



**Agente Infeccioso:**

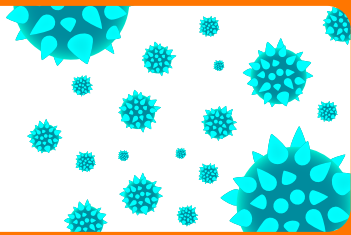
(-) ssRNA Paramyxovirus.

**CIE-10:**

B-269.

**Tipo de agente:**

Virus.



**Fuentes y vías de exposición:**

El reservorio del virus es humano.

Por vía aérea a través de gotas respiratorias y contacto directo a través de la saliva o la mucosidad de la boca, nariz o garganta de una persona infectada. Requiere de contacto estrecho para diseminarse, especialmente en poblaciones vacunadas.

**Actividades económicas más afectadas:**

Salud.

**Epidemiología:**

La parotiditis se presenta en todo el mundo.

Para el 2017, se encontraron 17.813 casos en Colombia, manteniéndose como situación de brote. Durante 2020 la incidencia de casos en población general reportada, fue de 10,7 por 100 000 habitantes

En Colombia, la población más afectada por grupo de edad, corresponde a jóvenes entre los 20 a 24 años, seguido a personas de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, los grupos indígenas representaron el 1 % y la población privada de la libertad el 4,8 %.

Los grupos de edad económicamente activos, han venido en aumento con una representatividad cercana al 43 % del total de los grupos en la observación de 2007 – 2019.

Se prefiere la vacuna combinada contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis (vacuna triple viral o SRP), para garantizar la inmunidad contra los tres virus. El uso de la vacuna triple viral en las campañas de vacunación antisarampionosa, disminuirá la circulación de la rubéola y la parotiditis entre los niños y reducirá la incidencia del síndrome de rubéola congénita.



Vigilancia epidemiológica para la prevención del riesgo biológico

Ficha Epidemiológica

Patología: Parotiditis (Paperas)



POSITIVA  
COMPAÑÍA DE SEGUROS

#### Cuadro Clínico:

Tiene un periodo de incubación de 16-18 días, posteriores a la exposición/contagio.

Inicia como síntomas no específicos (malestar general, anorexia, cefalea, fiebre).

La inflamación de las glándulas parotídeas se presenta hasta en un 65% de los casos, donde puede ser uni o bilateral. Esta se presenta 2 días después del inicio de los síntomas y suele acompañarse de dolor en los oídos.

25% de los casos son asintomáticos.

#### Tratamiento:

No existe un tratamiento para la enfermedad a la fecha.

Se debe mantener el reposo en cama de la persona afectada y tratar la sintomatología.



Vigilancia epidemiológica para la  
prevención del riesgo biológico

Ficha Epidemiológica

Patología: Sarampión

**Agente Infeccioso:**

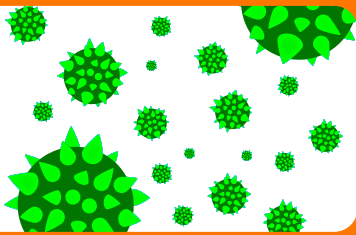
(-) ssRNA del género Morbillivirus.

**CIE-10:**

B-059.

**Tipo de agente:**

Virus.



**Fuentes y vías de exposición:**

Inhalación de gotas de secreciones respiratorias de personas contagiadas.

**Actividades económicas más afectadas:**

Salud.



**POSITIVA**  
COMPAÑÍA DE SEGUROS

**Epidemiología:**

El sarampión se agravó en todo el mundo en 2019 y alcanzó el mayor número de casos registrados en 23 años. Como se destaca en una publicación de la OMS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), los casos de sarampión en todo el mundo aumentaron a 869 770 en 2019; el mayor número notificado desde 1996, y estos aumentos se produjeron en todas las regiones. Las muertes por sarampión a nivel mundial aumentaron casi un 50 % desde 2016.

En Colombia, como parte de las estrategias para mantener los eventos en eliminación, se logró la certificación desde 2018 como un país libre de sarampión, rubéola y el síndrome de rubéola congénita.

Para 2021, Colombia sostuvo la eliminación con preocupaciones menores, al recibir el Estatus de re-verificación de la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, rubéola y SRC.



**Vigilancia epidemiológica para la  
prevención del riesgo biológico**

**Ficha Epidemiológica**

**Patología: Sarampión**



**POSITIVA**  
COMPAÑÍA DE SEGUROS

**Cuadro Clínico:**

Tiene un periodo de incubación de 10-14 días después del contacto con personas infectadas.

Se inicia con síntomas como fiebre, rinitis, tos no productiva persistente, conjuntivitis, malestar general, irritabilidad y fotofobia.

