

APÉNDICE I DEL ANEXO IV CONCEPTOS DEL GASTO 2019 DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, QUE SUSCRIBEN POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD, POR CONDUCTO DEL DR. RUFINO LUNA GORDILLO, DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DEL CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA; EL DR. CUAUHTÉMOC MANCHA MOCTEZUMA, DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE PROGRAMAS PREVENTIVOS DEL CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES; Y LA DRA. VERÓNICA CARRIÓN FALCÓN, DIRECTORA DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA; Y POR LA OTRA PARTE, EL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO REPRESENTADO POR LA DRA. DIANA CELIA CARPIO RIOS, SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD; EL DR. GERMÁN ORTEGA SILVA, DIRECTOR GENERAL.

El presente Apéndice tiene como objeto establecer el Mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de medicamentos e insumos de salud pública asociados al Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), que operará bajo la modalidad establecida en el artículo 77 bis 15, fracción III de la Ley General de Salud, en correlación con los lineamientos décimo al décimo segundo del Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos para la Transferencia de los Recursos Federales Correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud; permitiendo el suministro completo y oportuno a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud en el Estado de Michoacán de Ocampo, conforme a lo siguiente:

ANEXO IV - APOYO FEDERAL

PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO: PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ANTICONCEPCIÓN

JUSTIFICACIÓN TÉCNICA.

ANTICONCEPTIVOS PARA EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ANTICONCEPCIÓN

La planificación familiar y la anticoncepción son intervenciones en salud pública que han demostrado amplia variedad de beneficios en la salud de mujeres y recién nacidos, así como en el desarrollo social y económico de la población. En materia de salud, evita embarazos no planeados y no deseados, y contribuye a la disminución del riesgo reproductivo, así como de la mortalidad materna y perinatal.

De acuerdo con el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, toda persona tiene derecho a decidir, de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, así como a obtener la información especializada y los servicios idóneos para ello. Por su parte, la Ley General de Salud, en su Artículo 27, incluye a la planificación familiar como uno de los servicios básicos de salud para los efectos del derecho a la protección de la salud; además, en el Artículo 67, señala que la planificación familiar tiene carácter prioritario y que en sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para adolescentes y jóvenes.

A pesar de que la planificación familiar es un derecho, de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) efectuada en 2014 por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en la República Mexicana la prevalencia de uso de anticonceptivos asciende a 72.3% del total de las mujeres en edad fértil unidas (MEFU) del país. Además, sólo el 69.4% de las usuarias obtiene los anticonceptivos en alguna institución del sector público, lo que indica que 30.6% de las usuarias recurre al sector privado para obtener un servicio que de acuerdo con la legislación debe ser gratuito.

Un aspecto importante es que en República Mexicana, el 36.5% de las mujeres que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta manifestaron que su embarazo fue no planeado o no deseado, lo que señala que este grupo de la población no ejerció su derecho a decidir de manera libre, responsable e informada acerca de cuántos hijos tener y en qué momento tenerlos.

Lo anterior demuestra la importancia de asegurar los insumos anticonceptivos suficientes, oportunos y de calidad para la prestación de los servicios de planificación familiar y anticoncepción, razón por la cual desde 2014 la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) y la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) sumaron esfuerzos para adquirir insumos anticonceptivos en forma centralizada, a efecto de reducir la demanda insatisfecha de servicios de planificación familiar en unidades médicas y centros de atención de la Secretaría de Salud y al mismo tiempo abatir costos de adquisición.

La compra centralizada de anticonceptivos ha permitido incrementar tanto la cobertura como la calidad de los servicios de planificación familiar y anticoncepción en la Secretaría de Salud. Al mes de agosto de 2018 el número de usuarias activas de métodos de regulación de la fertilidad a nivel nacional aumentó a poco más de 4.5 millones, lo que representó una cobertura de 50.8% del total de mujeres casadas o unidas de 15 a 49 años de edad que son responsabilidad de la institución y un incremento de más de medio millón de usuarias activas en comparación con el cierre oficial de 2012 (3.7 millones de usuarias activas). Además, la mezcla de uso de métodos anticonceptivos se ha modificado de manera importante, pues hoy en día la institución cuenta con una variedad de 15 opciones de métodos temporales para satisfacer las necesidades y expectativas de la población en materia de planificación familiar y anticoncepción.

Para 2019, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) en coordinación con los Servicios Estatales de Salud de las 32 entidades federativas, han acordado las necesidades de compra de cada uno de los métodos anticonceptivos para hacer efectiva la prestación de las intervenciones vigentes en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), relacionadas con el Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción.

INTERVENCIÓN 116.0 - MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR TEMPORALES

JUSTIFICACIÓN TÉCNICA.

Los métodos temporales de planificación familiar están recomendados para aquellas mujeres que desean espaciar su próximo embarazo. Entre los métodos temporales se incluyen los anticonceptivos hormonales que tienen diversas presentaciones: orales, inyectables, implantes y parches dérmicos. En esta intervención también se incluye la anticoncepción de emergencia.

A. Hormonales orales.

Los hormonales orales son muy efectivos si se utilizan de manera correcta y constante, tienen una efectividad entre el 90 y 99%. Pueden ser utilizados por adolescentes o mujeres antes del primer embarazo; para ampliar el tiempo entre uno y otro embarazo, o después de un aborto. En México, de acuerdo con la ENADID, 3.4 por ciento del total de las MEFU del país utilizan pastillas para regular su fecundidad.

También existen hormonales orales que por su formulación no intervienen con la lactancia y pueden ser utilizados durante el posparto.

B. Hormonales inyectables.

Los anticonceptivos hormonales inyectables son métodos temporales de larga acción que bajo condiciones habituales de uso brindan protección anticonceptiva mayor al 99%.

Existen diferentes presentaciones y formulaciones de hormonales inyectables. Según el tipo se aplica una inyección al mes, cada dos meses o cada tres meses. Los pueden usar adolescentes o cualquier tipo de mujer antes del primer embarazo, para ampliar el tiempo entre uno y otro embarazo o después de un aborto. En México, de acuerdo con la

ENADID, 4.2 por ciento del total de las MEFU del país utilizan hormonales inyectables para regular su fecundidad.

