

Ponle
el brazo a la,
vacunación

Guía ABC del sarampión

Dirigida a talento humano en salud

Equipo Directivo:

Julián Alfredo Fernández Niño
Subsecretario de Salud Pública.

María Belén Jaimes
Directora de Epidemiología.

Diana Marcela Walteros
Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública.

Patricia Eugenia Molano Builes
Directora de Salud Colectiva.

Marcela Martínez Contreras
Subdirectora de Acciones Colectivas.

Sofía Ríos Oliveros
Subdirectora de Determinantes en Salud.

Equipo Técnico Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI:

Diana Milena Ayala Moreno
Subdirección Acciones Colectivas.

María Patricia Calderón Pérez
Subdirección Acciones Colectivas.

Ana Mireya Castañeda Abril
Subdirección Acciones Colectivas.

Norma Constanza Hernández Melo
Subdirección Acciones Colectivas.

Jorge Wilson Juagibiroy Otero
Subdirección Acciones Colectivas.

Yenny Magnoly Dimaté Romero
Subdirección Acciones Colectivas.

Víctor Alfonso Gómez Cruz
Subdirección Acciones Colectivas.

Equipo técnico Subdirección de Determinantes en Salud

María Fernanda Tovar Romero
Subdirección de Determinantes en salud

Equipo Técnico Subdirección de Vigilancia en Salud Pública VSP:

Eliana Milena Sabogal
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Marzo 2026 - Bogotá D.C.
www.saludcapital.gov.co

¿Qué es el virus del sarampión?

El sarampión es una enfermedad infecciosa aguda causada por el virus del sarampión, un virus ARN monocatenario, perteneciente a la familia **Paramyxoviridae**, género **Morbillivirus**.

Es un virus envuelto, altamente lábil fuera del huésped, pero con extraordinaria capacidad de transmisión aérea.

Su transmisión ocurre por aerosoles respiratorios y el virus puede permanecer suspendido en el aire hasta por 2 horas en espacios cerrados. Su número básico de reproducción (R_0) se estima entre 12 y 18 en poblaciones susceptibles (es decir, principalmente en personas no vacunadas), lo que significa que una sola persona infectada puede generar entre 12 y 18 casos secundarios en personas no vacunadas. Esto convierte al sarampión en uno de los virus más contagiosos.

El reservorio es exclusivamente humano, lo que explica que su control dependa directamente de la inmunidad poblacional.

Escanea el código QR y manténgase actualizado



¿Cuál es la alerta en las Américas?

El 03 de febrero del 2026, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) publicó una nueva alerta epidemiológica de sarampión, debido al marcado incremento de casos en la Región de las Américas durante 2025 y el inicio de 2026.

En 2025, entre la semana epidemiológica SE 1 y la SE 53, en la Región de las Américas, fueron confirmados **15.046 casos** de sarampión, incluyendo **32 defunciones**.

Los casos fueron notificados por:

México (6.521 casos, incluyendo 27 defunciones)

Canadá (5.452 casos, incluyendo dos defunciones)

Estados Unidos de América (2.281 casos, incluyendo tres defunciones)

Bolivia (597 casos)

Paraguay (49 casos)

Belice (44 casos)

Brasil (38 casos)

Argentina (37 casos)

Uruguay (13 casos)

Guatemala (7 casos)

Perú (5 casos)

Costa Rica (1 caso)

El Salvador (1 caso)

En 2026, entre la SE 1 y la SE 4, en la Región de las Américas, fueron confirmados **5.885 casos** de sarampión, incluyendo **5 defunciones**.

Los casos fueron notificados por:

México (4.497 casos, incluyendo 5 defunciones)

Estados Unidos de América (982 casos)

Canadá (239 casos)

Guatemala (47 casos)

Bolivia (16 casos)

Uruguay (2 casos)

Chile (1 caso)

Perú (1 caso)

¿A quién afecta?

El sarampión puede afectar a cualquier persona susceptible. Sin embargo, el riesgo no es homogéneo y depende tanto de la probabilidad de exposición al virus como del riesgo de desarrollar enfermedad grave.

Grupos con mayor riesgo de exposición al virus:



Personal de salud sin evidencia documentada de inmunidad.



