



Gobierno de
México

Salud

Secretaría de Salud

Defensa

Secretaría de la Defensa Nacional

Marina

Secretaría de Marina



SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



Programa
IMSS-Bienestar



INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



PEMEX

POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

SNDIF

SISTEMA NACIONAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA



INSTITUTO NACIONAL
DE LOS PUEBLOS
INDÍGENAS



SISTEMA NACIONAL DE
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



CONAVE

COMITÉ NACIONAL PARA LA
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



Aviso Epidemiológico

CONAVE/04/2025/Sarampión

16 de abril del 2025

Situación epidemiológica de sarampión en México 2025

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 Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), respecto a **la Situación Epidemiológica del Sarampión**, informa lo siguiente:

Situación mundial del Sarampión

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó con corte a la SE 14 de 2025 un total acumulado de 2,763 casos sospechosos, de los cuales se conformaron 1,589 casos en la región de las Américas.

Dentro los países que han presentado casos confirmados en la región, Canadá registra 730 casos, Estados Unidos registra 712 casos, Argentina 17 y Brasil 3 casos.

Situación Epidemiológica 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, en: Ciudad de México (163);

El **sarampión** es una enfermedad viral sumamente contagiosa causada por el virus del sarampión que pertenece a la familia *Paramixoviridae* 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. El periodo de mayor transmisibilidad comprende desde los cuatro días antes y cuatro días después del inicio del 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, neumonía, laringotraqueobronquitis y encefalitis, resultado de la misma replicación viral o de



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**



Gobierno de México

Salud
Secretaría de Salud

Defensa
Secretaría de la Defensa Nacional

Marina
Secretaría de Marina



IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



IMSS-BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



Programa IMSS-Bienestar



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO



PEMEX®
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA



SNDIF
SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA



INPI
INSTITUTO NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



Estado de México (30); Campeche (2), y Tabasco (1)

Durante 2021 se notificaron 1,403 casos probables de sarampión o rubéola; en 2022 se notificaron 2,536 casos; y 2,208 casos en el año 2023. Sin embargo, no se confirmó ningún caso por laboratorio.

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

Hasta la semana epidemiológica 15, del 2025, en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática se han notificado **1,662 casos probables de sarampión o rubéola**, y se han identificado **421 casos confirmados a sarampión**.

Número de casos	
Probables de sarampión-rubéola	1,662
Confirmados sarampión	421
Confirmados rubéola	0
Descartados	810
En estudio	431

*Corte de información Semana de Notificación 15.

Casos confirmados de sarampión SE 15 2025.

Los casos confirmados de sarampión se ubican en las siguientes entidades:

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.

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 del inicio del exantema.



2025
Año de La Mujer Indígena



Gobierno de
México

Salud

Secretaría de Salud

Defensa

Secretaría de la Defensa Nacional

Marina

Secretaría de Marina



SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



Programa
IMSS-Bienestar



ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



PEMEX

POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

SNDIF

SISTEMA NACIONAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA



INSTITUTO NACIONAL
DE LOS PUEBLOS
INDÍGENAS



SISTEMA NACIONAL DE
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



CONAVE

COMITÉ NACIONAL PARA LA
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



CASOS CONFIRMADOS SARAMPIÓN SE 15

ENTIDAD NOTIFICANTE	CASOS
CAMPECHE	4
CHIHUAHUA	403
OAXACA	4
QUERETARO	1
SINALOA	1
SONORA	5
TAMAULIPAS	2
ZACATECAS	1
TOTAL	421

El criterio de clasificación utilizado fue en el 97% (408) a través de resultados de laboratorio avalados por el InDRE y en el 3% (13) por criterios clínicos y asociación epidemiológica.

En cuanto a la distribución por sexo el porcentaje en mujeres es el 51.5% (217) y 48.5% (204) en hombres.

En la clasificación por grupo etario, el grupo mayormente afectado es el de 25 a 44 años de edad con el 34.4% (145), seguido por el grupo de 5 a 9 años que representa 13.5% (57).

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.



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**



Figura 1. Casos confirmados de sarampión por Entidad Notificante México 2025 SE 15



En Oaxaca se han confirmado por laboratorio 4 casos los cuales han sido secuenciados. El genotipo y linaje identificado en el InDRE es el siguiente: B3, Linaje: MVs/New South Wales.AUS/10.24, previamente se registró con linaje MVs/An_Giang.VNM/27.24. Sin embargo, en la base MeaNS aparece como linaje de Australia por haber sido el primero en notificarlo con base a su ID de secuencias distintas (Distinct Sequence IDs), ambos presentan el 100 % de identidad en la secuencia de nucleótidos con los 4 casos de Oaxaca.

En Chihuahua se han confirmado por laboratorio 390 casos y secuenciado 35 de los municipios (Buenaventura, Cuauhtémoc, Namiquipa y Rivapalacio). El Genotipo y linaje identificado en los casos secuenciados por el InDRE ha sido D8, Linaje: MVs/Ontario.CAN/47.24

Vigilancia epidemiológica

México cuenta con un sistema de vigilancia epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática (EFE), a través del cual se lleva a cabo la notificación de casos probables de sarampión o rubéola, para lo cual se utiliza la Plataforma SINAVE en tiempo real.

Con el propósito de evitar la reintroducción de 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.