Las manchas de Koplik son patognomónicas de esta enfermedad, presentándose en la cavidad bucal como puntos pequeños, irregulares, rojos y con el centro blanco.

El exantema inicia 3-4 días después de iniciados los síntomas, son maculopápulas irregulares que inician en cara y cuello y se extienden a todo el cuerpo (incluyendo palmas y plantas).

**Tratamiento:**

En esta enfermedad se debe dar tratamiento sintomático, más que todo con antipiréticos y líquidos.





**Agente Infeccioso:**

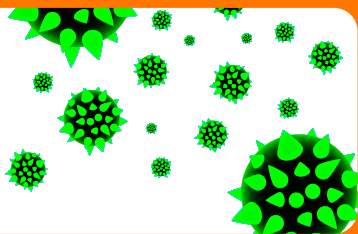
(+) ssRNA Paramyxovirus, Togaviridae del género Rubivirus.

**CIE-10:**

B-069.

**Tipo de agente:**

Virus.



**Fuentes y vías de exposición:**

Su reservorio es únicamente humano.

Contacto directo con secreciones nasales o faríngeas de personas infectadas, también se describe el contagio por dispersión de partículas virales en el aire de ambientes cerrados y hacinados como reclusiones militares, escuelas, jardines infantiles, clínicas, entre otros. Los niños con SRC, albergan gran cantidad de virus en sus secreciones nasofaríngeas y en la orina, y sirven como medio de infección para sus contactos.

Se transmite entre personas por gotas de secreción respiratoria.

**Actividades económicas más afectadas:**

Salud.

**Epidemiología:**

Se presenta 10-15% de los adultos mayores a 30 años sin anticuerpos.

Es mucho más frecuente en niños menores de 15 años que en adultos jóvenes.

En 2017 se confirmaron 506 casos de rubéola, del cual 23.2% son adultos.





### Cuadro Clínico:

Su viremia se suele presentar 5-7 días luego de la exposición, con un periodo de incubación de 14 días.

Inicia como un brote con malestar general (maculopápulas rosadas en sentido cefalocaudal), linfadenopatía y síntomas de irritación respiratoria como la tos.

En adultos es frecuente la artralgia como complicación.

Durante la gestación puede generar malformación en los órganos del feto como sordera, cataratas, glaucoma, daños cardiacos, neurológicos, entre otros. En donde se puede presentar un parto prematuro, aborto espontáneo o muerte fetal.

### Tratamiento:

No tiene un tratamiento específico, es puramente sintomático y según sus complicaciones.

## Vacunación

### Esquema:

1 mes de intervalo entre sí.

### Dosis:

2 dosis (0,5 mL).

Virus vivos atenuados.

### Vía de administración:

Subcutáneo.

### Eventos adversos:

Dolores articulares en adultos.

Fiebre 4-12 días después.

Erupción cutánea, prurito, púrpura, aumento de las parótidas y artralgias en un 5%.

### Indicaciones:

Individuos no vacunados.

Personal en áreas y hospitales pediátricos y de atención materno-infantil.

Insistir en mujeres susceptibles con la rubéola.

### Contraindicaciones:

Reacción anafiláctica a la neomicina o cualquiera de sus componentes.

Antecedentes de enfermedad convulsiva.

Casos de inmunosupresión o inmunodeficiencia.

Recepción de productos sanguíneos o inmunoglobulinas durante 3-11 meses previos a la vacunación.





### Medidas preventivas:

Vacunación temprana.

Uso de tapabocas para evitar la transmisión por aspiración.

Uso de guantes al tener contacto con máculas en piel.

### Información a tener en cuenta:

Evitar quedar embarazada hasta después de 4 semanas.

Disminuye significativamente la posibilidad de desarrollar Panencefalitis Esclerosante Subaguda.

Se debe consultar al médico tratante en casos de alergia al huevo.

### Bibliografía:

Rodríguez C., Granados C., Gómez M., Chavarro D., Cano C. Guías de vacunación para el adulto trabajador en Colombia. Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo. 2018.

Gómez Muñoz JM, Gómez Rincón JC, Alí Munive A, Cano Gutierrez CA, Coral Alvarado PX, Coronell Rodríguez W, et al. Guías para la inmunización del adolescente y adulto en Colombia. Documento de actualización, 2016. Infectio. 1 de octubre de 2016;20(4):192-210.

Southwick FS. Enfermedades infecciosas: Un curso corto clínico. 4.a ed. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2020.

[https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro\\_Sarampi%C3%B3n\\_Rubeola.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Sarampi%C3%B3n_Rubeola.pdf)