C. Implante Subdérmico.

El implante es muy efectivo, se refiere menos de un embarazo por cada cien mujeres (efectividad 99%). Se puede retirar en cualquier momento que la mujer lo desee y tiene efecto anticonceptivo por un largo plazo (De tres a cinco años). Los pueden usar todas las mujeres mayores de 15 años con un peso menor de 90 kg.

En México, de acuerdo con la ENADID, 2.8 por ciento del total de las MEFU del país utilizan implante para regular su fecundidad.

D. Parche anticonceptivo dérmico.

Es un método anticonceptivo muy seguro, su efectividad es similar a la de los hormonales orales (90 a 99%), dependiendo de la usuaria. Las tasas de embarazo pueden ser levemente más altas en mujeres que pesen más de 90 Kg. Se aplican tres parches al mes, uno por cada semana. En México, de acuerdo con la ENADID, 0.8 por ciento del total de las MEFU del país utilizan parche anticonceptivo dérmico para regular su fecundidad.

E. Pastillas de Anticoncepción de Emergencia (Anticoncepción hormonal poscoito).

Es un método que pueden utilizar las mujeres en los tres días siguientes a un coito no protegido con el fin de evitar un embarazo no planeado. Este método no debe usarse de manera regular. Las mujeres en edad fértil, incluyendo las adolescentes, pueden recurrir a este método para evitar un embarazo no planeado en las siguientes condiciones:

- Después de un coito practicado voluntariamente sin protección anticonceptiva.
- Después de un coito practicado de manera involuntaria sin protección anticonceptiva.
- Cuando se esté usando un método anticonceptivo y se presuma falla del mismo.

INTERVENCIÓN 117.0 - MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR TEMPORAL CON DISPOSITIVO INTRAUTERINO

JUSTIFICACIÓN TÉCNICA.

El DIU T de Cobre o Medicado es un método anticonceptivo temporal que se utiliza durante el intervalo intergenésico, el puerperio mediano y el posaborto de 12 semanas de edad gestacional, con una efectividad del 99% (menos de un embarazo por cada cien mujeres). Lo pueden usar mujeres de cualquier edad y aquellas que tienen contraindicado el uso de anticonceptivos hormonales.

El DIU puede ser insertado en los siguientes momentos:

- Periodo intergenésico (entre un embarazo y otro): el DIU se inserta preferentemente durante la menstruación, o en cualquier día de este ciclo, cuando se tenga la seguridad de que no hay embarazo.
- Posplacenta: la inserción debe realizarse dentro de los 10 minutos posteriores a la salida de la placenta. Esta técnica puede realizarse después de un parto, o durante una cesárea.
- Prealta: tras la resolución de cualquier evento obstétrico al egreso hospitalario se hace la colocación, antes de que la paciente sea enviada a su domicilio.
- Postaborto: inmediatamente después del legrado o la aspiración endouterina por aborto, en cualquier edad de embarazo.
- Puerperio tardío: entre la cuarta y sexta semana posaborto, posparto y poscesárea.

En México, de acuerdo con la ENADID 2014, del total de MEFU que son usuarias de métodos anticonceptivos el 12.6 por ciento utilizan DIU para regular su fecundidad.

Con base en los datos anteriores, para asegurar el acceso efectivo al Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción en los Servicios de Salud del estado, en el cuadro siguiente se señala la cantidad de material

anticonceptivo que debe adquirirse para el ejercicio fiscal del 2019.

----- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -----



CUADRO ANEXO IV APOYO FEDERAL

| Cuadro básico | Descripción | Cantidad/Medida | Precio unitario | Monto total |
|-----------------|---|------------------------|------------------|----------------|
| 010.000.2210.00 | Levonorgestrel. Comprimido o Tableta Cada Comprimido o Tableta contiene: Levonorgestrel 0.750 mg Envase con 2 Comprimidos o Tabletas. | 5,500 Pieza | \$7.16 | \$39,380.00 |
| 010.000.3503.00 | Noretisterona. Solución inyectable oleosa. Cada ampolleta contiene: Enantato de noretisterona 200 mg Envase con una ampolleta de 1 ml. | 55,000 Pieza | \$31.37 | \$1,725,350.00 |
| 010.000.3507.00 | Levonorgestrel y etinilestradiol. Gragea Cada Gragea contiene: Levonorgestrel 0.15 mg Etinilestradiol 0.03 mg Envase con 28 Grageas. (21 con hormonales y 7 sin hormonales) | 26,000 Pieza | \$25.75 | \$669,500.00 |
| 010.000.3509.00 | Medroxiprogesterona y cipionato de estradiol. Suspensión Inyectable Cada ampolleta o jeringa contiene: Acetato de Medroxiprogesterona 25 mg Cipionato de estradiol 5 mg Envase con una ampolleta o jeringa prellenada de 0.5 m | 59,000 Pieza | \$20.06 | \$1,183,540.00 |
| 010.000.4526.00 | Levonorgestrel. Gragea Cada Gragea contiene: Levonorgestrel 0.03 mg Envase con 35 Grageas. | 8,000 Pieza | \$72.83 | \$582,640.00 |
| 060.308.0029 | Dispositivos. Intrauterino. T de cobre, 380 A. Anticonceptivo estéril con 380 mm2, de cobre, plástico grado médico 77% y sulfato de bario USP 23%, con filamento largo de 30 cm con tubo insertor, tope y émbolo insertor. Pieza. | 16,000 Pieza | \$12.45 | \$199,200.00 |
| 060.308.0177 | Condón masculino. De hule látex. Envase con 100 piezas. | 14,000 Caja | \$89.54 | \$1,253,560.00 |
| 060.308.0193 | Dispositivos. Dispositivo Intrauterino, T de cobre para nuliparas, estéril, con 380 mm2 de cobre enrollado con bordes redondos, con longitud horizontal de 22.20 a 23.20 mm, longitud vertical de 28.0 a 30.0 mm, filamento de 20 a 25 cm, bastidor con una mezcla del 77 al 85% de plástico grado médico y del 15 al 23% de sulfato de bario, con tubo insertor y aplicador montable con tope cervical. Pieza. | 1,100 Pieza | \$56.40 | \$62,040.00 |
| 060.308.0227 | Condón femenino. De poliuretano o látex lubricado con dos anillos flexibles en los extremos. Envase con 1, 2 ó 3 piezas en empaque individual. | 12,000 Pieza | \$12.71 | \$152,520.00 |
| | | | SUBTOTAL: | \$5,867,730.00 |

PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO: PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA DIABETES

JUSTIFICACIÓN TÉCNICA.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012), mostró que 6.4 millones de adultos padece Diabetes, de ellos solo 9.2% contaban con diagnóstico previo y el porcentaje de población que recibió atención por diabetes en los servicios preventivos durante los últimos doce meses fue del 23.7%. Por el ello el pasado 1 de noviembre de 2016, se emitió las declaratorias de emergencia la EE-4-2016 para todas las Entidades Federativas de México ante la Magnitud y Trascendencia de los casos de Diabetes Mellitus en la cual se hace referencia al Sistema Nominal de Información en Crónicas (SIC), donde se muestra que actualmente se encuentran 1,016,186 pacientes atendidos con diabetes mellitus de los cuales poco más de 120,000 se encuentran en control con una prueba de hemoglobina glucosilada con cifras por debajo de 7%.

Entre las acciones de prevención y promoción de la salud, se destaca la detección oportuna de casos en el primer nivel de atención, captando así a la población que padece diabetes, y que es susceptible de desarrollar complicaciones adicionales. En este caso, ingresar a los pacientes a un tratamiento integral y oportuno de sobrepeso, obesidad, glucosa en sangre y presión arterial, retrasa la aparición de otras enfermedades y sus complicaciones (insuficiencia renal, ceguera, amputaciones, accidentes cerebrovasculares, entre otras).

Con estas acciones se mejora la calidad de vida de los pacientes, se reducen los riesgos y los costos de atención. Gracias al SIC, se conoce que de los 763,209 pacientes con diagnóstico de Diabetes atendidos en los Centros de Salud del país, tan solo al 20.1% se le realizaron estudios para medir los niveles de hemoglobina glucosilada en sangre, derivado de la falta de insumos para realizarlas. Con base en lo anterior, el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), requiere asegurar la detección integrada oportuna y el control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) como la diabetes además de dar seguimiento a los pacientes que se encuentran en tratamiento farmacológico y no farmacológico en las unidades de Salud por lo cual requiere los siguientes insumos, que incluirán equipos en comodato y lancetas metálicas, estériles, desechables, con envoltura individual con punta de 3 mm de longitud; para punción que mide el tiempo de sangrado.

Recientemente acorde a lo reportado en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT 2016), referente a las enfermedades crónicas en adultos, el 9.4% refirió tener un diagnóstico previo de diabetes mellitus, lo cual muestra un incremento con respecto a la ENSANUT 2012 (9.2%). Por otra parte la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en adultos de 20 años fue de 72.5% mostrando de igual manera un incremento con lo reportado en ENSANUT 2012 (71.2%) En cuanto al control glucémico solo el 15.2% se había medido sus niveles de Hemoglobina Glucosilada, 4.7% sus niveles de Microalbuminuria y 44.5% sus niveles de colesterol en sangre. Por ello un problema de tal magnitud demanda acciones inmediatas.

INTERVENCIÓN 103.0 - DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PREDIABETES Y DIABETES MELLITUS TIPO 2

JUSTIFICACIÓN TÉCNICA.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012), mostró que 6.4 millones de adultos padece Diabetes, de ellos solo 9.2% contaban con diagnóstico previo y el porcentaje de población que recibió atención por diabetes en los servicios preventivos durante los últimos doce meses fue del 23.7%. Por el ello el pasado 1 de noviembre de 2016, se emitió las declaratorias de emergencia la EE-4-2016 para todas las Entidades Federativas de México ante la Magnitud y Trascendencia de los casos de Diabetes Mellitus en la cual se hace referencia al Sistema Nominal de Información en Crónicas (SIC), donde se muestra que actualmente se encuentran 1,016,186 pacientes atendidos con diabetes mellitus de los cuales poco más de 120,000 se encuentran en control con una prueba de hemoglobina glucosilada con cifras por debajo de 7%.

Entre las acciones de prevención y promoción de la salud, se destaca la detección oportuna de casos en el primer nivel de atención, captando así a la población que padece diabetes, y que es susceptible de desarrollar complicaciones adicionales. En este caso, ingresar a los pacientes a un tratamiento integral y oportuno de sobrepeso, obesidad, glucosa en sangre y presión arterial, retrasa la aparición de otras enfermedades y sus complicaciones (insuficiencia renal, ceguera, amputaciones, accidentes cerebrovasculares, entre otras).

Con estas acciones se mejora la calidad de vida de los pacientes, se reducen los riesgos y los costos de atención.

Gracias al SIC, se conoce que de los 763,209 pacientes con diagnóstico de Diabetes atendidos en los Centros de Salud del país, tan solo al 20.1% se le realizaron estudios para medir los niveles de hemoglobina glucosilada en sangre, derivado de la falta de insumos para realizarlas. Con base en lo anterior, el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), requiere asegurar la detección integrada oportuna y el control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) como la diabetes además de dar seguimiento a los pacientes que se encuentran en tratamiento farmacológico y no farmacológico en las unidades de Salud por lo cual requiere los siguientes insumos, que incluirán equipos en comodato y lancetas metálicas, estériles, desechables, con envoltura individual con punta de 3 mm de longitud; para punción que mide el tiempo de sangrado.