Personas no vacunadas o con esquema incompleto.



Personas que viven o permanecen en entornos con alta densidad de contacto (hogares, instituciones educativas, comunidades cerradas).

Grupos con mayor riesgo de complicaciones y mortalidad:



Niños y niñas menores de 5 años.



Gestantes.



Personas inmunosuprimidas.

Es importante resaltar que el riesgo de enfermedad grave y de muerte se concentra principalmente en personas no vacunadas o sin inmunidad previa.

Periodo de transmisión

Una persona con sarampión puede transmitir el virus desde **4 días antes** del inicio del exantema

Hasta **4 días después** de la aparición del exantema.

Esto significa que la mayor parte de la transmisión ocurre durante el periodo prodrómico, cuando el paciente presenta síntomas inespecíficos como fiebre, tos, coriza y conjuntivitis, pero aún no ha desarrollado la erupción característica.

Manifestaciones clínicas:

Periodo de incubación

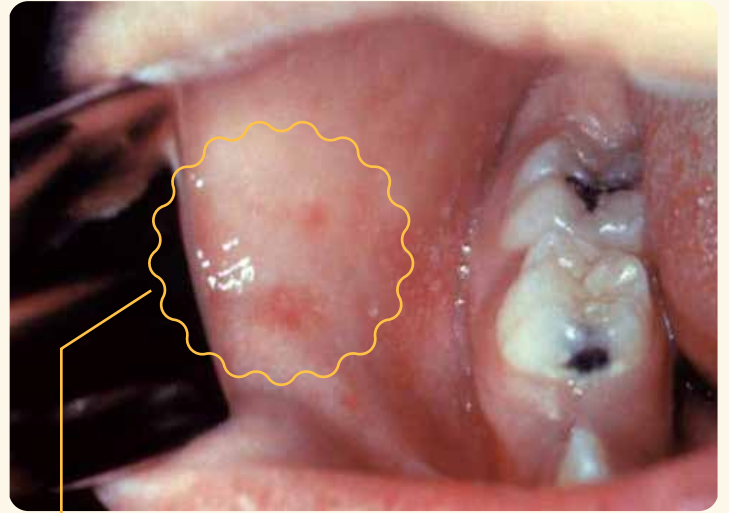
Generalmente 10–12 días desde la exposición hasta el inicio de síntomas prodrómicos. El exantema aparece alrededor del día 14.

Fase prodrómica (2–4 días)

Se caracteriza por:

- ✓ Fiebre alta (puede superar 39–40°C).
- ✓ Tos seca persistente.
- ✓ Coriza.
- ✓ Conjuntivitis bilateral no purulenta.
- ✓ Fotofobia.
- ✓ Malestar general marcado.

En esta fase aparece el enantema de Koplik, pequeñas lesiones blanquecinas con halo eritematoso en mucosa yugal, frente a molares, consideradas patognomónicas.



El paciente ya es altamente contagioso en esta etapa.



Figura 1. Manchas de Koplik en mucosa bucal. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Public Health Image Library (PHIL).

Características clínicas del exantema

El exantema del sarampión es maculopapular eritematoso, no vesicular, de distribución característica.

