) podrán recibir la vacuna SRP con un intervalo mínimo de un mes entre ambas dosis.

En el caso de adolescentes de 10 a 19 años que no cuenten con antecedente de vacunación o tengan esquemas incompletos, deberán iniciar y/o completar su esquema con la vacuna doble viral (SR).

Se considera como “dosis cero” la aplicación de una dosis de vacuna SRP o SR a contactos de casos confirmados que tengan entre 6 y 11 meses de edad, o bien en sitios de concentración como guarderías y/o kínder. Esta dosis no forma parte del esquema regular, ya que la inmunidad materna persistente podría neutralizarla debido a la presencia de anticuerpos maternos. Por ello, se denomina “dosis cero” y no sustituye la vacunación programada.



Bajo este criterio, se deberá aplicar la primera dosis de SRP al cumplir 1 año de edad y la segunda dosis a los 18 meses, conforme al esquema actual.

Asimismo, deberá administrarse vitamina A a todos los casos probables y confirmados menores de 5 años, de acuerdo con las siguientes indicaciones:

Edad	Dosis de Vitamina A	Dosis total
Menores de 6 meses	50,000 UI/día por 2 días	100,000 UI
6 meses y 11 meses	100, 000 UI/día por 2 días	200,000 UI
1 a 4 años	200, 000 UI/ día por 2 días	400,000 UI

Riesgo de diseminación del virus de Sarampión en Chiapas

La presencia de brotes de Sarampión en varios estados del país, así como el movimiento de personas en contexto de movilidad y repatriados, incrementa el riesgo de presencia de casos importados a Chiapas.

Con el fin de detectar oportunamente casos importados o asociados a importación y la dispersión del virus de Sarampión en el territorio nacional, es necesario el cumplimiento estricto de las acciones de vigilancia epidemiológica para (EFE) descritas en la normatividad vigente y garantizar coberturas de vacunación a nivel municipal.

Recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud

Permanecer alerta ante la potencial aparición de casos probables y/o confirmados de Sarampión, los cuales pueden ser importados desde diferentes regiones del mundo y generar brotes de diversa magnitud en los países de la Región de las Américas.

Se deben tener en cuenta los siguientes factores de riesgo:

- 1) Las brechas en el desempeño de la vigilancia epidemiológica evaluado a través de indicadores.
- 2) La baja cobertura de la primera y segunda dosis de la vacuna contra Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP1 y SRP2) en muchos países y territorios de la región.
- 3) La circulación activa del virus en países de otras regiones del mundo.
- 4) El flujo migratorio de poblaciones vulnerables dentro de la región de las Américas y desde otras regiones de la OMS.
- 5) La ocurrencia de eventos masivos en la región, que aglomera a personas de varias partes del continente y otros continentes.

Referencias bibliográficas:

- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012.
- Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación, 2018.
- Lineamientos para la Vigilancia por Laboratorio de la Enfermedad Febril Exantemática 2023.
<https://www.gob.mx/salud/documentos/lineamientos-vigentes-rednacional-de-laboratorios-de-salud-publica?state=publishedpara>
- Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal 2023.
<https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/lineamientos-generales-del-programa-de-vacunacion-universal-2023-322379>
- Reglamento Sanitario Internacional (2005). Tercera edición. 1 de enero de 2016.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494_spa.pdf?se-que-1
- Informe diario del brote de sarampión en México.
http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1040992/INFORME_DIARIO_SARAMPION_20251202.pdf
- Actualización Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas 19 de septiembre del 2025. [2025-septiembre-19-phe-actualizacion-epi-sarampion-esfinal-2.pdf](#)
- CDC measles (Rubeola). Casos y brotes de sarampión. [Casos y brotes de sarampión | Measles \(Rubeola\) | CDC](#)
- The Department of State Health Services is currently undergoing Sunset review. [Brote de sarampión: 12 de agosto de 2025 | Texas DSHS](#)
- Department of Health and environment Kansas. [Datos sobre brotes de sarampión | KDHE, KS](#)
- Organización Mundial de la Salud. Datos de inmunización: Sarampión y rubéola.
<https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location=>