Recientemente acorde a lo reportado en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT 2016), referente a las enfermedades crónicas en adultos, el 9.4% refirió tener un diagnóstico previo de diabetes mellitus, lo cual muestra un incremento con respecto a la ENSANUT 2012 (9.2%). Por otra parte la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en adultos de 20 años fue de 72.5% mostrando de igual manera un incremento con lo reportado en ENSANUT 2012 (71.2%) En cuanto al control glucémico solo el 15.2% se había medido sus niveles de Hemoglobina Glucosilada, 4.7% sus niveles de Microalbuminuria y 44.5% sus niveles de colesterol en sangre. Por ello un problema de tal magnitud

----- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -----

CUADRO ANEXO IV APOYO FEDERAL

| Cuadro básico | Descripción | Cantidad/Medida | Precio unitario | Monto total |
|---------------|--|-------------------------|------------------|----------------|
| 080.889.2533 | Tiras Reactivas Tira Reactiva. Para determinación de glucosa en sangre capilar con límite de medición en glucómetro hasta 500 o 600 mg/dl. Con membrana hidrofílica impregnada con activante químico: glucosa oxidasa, con reductor e indicador o glucosa deshidrogenasa. Para la determinación de glucosa. Envase con 25, 50 o 100 tiras. TATC. | 224,000 Pieza | \$2.42 | \$542,080.00 |
| Consumible | Prueba en tira reactiva, cartucho o cubeta de reacción descartable, para la determinación cuantitativa de hemoglobina glucosilada fracción A1c en sangre capilar venosa. Caja con 10 0 20 pruebas. | 17,000 Pieza | \$288.84 | \$4,910,280.00 |
| | | | SUBTOTAL: | \$5,452,360.00 |

PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO: PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA OBESIDAD Y RIESGO CARDIOVASCULAR

JUSTIFICACIÓN TÉCNICA.

De acuerdo con la ENSANUT 2012, México presenta una prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población de 20 años y más de 71.3% lo que corresponde aproximadamente a 48.6 millones de personas; por otro lado, cabe señalar el sobrepeso y la obesidad representan una amenaza a la sustentabilidad de nuestro sistema de salud, por su asociación con las enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente hipertensión y dislipidemias. La Encuesta, registró el porcentaje de población que recibió atención en los servicios preventivos durante los últimos doce meses, por hiperlipidemias fue del 19.9%, e hipertensión arterial del 28.4%. De igual forma esto condicionó a la emisión de la Declaratoria de Emergencia EE-3-2016 para todas la Entidades Federativas de México ante la Magnitud y Trascendencia de los casos de Sobrepeso y Obesidad en la cual se hace mención que de los 616,858 pacientes con esta condición dentro del SIC poco más de 82,000 se encuentran en control con un índice de masa corporal por debajo de 30.

De igual forma tomando como referencia los datos del Sistema de Información en Crónicas (SIC) sabemos que actualmente 337,179 pacientes con diagnóstico de Dislipidemias atendidos en los Centros de Salud del país, de los cuales solo al 21.6% se le realizaron estudios para determinación de perfil de lípidos derivado de la falta de insumos para realizarlos con base a lo anterior, el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), requiere seguir impulsando la detección integrada oportuna de ECNT (obesidad, dislipidemias e hipertensión arterial) además de dar seguimiento a los pacientes que se encuentran en tratamiento farmacológico y no farmacológico en las unidades de Salud, por lo cual requiere los siguientes insumos, que incluirán equipos en comodato y lancetas metálicas, estériles, desechables, con envoltura individual con punta de 3 mm de longitud; para punción que mide el tiempo de sangrado. CAUSES - 120.0 - DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DISLIPIDEMIA (Secundaria) De acuerdo con la ENSANUT 2012, México presenta una prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población de 20 años y más de 71.3% lo que corresponde aproximadamente a 48.6 millones de personas; por otro lado, cabe señalar el sobrepeso y la obesidad representan una amenaza a la sustentabilidad de nuestro sistema de salud, por su asociación con las enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente hipertensión y dislipidemias. La Encuesta, registró el porcentaje de población que recibió atención en los servicios preventivos durante los últimos doce meses, por hiperlipidemias fue del 19.9%, e hipertensión arterial del 28.4%. De igual forma esto condicionó a la emisión de la Declaratoria de Emergencia EE-3-2016 para todas la Entidades Federativas de México ante la Magnitud y Trascendencia de los casos de Sobrepeso y Obesidad en la cual se hace mención que de los 616,858 pacientes con esta condición dentro del SIC poco más de 82,000 se encuentran en control con un índice de masa corporal por debajo de 30.

De igual forma tomando como referencia los datos del Sistema de Información en Crónicas (SIC) sabemos que actualmente 337,179 pacientes con diagnóstico de Dislipidemias atendidos en los Centros de Salud del país, de los cuales solo al 21.6% se le realizaron estudios para determinación de perfil de lípidos derivado de la falta de insumos para realizarlos con base a lo anterior, el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), requiere seguir impulsando la detección integrada oportuna de ECNT (obesidad, dislipidemias e hipertensión arterial) además de dar seguimiento a los pacientes que se encuentran en tratamiento farmacológico y no farmacológico en las unidades de Salud, por lo cual requiere los siguientes insumos, que incluirán equipos en comodato y lancetas metálicas, estériles, desechables, con envoltura individual con punta de 3 mm de longitud; para punción que mide el tiempo de sangrado.

INTERVENCIÓN 24.0 - OTRAS ACCIONES DE PROMOCIÓN A LA SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS

JUSTIFICACIÓN TÉCNICA.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012), mostró que 6.4 millones de adultos padece Diabetes, de ellos solo 9.2% contaban con diagnóstico previo y el porcentaje de población que recibió atención por diabetes en los servicios preventivos durante los últimos doce meses fue del 23.7%. Por el ello el pasado 1 de noviembre de 2016, se emitió las declaratorias de emergencia la EE-4-2016 para todas las Entidades Federativas de México ante la Magnitud y Trascendencia de los casos de Diabetes Mellitus en la cual se hace referencia al Sistema

Nominal de Información en Crónicas (SIC), donde se muestra que actualmente se encuentran 1,016,186 pacientes atendidos con diabetes mellitus de los cuales poco más de 120,000 se encuentran en control con una prueba de hemoglobina glucosilada con cifras por debajo de 7%.

Entre las acciones de prevención y promoción de la salud, se destaca la detección oportuna de casos en el primer nivel de atención, captando así a la población que padece diabetes, y que es susceptible de desarrollar complicaciones adicionales. En este caso, ingresar a los pacientes a un tratamiento integral y oportuno de sobrepeso, obesidad, glucosa en sangre y presión arterial, retrasa la aparición de otras enfermedades y sus complicaciones (insuficiencia renal, ceguera, amputaciones, accidentes cerebrovasculares, entre otras).