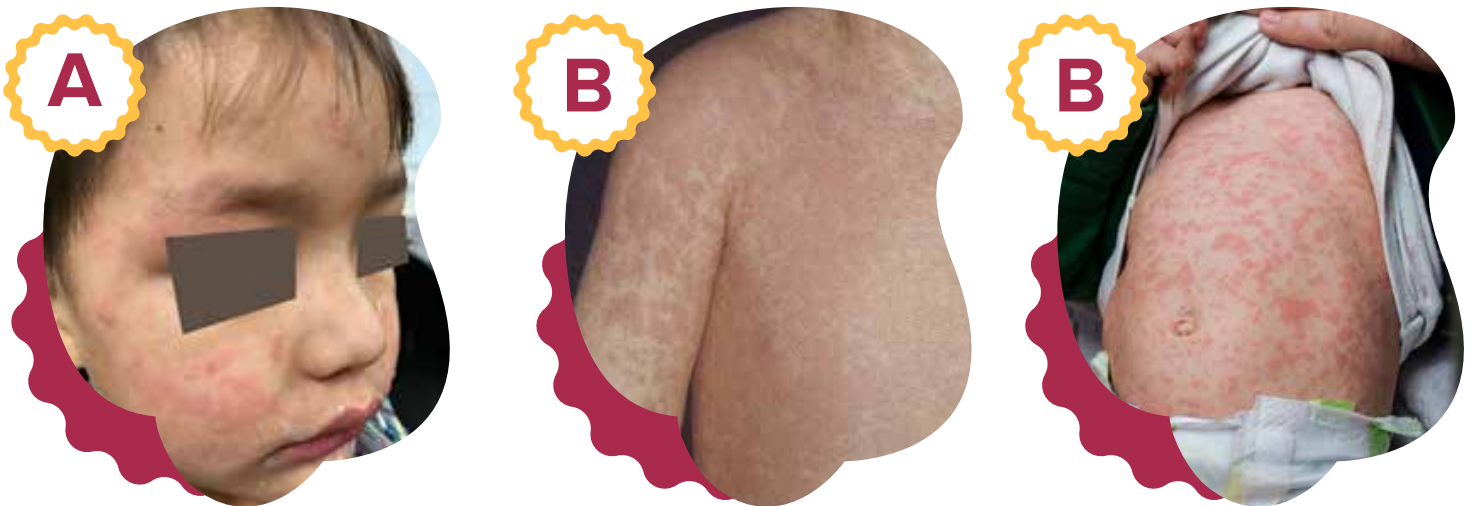


Figura 3. ABC Exantema maculopapular generalizado de sarampión. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Public Health Image Library (PHIL).

Inicio

- ✓ Comienza típicamente en la cara, especialmente en la región retroauricular y en la línea de implantación del cabello.
- ✓ Se observa inicialmente como máculas eritematosas que rápidamente evolucionan a lesiones maculopapulares.

Características semiológicas

- ✓ Lesiones de 3–6 mm.
- ✓ No pruriginosas inicialmente.
- ✓ Superficie lisa.
- ✓ No desaparecen completamente a la digitopresión cuando están confluentes.
- ✓ Puede acompañarse de adenopatías cervicales.

Progresión

- ✓ Avanza en sentido cefalocaudal: cara → cuello → tronco superior → tronco inferior → extremidades. (generalmente centrífugo)
- ✓ Puede hacerse confluyente, especialmente en cara y parte superior del tórax.
- ✓ La intensidad del eritema suele coincidir con el pico febril.

Evolución

- ✓ Persiste aproximadamente 5–6 días.
- ✓ Posteriormente deja hiperpigmentación transitoria o descamación fina.
- ✓ La fiebre tiende a disminuir tras el tercer día de exantema si no hay complicaciones.

En el contexto de alerta epidemiológica, todo exantema febril debe considerarse sarampión hasta que se descarte. **SIEMPRE** verificar el antecedente de viaje a zonas de circulación activa o contacto con enfermos en las últimas dos semanas

¿Qué tan probables son las complicaciones?

Las complicaciones del sarampión pueden presentarse hasta en 30 % de los casos, dependiendo de la edad, el estado inmunológico y las condiciones nutricionales.

Complicaciones frecuentes

Complicación	Frecuencia aproximada
Otitis media	~ 10% de los casos
Diarrea	< 10%
Neumonía	hasta 5% (1 de cada 20 niños) (2)
Hospitalización	Hasta 20% en personas no vacunadas (2)
Encefalitis aguda	~ 1 por cada 100 casos (2,5)



La neumonía asociada a sarampión constituye la principal causa de muerte relacionada con la enfermedad.

Complicaciones menos frecuentes



Entre las complicaciones menos frecuentes, pero clínicamente relevantes, se incluyen:

- ⚠️ Queratitis y ulceración corneal.
- ⚠️ Ceguera asociada a déficit de vitamina A.
- ⚠️ Retinopatía y compromiso ocular.
- ⚠️ Miocarditis.
- ⚠️ Hepatitis.
- ⚠️ Trombocitopenia.
- ⚠️ Panencefalitis esclerosante subaguda (SSPE).