Gobierno de
México

Salud
Secretaría de Salud

Defensa
Secretaría de la Defensa Nacional

Marina
Secretaría de Marina



SNDIF
SISTEMA NACIONAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA

INPI
INSTITUTO NACIONAL
DE LOS PUEBLOS
INDÍGENAS



CONAVE
COMITÉ NACIONAL PARA LA
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



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. 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.



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**



Gobierno de México

Salud
Secretaría de Salud

Defensa
Secretaría de la Defensa Nacional

Marina
Secretaría de Marina



- 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.
4. Ante la confirmación de un caso de sarampión se deben fortalecer las acciones de la vigilancia 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.
 - 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 en los contactos y la comunidad afectada.
 - Implementación de red negativa de notificación diaria de EFE.
 - Notificación del caso a través Centro Nacional de Enlace del RSI.
 5. Difundir el presente aviso epidemiológico a todas las unidades de vigilancia epidemiológica del estado a través de los comités estatales y jurisdiccionales o distritales de vigilancia epidemiológica (CEVE y COJUVE).

Medidas de prevención

1. Promover la difusión de mensajes de salud pública, con el fin de mejorar la identificación temprana, la notificación y el inicio rápido del tratamiento de los casos y contactos.
2. Lavarse las manos con frecuencia y evitar tocarse la cara sin lavar las manos.
3. Evitar el contacto cercano con personas enfermas y no compartir alimentos, utensilios, cepillos de dientes, cigarrillos u otros objetos personales similares.
4. Cuidados y medidas higiénico dietéticas acordes a la edad, con énfasis en las personas recién nacidas y lactantes.
5. Cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo o con el codo al toser o estornudar.
6. Desechar los pañuelos de forma adecuada.
7. Limpieza de superficies.
8. Mantener a los recién nacidos lejos de cualquier persona con exantema, tos o síntomas de resfriado.



2025
Año de
La Mujer Indígena



Gobierno de
México

Salud

Secretaría de Salud

Defensa

Secretaría de la Defensa Nacional

Marina

Secretaría de Marina



IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



IMSS-BIENESTAR

SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



Programa
IMSS-Bienestar



ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



PEMEX

POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

SNDIF

SISTEMA NACIONAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA



INPI

INSTITUTO NACIONAL
DE LOS PUEBLOS
INDÍGENAS



SISTEMA NACIONAL DE
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



CONAVE

COMITÉ NACIONAL PARA LA
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



9. En caso de presentar la enfermedad, aislamiento.

Dentro de los lineamientos y recomendaciones de 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, así como personas adultas de 20 a 39 años.

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.

Se recuerda que no se trata de una vacunación indiscriminada; por lo que, es fundamental revisar el esquema de vacunación de manera individual conforme a la edad de la persona antes de aplicar la dosis correspondiente.

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).



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**



Gobierno de México

Salud
Secretaría de Salud

Defensa
Secretaría de la Defensa Nacional

Marina
Secretaría de Marina



IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



IMSS-BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



Programa IMSS-Bienestar



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO



PEMEX®
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA



SNDIF
SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA



INPI
INSTITUTO NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



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. 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 UL/día por 2 días	400,000 UI

Riesgo de reintroducción del virus de Sarampión en México

La presencia de brotes de sarampión en varias partes del mundo, principalmente en países de América, con los que se comparte un alto movimiento poblacional, incrementa el riesgo de presencia de casos importados en México, tal como ha ocurrido con casos identificados en 2019 y 2020 a través del SINAVE.

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.



2025
Año de
La Mujer
Indígena



Gobierno de
México

Salud
Secretaría de Salud

Defensa
Secretaría de la Defensa Nacional

Marina
Secretaría de Marina



IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



IMSS-BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



Programa
IMSS-Bienestar



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



PEMEX
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

SNDIF
SISTEMA NACIONAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA

INPI
INSTITUTO NACIONAL
DE LOS PUEBLOS
INDÍGENAS



SISTEMA NACIONAL DE
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



CONAVE
COMITÉ NACIONAL PARA LA
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



- 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.
- 6)

Si tiene dudas comunicarse a la UNIDAD DE INTELIGENCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SANITARIA al teléfono (55) 53 37 18 45 donde será atendido por personal altamente capacitado.

El CONAVE agradece a todas las Unidades de Vigilancia Epidemiológica y a los miembros de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública el compromiso con la vigilancia epidemiológica.

Referencias bibliográficas:

- Boletín bisemanal de Sarampión-Rubéola, Vol. 31, No. 13-14 <https://www.paho.org/es/documentos/boletin-bisemanal-sarampion-rubeola-13-14-5-abril-2025>
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012. https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/00-NOM-017-SSA2-2012_para_vig_epidemiologica.pdf
- Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación, 2018. https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/35-Manual_VE_EPV.pdf
- Lineamientos para la Vigilancia por Laboratorio de la Enfermedad Febril Exantemática 2023. <https://www.gob.mx/salud/documentos/lineamientos-vigentes-red-nacional-de-laboratorios-de-salud-publica?state=published>
- Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal 2025. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/977163/Lineamientos_Generales_2025_.pdf
- Reglamento Sanitario Internacional (2005). Tercera edición. 1 de enero de 2016. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf?sequence=1>
- Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) – Caso y brotes de sarampión – 20 de febrero del 2025. <https://www.cdc.gov/measles/data-research/index.html>
- Organización Mundial de la Salud. Datos de inmunización: sarampión y rubéola. <https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location=>



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**