Con estas acciones se mejora la calidad de vida de los pacientes, se reducen los riesgos y los costos de atención. Gracias al SIC, se conoce que de los 763,209 pacientes con diagnóstico de Diabetes atendidos en los Centros de Salud del país, tan solo al 20.1% se le realizaron estudios para medir los niveles de hemoglobina glucosilada en sangre, derivado de la falta de insumos para realizarlas. Con base en lo anterior, el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), requiere asegurar la detección integrada oportuna y el control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) como la diabetes además de dar seguimiento a los pacientes que se encuentran en tratamiento farmacológico y no farmacológico en las unidades de Salud por lo cual requiere los siguientes insumos, que incluirán equipos en comodato y lancetas metálicas, estériles, desechables, con envoltura individual con punta de 3 mm de longitud; para punción que mide el tiempo de sangrado.

Recientemente acorde a lo reportado en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT 2016), referente a las enfermedades crónicas en adultos, el 9.4% refirió tener un diagnóstico previo de diabetes mellitus, lo cual muestra un incremento con respecto a la ENSANUT 2012 (9.2%). Por otra parte la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en adultos de 20 años fue de 72.5% mostrando de igual manera un incremento con lo reportado en ENSANUT 2012 (71.2%) En cuanto al control glucémico solo el 15.2% se había medido sus niveles de Hemoglobina Glucosilada, 4.7% sus niveles de Microalbuminuria y 44.5% sus niveles de colesterol en sangre. Por ello un problema de tal magnitud

INTERVENCIÓN 100.0 - DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DISLIPIDEMIA

JUSTIFICACIÓN TÉCNICA.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012), mostró que 6.4 millones de adultos padece Diabetes, de ellos solo 9.2% contaban con diagnóstico previo y el porcentaje de población que recibió atención por diabetes en los servicios preventivos durante los últimos doce meses fue del 23.7%. Por el ello el pasado 1 de noviembre de 2016, se emitió las declaratorias de emergencia la EE-4-2016 para todas las Entidades Federativas de México ante la Magnitud y Trascendencia de los casos de Diabetes Mellitus en la cual se hace referencia al Sistema Nominal de Información en Crónicas (SIC), donde se muestra que actualmente se encuentran 1,016,186 pacientes atendidos con diabetes mellitus de los cuales poco más de 120,000 se encuentran en control con una prueba de hemoglobina glucosilada con cifras por debajo de 7%.

Entre las acciones de prevención y promoción de la salud, se destaca la detección oportuna de casos en el primer nivel de atención, captando así a la población que padece diabetes, y que es susceptible de desarrollar complicaciones adicionales. En este caso, ingresar a los pacientes a un tratamiento integral y oportuno de sobrepeso, obesidad, glucosa en sangre y presión arterial, retrasa la aparición de otras enfermedades y sus complicaciones (insuficiencia renal, ceguera, amputaciones, accidentes cerebrovasculares, entre otras).

Con estas acciones se mejora la calidad de vida de los pacientes, se reducen los riesgos y los costos de atención. Gracias al SIC, se conoce que de los 763,209 pacientes con diagnóstico de Diabetes atendidos en los Centros de Salud del país, tan solo al 20.1% se le realizaron estudios para medir los niveles de hemoglobina glucosilada en sangre, derivado de la falta de insumos para realizarlas. Con base en lo anterior, el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), requiere asegurar la detección integrada oportuna y el control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) como la diabetes además de dar seguimiento a los pacientes que se encuentran en tratamiento farmacológico y no farmacológico en las unidades de Salud por lo cual requiere los siguientes insumos, que incluirán equipos en comodato y lancetas metálicas, estériles, desechables, con envoltura individual con punta de 3 mm de longitud; para punción que mide el tiempo de sangrado.

Recientemente acorde a lo reportado en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT 2016), referente a las enfermedades crónicas en adultos, el 9.4% refirió tener un diagnóstico previo de diabetes mellitus, lo cual muestra un incremento con respecto a la ENSANUT 2012 (9.2%). Por otra parte la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en adultos de 20 años fue de 72.5% mostrando de igual manera un incremento con lo reportado en ENSANUT 2012 (71.2%) En cuanto al control glucémico solo el 15.2% se había medido sus niveles de Hemoglobina Glucosilada, 4.7% sus niveles de Microalbuminuria y 44.5% sus niveles de colesterol en sangre. Por ello un problema de tal magnitud demanda

----- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -----

CUADRO ANEXO IV APOYO FEDERAL

| Cuadro básico | Descripción | Cantidad/Medida | Precio unitario | Monto total |
|---------------|---|------------------------|------------------|----------------|
| 080.889.2632 | Tiras Reactivas Tira reactiva para la determinación semicuantitativa de microalbúmina en orina, en un rango de 10 a 100 mg/L, en un tiempo aproximado de un minuto. Tubo con 25, 30 o 50 tiras reactivas. RTC y/o TA. | 20,000 Tubo | \$8.70 | \$174,000.00 |
| Consumible | Tiras reactivas para determinación cuantitativa de perfil de lípidos (para ser utilizadas en equipo portátil para la determinación cuantitativa de colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL, triglicéridos) presentación: frasco con 10, 15 o 25 tiras reactivas. | 27,000 Pieza | \$136.15 | \$3,676,050.00 |
| | | | SUBTOTAL: | \$3,850,050.00 |

PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO: VACUNACIÓN UNIVERSAL

JUSTIFICACIÓN TÉCNICA.

El Esquema de vacunación de México cuenta con 14 vacunas, a las cuales tiene acceso toda la población que reside en la república mexicana sin distinguir derechohabientes y su aplicación es gratuita, a través del Programa de Vacunación Universal que brindan las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud. Adicionalmente se aplican otras vacunas a población vulnerable o en situaciones especiales.

Estas vacunas son:

- 1.- BC.G.
- 2.- Hepatitis B 10mcg
- 3.- Hepatitis B 20mcg
- 4.- Pentavalente Acelular
- 5.- Rotavirus
- 6.- Neumococo Conjugada
- 7.- SRP
- 8.- DPT
- 9.- Sabin
- 10.- Influenza
- 11.- VPH
- 12.- SR
- 13.- Td
- 14.- Neumococo 23
- 15.- Tdpa

Estas vacunas se encuentran vigentes en el Catálogo Único de Servicios de Salud. Con el objetivo de garantizar el abasto, distribución y entrega eficiente de Vacunas; el Centro Nacional para la Infancia y Adolescencia, en coordinación con las Secretarías de Salud de las Entidades Federativas, analizó y planificó las siguientes vacunas para ser financiadas por el Sistema de Protección Social en Salud.