Diagnósticos Diferenciales

Signos y síntomas	Dengue	Chikungunya	Zika	Sarampión	Rubéola
Período de exposición (días)	3 - 14 por lo común entre 4 y 7	3 - 7	2 - 7	7 - 21	12 - 23
Fiebre	Indispensable, moderada, ocasionalmente bifásica	Indispensable intensa y continua	Puede aparecer, febrícula	Indispensable, intensa y continua	Indispensable, febrícula
Exantema maculopapular	Frecuente centrífugo	Frecuente cefalocaudal con prurito intenso	Frecuente cefalocaudal con prurito intenso	Indispensable cefalocaudal	Indispensable, cefalocaudal
Tos	Ausente	Ausente	Ausente	Frecuente	Ausente
Coriza	Ausente	Ausente	Ausente	Frecuente	Puede aparecer
Conjuntivitis	Puede aparecer	Puede aparecer	Indispensable	Frecuente	Puede aparecer
Artralgia	Frecuente	Indispensable, intensa	Frecuente moderada	Ausente	Frecuente, en adultos
Linfadenopatía	Ausente	Puede aparecer retroauricular	Puede aparecer retroauricular	Ausente	Frecuente

El diagnóstico diferencial del sarampión debe realizarse considerando no solo las manifestaciones clínicas sino también el contexto epidemiológico del paciente. Es fundamental indagar de manera sistemática por antecedentes de viaje o procedencia de

zonas con transmisión activa de sarampión, contacto con casos sospechosos o confirmados, presencia de brotes en la comunidad o institución, y la existencia de nexo epidemiológico con personas con enfermedad febril exantemática.

Conducta frente al caso sospechoso

Definición de caso: Paciente con fiebre + exantema maculopapular:

- Es vital colocarle de inmediato mascarilla quirúrgica y aislarlo inmediatamente en un consultorio separado para su atención.
- Todo el personal de salud que entre en contacto con el caso sospechoso tiene que usar tapabocas N95.
- Valorar a el paciente, validar según edad antecedente vacunal, indagar entre 7 a 21 días previos al inicio del exantema, contacto con personas con fiebre o exantema, viajes fuera del país, lugares visitados, contacto con visitantes internacionales.
- Diligenciamiento de la ficha de Notificación.
- Notificación superinmediata a vigilancia epidemiológica para cargue y seguimiento en aplicativo Sivigila 4.0. (esto es de obligatorio cumplimiento)
- Tomar muestra de suero, hisopado nasofaríngeo y orina para IgM y PCR según protocolo.
- Evitar la circulación del caso sospechoso por la institución o en el transporte público.
- Cuando el paciente sea dado de alta garantice incapacidad por 7 días al caso sospechoso y a su madre, padre o cuidador.
- Realice limpieza y desinfección terminal del consultorio o área establecida acorde al protocolo de limpieza y desinfección de la institución.
- Dé a conocer al paciente que se comunicarán los equipos de vigilancia en salud pública para el abordaje de la investigación epidemiológica de campo y allí ampliarán información para el seguimiento e identificación de la fuente de contagio, y el inicio de acciones de control, así como obtención de muestras adicionales si es necesario.
- Generar censo de contactos institucionales, usuarios o pacientes que tuvieron contacto con el caso para inicio de seguimiento diario y validación de antecedente vacunal
- Activar bloqueo vacunal en susceptibles.

Flujograma de atención



Recomendaciones para manejo en casa

- ✓ **Aislamiento domiciliario:** el paciente debe permanecer en casa y evitar el contacto con otras personas durante al menos 7 días desde el inicio del exantema. Durante este periodo no debe asistir a trabajo, colegio, guardería ni eventos sociales. Idealmente debe permanecer en una habitación individual bien ventilada, limitar las visitas y evitar el contacto con lactantes, mujeres embarazadas y personas inmunosuprimidas.
- ✓ **Control de la fiebre:** administrar acetaminofén según la dosis recomendada para la edad o peso. No utilizar ácido acetilsalicílico (aspirina).
- ✓ **Hidratación adecuada:** ofrecer líquidos con frecuencia (agua, sueros de rehidratación oral, caldos, jugos naturales). Vigilar que el paciente orine regularmente y tolere la alimentación.
- ✓ **Cuidado de ojos y piel:** en caso de conjuntivitis, realizar limpieza suave de los ojos con solución salina o agua hervida previamente enfriada. Evitar la exposición a luz intensa si hay fotofobia.
- ✓ **Higiene respiratoria:** cubrir boca y nariz al toser o estornudar, utilizar pañuelos desechables y lavado frecuente de manos para reducir el riesgo de transmisión a convivientes.
- ✓ **Vigilancia de signos de alarma.**