INTERVENCIÓN 1.0 - VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS (B.C.G.)

JUSTIFICACIÓN TÉCNICA.

Intervención 01. Vacunación contra tuberculosis (B.C.G.)

Justificación técnica:

La vacuna BCG protege de las formas graves de tuberculosis (Tb), en especial la tuberculosis miliar y la meningitis tuberculosa.

Los niños representan entre el 10-20% del total de enfermos. El foco primario habitualmente es el pulmonar y por lo general se adquiere por el contacto con un adulto enfermo. La infección tiende a generalizarse en los menores de 5 años y en niños con desnutrición o con enfermedades que ocasionan algún grado de inmunosupresión. En la mayoría de los casos la infección primaria cursa asintomática o con síntomas inespecíficos (fiebre, malestar general, tos). Un pequeño porcentaje de niños desarrollará enfermedad pulmonar (neumonía, derrame pleural) y/o extrapulmonar grave (meningitis, tuberculosis miliar) en los 12 meses siguientes a la infección; un porcentaje más reducido desarrollará manifestaciones renales u óseas hasta 12 meses después de adquirir la infección.

La meningitis tuberculosa se considera una forma diseminada grave de tuberculosis primaria. La tuberculosis meníngea aún continúa como causal de mortalidad en menores de 5 años y se ha notado incremento en la edad escolar y adolescencia. Lo cual amerita reforzar la profilaxis, la identificación de casos bacilíferos y fortalecer la aplicación de la vacuna BCG.

Descripción de la Vacuna

Es una preparación de bacterias vivas atenuadas derivadas de un cultivo de bacilos de Calmette y Guérin (*Mycobacterium bovis*) de reconocida inocuidad y eficacia comprobada por estudios clínicos.

En México se aplica rutinariamente a partir de la década de los cincuenta y de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana

(NOM-036-SSA-2-2012) su aplicación es obligatoria para todo recién nacido, con objeto de favorecer la protección contra las formas graves de la tuberculosis.

La vacuna se presenta en una ampolleta o frasco ampola de color ámbar con liofilizado y una ampolleta o frasco ampola con 1 mL de solución salina isotónica inyectable para reconstituir (10 dosis).

Los rayos ultravioleta destruyen en cinco minutos el 50% de los bacilos y en 15 minutos cuando estos rayos son indirectos. Una vez reconstituida, la vacuna pierde su viabilidad después de 6 horas, en el caso de vacuna que contiene la cepa Tokio 172 la duración es de 4 horas.

Esquema, Dosificación, Vía y Sitio de Aplicación

Se debe asegurar la vacunación a todos los niños recién nacidos previo a su egreso del hospital, o en el primer contacto con los servicios de salud antes del año de edad.

Esquema: aplicar en el recién nacido dosis única de 0.1 mL vía intradérmica en la región deltoidea del brazo derecho (región superior del músculo deltoides). Lo más pronto posible después del nacimiento. Sola o simultáneamente con otras vacunas, pero en sitios anatómicos diferentes.

La vacuna de BCG puede administrarse simultáneamente con cualquier vacuna, y puede ser aplicada en cualquier momento entre vacunas virales y/o bacterianas.

Contraindicaciones

- Embarazo.
- Enfermedad moderada o grave con o sin fiebre, posponer la vacunación.
- Enfermos de leucemia.
- Enfermos con tratamiento inmunosupresor (corticoesteroides, antimetabolitos, agentes alquilantes, radiaciones, etc.) evitar la vacunación durante el tratamiento.
- Pacientes con inmunodeficiencias primarias no se vacunan. En niños con antecedente de hermanos fallecidos precozmente por sospecha de inmunodeficiencia primaria (IDP) o con sospecha clínica o diagnóstico confirmado de IDP, es preferible descartar la enfermedad antes de vacunar.

Precauciones

- Recién nacidos con peso menor de 2,000 gramos, posponer la vacunación hasta alcanzar el peso igual o mayor a 2,000 g.
- Diferir la vacunación en las personas con enfermedad de la piel como eczema, dermatitis, ictiosis y psoriasis.

INTERVENCIÓN 2.0 - VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B (H.B.)

JUSTIFICACIÓN TÉCNICA.

Intervención 02.- vacuna anti Hepatitis B en niños, adolescentes y adultos.

Justificación técnica:

La hepatitis B es una enfermedad infecciosa causada por el Virus de la Hepatitis B (VHB), que provoca enfermedad hepática aguda o crónica, es transmitido a través de contacto con la sangre o de otros fluidos corporales de una persona infectada. Al ocasionar infección crónica, evoluciona a cirrosis hepática, cáncer de hígado, insuficiencia hepática y muerte.

El espectro clínico de la enfermedad va desde las formas asintomáticas, hasta casos fulminantes y mortales de necrosis hepática aguda.

Las personas con infección crónica también sirven como principal reservorio para la continuación de la transmisión del VHB. La probabilidad de que la infección por el VHB se convierta en crónica depende de la edad en que una persona se infecta; los niños pequeños que se infectan con el VHB, son los más propensos a desarrollar infecciones crónicas. La infección primaria llega a convertirse en infección crónica con más frecuencia en personas inmunocomprometidas (por ejemplo, pacientes en hemodiálisis y personas con infección por el VIH, etc.) y las personas con diabetes.

La infección perinatal es la forma predominante de transmisión en países con alta prevalencia de AgsHB, donde hay >8% de portadores. El riesgo de infección perinatal es de 70 a 90% en hijos de madres AgsHB y AgeHB positivas y de 5 a 20% para hijos de madres AgsHB positivas y AgeHB negativas.

El virus de la hepatitis B es 50 a 100 veces más infectante que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Es un importante riesgo laboral para los trabajadores de la salud. Puede sobrevivir fuera del cuerpo durante al menos 7 días, durante este tiempo si una persona entra en contacto con ese virus puede desarrollar la infección.

Todas las personas AgsHB-positivas son infectocontagiosas, independientemente de la sintomatología.

Modo de Transmisión

Puede realizarse por cuatro mecanismos principalmente:

- a) De la madre al hijo en el momento del nacimiento (perinatal o vertical).
- b) Contacto con sangre o heridas abiertas de una persona infectada, agujas, heridas o instrumentos contaminados. Exposición parenteral con otras secreciones corporales u órganos infectados; incluye prácticas de inyección no segura, compartir objetos tales como navajas de afeitar o cepillos de dientes con una persona infectada (parenteral).
- c) El contacto sexual con una persona infectada.
- d) Por contacto interpersonal estrecho con infectados en su domicilio, casas hogar, escuelas, asilos, cuarteles, etc. (también llamada infección horizontal). No se conoce el mecanismo exacto.

Existen poblaciones con mayor riesgo para adquirir el VHB:

- Recién nacidos de madres infectadas.
- Parejas sexuales de las personas infectadas.
- Personas que practican sexo no seguro.
- Usuarios de drogas intravenosas.
- Trabajadores de la salud y la seguridad pública en riesgo de exposición ocupacional a sangre o sus fluidos corporales contaminados.
- Pacientes en hemodiálisis.
- Pacientes que reciben productos sanguíneos frecuentemente.
- Empleados y residentes de instituciones públicas.
- Individuos originarios o viajeros a zonas endémicas.
- Candidatos a trasplantes de órganos
- Contactos domiciliarios con pacientes con infección aguda o crónica por VHB.

Descripción de la Vacuna

Las vacunas disponibles en México son obtenidas por recombinación genética. Contienen antígeno de superficie del virus hepatitis B (AgsHB) obtenido y purificado por tecnología de ADN recombinante.

Presentación

Frasco ampola unidosis, multidosis, o jeringa prellenada con una suspensión homogénea de color blanco con 10 o 20 mcg en 0.5 o 1.0 mL.

Esquema, Dosificación, Vía y Sitio de Aplicación

Esquema:

Menores de 1 año, dosis 10 mcg/0.5 mL, la primera dosis al nacimiento (<12 h) o antes del egreso hospitalario, máximo 7 días después del nacimiento. La segunda dosis a los 2 meses de edad; la tercera dosis a los 6 meses de edad.

Vía de administración: Intramuscular en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo izquierdo en menores de 18 meses de edad.

Menor de 5 años que no recibieron la vacuna al nacimiento: dosis de 10 mcg/0.5 mL, la primera dosis a los 2 meses de edad; la segunda dosis a los 4 meses de edad, y la tercera dosis a los 6 meses de edad.

Vía intramuscular, en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo izquierdo en menores de 18 meses de edad. Y en la región deltoidea del brazo derecho a partir de los 18 meses de edad.

Recién nacido menor de 2,000 g. Dosis de 10 mcg/0.5 mL. Primera dosis al nacimiento (<12 h) o antes del egreso hospitalario, máximo 7 días después del nacimiento. La segunda dosis a los 2 meses de edad; la tercera dosis a los 4 meses de edad, y la cuarta dosis a los 6 meses.

Vía intramuscular, en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo izquierdo en menores de 18 meses de edad. Y en la región deltoidea del brazo derecho a partir de los 18 meses de edad.

Adolescentes y adultos, dosis de 20 mcg/1 mL, Primera dosis en la fecha elegida (0), y la segunda dosis a las cuatro semanas después de la primera dosis (1).

Vía intramuscular en región deltoidea del brazo derecho.

Indicaciones

Para la inmunización activa contra la infección por el virus de la hepatitis B.

- Aplicación rutinaria al nacimiento.
- Recién nacidos de madres portadoras del virus de la Hepatitis B.
- Trabajadores y estudiantes del área de la salud.
- Pacientes que serán o son dializados o hemodializados.
- Pacientes que reciben transfusiones frecuentes (hemofílicos, cáncer, etc.).
- Receptores de trasplante y personas con enfermedad hepática crónica.
- Las personas con infección por VIH.
- Convivientes con personas portadoras del antígeno de superficie del virus de la hepatitis
- Adolescentes y adultos que no cuenten con el antecedente de haberse vacunado con pentavalente celular o con la

vacuna contra la hepatitis B.

Contraindicaciones

Reacción alérgica grave (anafilaxia) a una dosis previa o a cualquier componente de la vacuna.

Precauciones

En enfermedad aguda moderada o grave con o sin fiebre, posponer la vacunación.

Para los bebés nacidos de madres AgsHB-positivas, la inmunoglobulina de la hepatitis B (IgHB) y la vacuna contra la hepatitis B deben ser administradas dentro de las primeras 12 horas después del nacimiento, independientemente del peso.

INTERVENCIÓN 7.0 - VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBÉOLA (SRP)

JUSTIFICACIÓN TÉCNICA.

Intervención 07. VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBÉOLA (SRP).

Justificación Técnica

Sarampión

Es una enfermedad vírica aguda, exantemática. Cuando el aerosol de las vías respiratorias de personas infectadas se deposita en las membranas mucosas, en el árbol respiratorio o conjuntivas de individuos susceptibles, se desarrolla la enfermedad. La enfermedad es más grave en lactantes y adultos. Es muy contagiosa, por lo que cuando una persona infectada se presenta en sitios cerrados como son guarderías, unidades médicas, aviones, etc., ocurre una rápida propagación.

Se caracteriza por la presencia de fiebre, tos, conjuntivitis, coriza y eritema maculopapular. El signo patognomónico que se presenta en los primeros días es el enantema de mucosa oral conocido como Manchas de Koplik.

La enfermedad puede ser benigna y autolimitada, no obstante, pueden aparecer complicaciones, entre ellas: otitis media, laringotraqueobronquitis (o "crup del sarampión"), neumonía, diarrea, crisis convulsivas por fiebre, formación de cicatrices corneales con ceguera. La encefalitis aguda con secuelas se presenta en 1 por cada 1,000 casos.

La muerte ocurre en 1 a 3 por cada 1,000 casos reportados, siendo más alta en niños menores de 5 años y pacientes inmunocomprometidos. La panencefalitis esclerosante subaguda es una complicación degenerativa poco frecuente, puede manifestarse años después (seis a ocho años en promedio) de una infección causada por el virus del sarampión, al persistir el virus en el organismo, se presenta en uno por 100,000 casos de sarampión. En el líquido cefalorraquídeo y en sangre se detectan títulos elevados de anticuerpos contra el sarampión. Se caracteriza por ser de comienzo insidioso con deterioro progresivo del comportamiento y retraso mental, seguido de ataxia, crisis convulsivas mioclónicas y eventualmente la muerte.