Signos de alarma

Signos respiratorios

- ✓ Dificultad para respirar o respiración rápida.
- ✓ Tirajes o hundimiento de las costillas.
- ✓ Tos intensa persistente o empeoramiento de la tos
- ✓ Coloración azulada de labios o uñas (cianosis).

Compromiso neurológico

- ✓ Somnolencia excesiva o dificultad para despertar.
- ✓ Irritabilidad intensa o inconsolable.
- ✓ Convulsiones.
- ✓ Alteración del estado de conciencia.

Signos de deshidratación

- ✓ Incapacidad para beber líquidos o rechazo persistente de la Alimentación.
- ✓ Vómito persistente.
- ✓ Ojos hundidos, boca seca o disminución de la orina.

Complicaciones infecciosas

- ✓ Dolor de oído intenso o secreción por el oído (posible otitis media).
- ✓ Fiebre que persiste por más de 3 - 4 días después de la aparición del exantema o reaparece tras haber disminuido.
- ✓ Empeoramiento del Estado general



Vacunación

Con corte al 5 de marzo de 2026, los lineamientos de vacunación contra el sarampión del Ministerio de Salud y Protección Social indican:

¿Quiénes deben vacunarse contra sarampión?

El esquema de triple viral (SRP) incluye:

- Primera dosis al año de edad
- Refuerzo desde los 18 meses

Los niños y niñas menores de 10 años para estar completamente protegidos necesitan contar con estas dos dosis.

La Vacuna Sarampión-Rubeola (SR) se aplica a:

- Niños y niñas de 7–16 años: una dosis adicional
- Viajeros de 6 meses a 59 años sin antecedente vacunal (Se recomienda vacunarse al menos 15 días antes del viaje)
- Personas del sector turismo, hotelería y transporte internacional que no cuenten con antecedente vacunal
- Talento humano en salud que no cuente con antecedente vacunal.

Nota: Estos lineamientos están sujetos a cambios, mantente actualizado



Mantente actualizado:

Contexto epidemiológico:

- ✓ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-campana-vacunacion-sr2020.pdf>
- ✓ <https://www.paho.org/es/temas/sarampion>

Definición de caso y clínica:

- ✓ <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/PRO-Sarampion-Rubeola.pdf>
- ✓ <https://www.cdc.gov/measles/es/el-sarampion-index.html>

Vacunación:

- ✓ <https://www.minsalud.gov.co/CC/Noticias/2026/Paginas/colombia-refuerza-acciones-preventivas-ante-aumento-de-casos-de-sarampion-en-las-americas.aspx>
- ✓ <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/datos-de-salud/vacunacion/>

Bibliografía:

- ✓ World Health Organization. Measles Fact Sheet. Geneva: WHO; 2024.
- ✓ Centers for Disease Control and Prevention. Measles (Rubeola): Signs, Symptoms and Complications. Atlanta: CDC; 2024.
- ✓ Pan American Health Organization. Risk Assessment: Measles in the Region of the Americas. Washington DC: PAHO; 2026.
- ✓ Moss WJ. Measles. *The Lancet*. 2017;390(10111):2490–2502.
- ✓ Perry RT, Halsey NA. The clinical significance of measles: a review. *Journal of Infectious Diseases*. 2004;189(Suppl 1):S4–S16.
- ✓ Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública: Sarampión y Rubéola. Bogotá: INS; última versión vigente.
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Lineamientos para la vigilancia integrada de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita. Bogotá: MinSalud; última actualización.

Ponle
el brazo a la,
vacunación