En México, se realizó el estudio de cepas circulantes de sarampión durante 2003 a 2006 para diagnóstico y genotipificación del virus del sarampión. Tres genotipos diferentes circularon en esos años, los cuales provenían de otras regiones del mundo, por lo que los casos que se presentaron correspondieron a importación.

Por la posibilidad de que en México se presenten nuevamente brotes, por la persistencia del virus en diferentes partes del mundo, es importante reforzar día con día las estrategias de vacunación contra el sarampión, así como la vigilancia epidemiológica de los casos sospechosos con el oportuno y adecuado seguimiento y estudio de los casos. En el mes de mayo del 2011, 38 países europeos reportaron más de 12 mil casos de sarampión; alrededor de 90% se registraron en Bélgica, Francia, Serbia, España, Suiza, la antigua República Yugoslava de Macedonia, Reino Unido y Uzbekistán, de acuerdo a los últimos datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La Secretaría de Salud de México, en agosto del 2011 reportó la presencia en el país de tres casos importados de sarampión. En el año 2013 se fueron notificados 2 casos importados, 3 casos importados en el 2014 y en el 2015 se presentó un caso importado de sarampión, durante 2016 y 2017 no se han presentado casos.

Agente Etiológico

El virus del sarampión es un virus RNA. Género Morbillivirus, familia Paramyxoviridae. El virus del sarampión se inactiva rápido por el calor, la luz, el pH ácido y el éter. En el aire, objetos y superficies, sobrevive hasta por 2 horas.

Distribución

Mundial. Tiene un patrón estacional. Los brotes, en los climas templados, habitualmente ocurren a finales de invierno y principios de primavera.

Reservorio

El humano.

Modo de Transmisión

Por diseminación de gotas de saliva o contacto directo, de persona a persona, con secreciones nasales o faríngeas a

través de las vías respiratorias superiores o conjuntivas.

Período de Incubación

Desde la exposición hasta la aparición de los pródromos, es de 10 a 12 días. Desde la exposición hasta la aparición del exantema unos 14 días con un rango de 7 a 18 días (21 días para efectos de la vigilancia epidemiológica).

Período de Transmisibilidad

Los pacientes son contagiosos 4 días antes del inicio del exantema, hasta 4 días después de la aparición del exantema. Los pacientes inmunocomprometidos pueden excretar el virus en toda la duración de la enfermedad.

Susceptibilidad

Universal.

Inmunidad

Después de la infección por el virus del sarampión, la duración de la protección inmunitaria generalmente es para toda la vida.

La razón por la cual es necesaria una segunda dosis de vacuna contra el sarampión, se basan en que puede fallar la respuesta inmune a la primera dosis de la vacuna aplicada al año de edad; y cuando una segunda dosis es administrada la mayoría de los niños que tuvieron falla desarrollan niveles protectores de anticuerpos.

La forma de proteger al grupo de niños menores de un año que no se encuentran en edad suficiente para recibir la vacuna, es manteniendo coberturas de vacunación elevadas en los grupos de edad mayor, con lo que se reduce la posibilidad de exposición al virus.

Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita

Es una enfermedad exantemática, contagiosa. En 1941 se reconoció la importancia que tiene, por las consecuencias en el feto cuando una mujer gestante adquiere la infección.

La rubéola puede ser asintomática hasta en el 50% de los casos. La rubéola postnatal o primaria, se caracteriza por presentar durante 1 a 5 días pródromos con fiebre leve, cefalea, malestar general, coriza y conjuntivitis; 14 días después de la exposición aparece el exantema eritematoso máculopapular difuso en cara, cuello y avanza en dirección caudal, suele ser pruriginoso y dura de 5 a 10 días. Las adenopatías retroauriculares, suboccipitales y cervicales, preceden al exantema 5 a 10 días. La encefalitis y la trombocitopenia son complicaciones raras.

Durante el embarazo la infección primaria por el virus de la rubéola puede provocar cualquiera de los siguientes: nacimiento de un niño sano, aborto espontáneo, muerte fetal o infección congénita por rubéola caracterizada con dos modalidades:

1. Síndrome de Rubéola Congénita (SRC).
2. Recién nacido con infección por rubéola congénita sin anomalías congénitas.

El Síndrome de Rubéola Congénita se puede reconocer por la tríada clásica de cataratas, malformación cardíaca y sordera. El virus infecta la placenta y al feto en desarrollo. Si la infección ocurre en las primeras 12 semanas el 85% presenta malformaciones congénitas, de las 13 a las 16 semanas el 54% y al final del segundo trimestre el 25%. Después del tercer trimestre, el riesgo de malformaciones es similar a un embarazo no complicado. La sordera puede ser la única manifestación del SRC hasta en el 50% de los afectados.

Parotiditis

Infección vírica aguda, que se caracteriza por la inflamación de una o más glándulas salivales (con mayor frecuencia las glándulas parótidas).

En el 25% de los casos es unilateral y dura de 7 a 10 días; la inflamación es precedida por mialgias, anorexia, malestar, cefalea y fiebre de bajo grado que dura de 3 a 4 días. Hasta el 20% de las infecciones son asintomáticas. En niños menores de 5 años de edad se asocian a síntomas respiratorios no específicos (hasta el 50%).

Pueden afectarse órganos diferentes a las glándulas salivales. La orquitis suele ser unilateral, se presenta en 15 a 25% de los hombres y la ooforitis en 5% de las mujeres pos púberes; la esterilidad es una secuela muy rara. Puede ocurrir meningoencefalitis, pancreatitis, síndrome de Guillain-Barré y mielitis transversa.

Agente Etiológico

Virus de la parotiditis, del género Rubalavirus, familia Paramyxoviridae.

Distribución

Mundial. La tercera parte de la población es susceptible. El invierno y la primavera son las estaciones de mayor prevalencia.

Reservorio

El humano.

Modo de Transmisión

Por diseminación de gotas de saliva y por contacto directo con la saliva o secreciones nasales o faríngeas de una persona infectada.

Período de Incubación