



MÓDULO INSTRUCCIONAL

Prevención y Manejo del Sarampión en Contextos Clínicos y Comunitarios

Horas contacto: 4.0

Recurso: Dr. Abel L. Aponte-Rosado, Dra. Geraline Vega Martínez
Dra. Geraline Vega Martínez

Modalidad: Módulo

Costo: \$25.00

Vigencia: 1 de septiembre de 2025 al 30 de junio de 2026

Audiencia sometida: ASS, DN, NL, TEM, CR, TMN, CP, D, AD, HD, TD, ES, ESC, EMB, EE, EG, EO, EP, EA, HL, HTL, F, AF, N/D, OP, OPT, POD, QUI, PSI, TR, TCR, TM, AUD, THL, PHL, TF, A/TF, TO, A/TO, TPM, MV, TV, TGV, SG, SC, SV, RN
(Verificar aprobaciones recibidas en el portal)

Instrucciones Importantes

1. Asegúrese de que el módulo esté aprobado para su profesión en el siguiente enlace:
<https://continua.agmu.edu/producto/modulo-prevencion-y-manejo-del-sarampion-en-contextos-clinicos-y-comunitarios/>
 - Cada participante debe asegurarse de leer que el módulo se encuentre aprobado para su profesión. No se harán reembolsos por someter respuestas a módulos que no estén aprobados para su profesión cuando UAGM ha informado en su página las aprobaciones. Más detalles en la Política de cancelación y de pagos.
 - Importante: De recibirse pago y respuestas del módulo, y el mismo no estar aprobado para su profesión se generará certificado de participación y no se realizará reembolso.
2. Para recibir su certificado debe haber emitido el pago a través del siguiente enlace:
<https://continua.agmu.edu/producto/modulo-prevencion-y-manejo-del-sarampion-en-contextos-clinicos-y-comunitarios/>
3. Leer el módulo instruccional.
4. Regístrese llenando todos los campos y coloque las respuestas del examen al finalizar la lectura en el siguiente enlace: <https://forms.office.com/r/gSybK7erAE> **(No envíe fotos ni pdf)**
5. Certificados se emiten de 5 a 7 días laborables.
 - Se emitirá certificado con el nombre según indicado en el examen. Toda corrección de la información del participante posterior a la fecha de emisión del certificado conlleva un cargo de \$5.
 - Solo se emitirá un certificado de educación continua por actividad. Certificados adicionales para profesionales con más de una licencia, conllevan un cargo adicional de \$10.00 por certificado.
 - El certificado será emitido exclusivamente de forma digital y enviado a la dirección de correo electrónico provista en este formulario de matrícula.

Para dudas o preguntas puede comunicarse al 787-742-8040 o al siguiente correo educacioncontinua@uagm.edu



Prevención y Manejo del Sarampión en Contextos Clínicos y Comunitarios

Objetivos generales: Mediante la lectura y análisis del contenido del módulo instruccional, los lectores podrán:

1) Reconocer las características clínicas, virológicas y epidemiológicas del sarampión, incluyendo su evolución, fases y manifestaciones en distintos grupos poblacionales; 2) Analizar los factores que inciden en la reemergencia del sarampión, tales como la disminución en la cobertura vacunal, la reticencia a la vacunación y las deficiencias en los sistemas de salud pública; 3) Evaluar críticamente el rol del profesional de enfermería en la vigilancia, prevención y manejo del sarampión, tanto en entornos clínicos como comunitarios; 4) Diseñar estrategias educativas, clínicas y comunitarias orientadas a fortalecer los programas de inmunización, promover la educación sanitaria y reducir la transmisión del virus de manera sostenida.

Introducción

El sarampión es una de las enfermedades infecciosas más altamente transmisibles conocidas hasta la fecha, causada por un virus del género *Morbillivirus*, de la familia *Paramyxoviridae*. La tasa de ataque en personas susceptibles expuestas al virus en contextos de contacto estrecho puede alcanzar hasta un 90 %, lo que pone de manifiesto su extraordinaria capacidad de propagación (CDC, 2023; American Academy of Pediatrics, 2021). Para interrumpir la transmisión sostenida en la comunidad y prevenir brotes, es esencial alcanzar una inmunidad poblacional del 95 % o más mediante esquemas de vacunación completos y eficaces.

A pesar de los avances significativos logrados en la reducción de la mortalidad infantil a nivel mundial, la reemergencia del

virus en regiones que anteriormente habían sido declaradas libres de circulación evidencia la existencia de brechas preocupantes en la cobertura vacunal y en los sistemas de salud pública. Factores como la desinformación, la reticencia vacunal y las desigualdades en el acceso a servicios básicos de salud han contribuido al resurgimiento de esta enfermedad prevenible (Dabbagh et al., 2018; WHO, 2022).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) subraya que, aunque la mortalidad infantil atribuible al sarampión ha disminuido de manera notable en las últimas décadas, aún persisten retos importantes. En 2021, se reportaron aproximadamente 128,000 muertes a nivel global, en su mayoría en niños menores de cinco años, lo que pone en evidencia la urgente necesidad



de fortalecer la vigilancia epidemiológica activa, los programas de inmunización y las intervenciones educativas dirigidas a comunidades vulnerables (WHO, 2022).

En este contexto, la educación continúa dirigida a profesionales de la salud, padres y cuidadores resulta clave para promover una comprensión sólida sobre la importancia crítica de la vacunación y de las prácticas preventivas eficaces. Esta estrategia educativa contribuye directamente al control sostenido del sarampión y a la protección de las poblaciones en riesgo (CDC, 2023; WHO, 2022).

Fundamentos Clínicos y Viroológicos del Sarampión

El sarampión es una enfermedad viral aguda y altamente contagiosa que continúa siendo responsable de más de 100,000 muertes anuales, a pesar de los avances en salud pública. Esta cifra ha disminuido considerablemente desde los más de dos millones de fallecimientos reportados anualmente en décadas anteriores (Moss, 2017). Según datos del CDC (2023), hasta nueve de cada diez personas susceptibles que tienen contacto cercano con un

individuo infectado desarrollarán la enfermedad.

La OMS (2022), en su publicación titulada *Measles – Fact Sheets*, proporciona datos alarmantes sobre la incidencia y mortalidad del sarampión. En 2018 se registraron más de 140,000 muertes, en su mayoría en menores de cinco años, consolidando al sarampión como una de las principales causas de muerte prevenible mediante vacunación. La OMS también destaca que, entre los años 2000 y 2016, se evitaron más de 20 millones de muertes gracias a la vacunación; no obstante, a partir de 2017 se observó un aumento sostenido en los casos reportados, atribuido a coberturas insuficientes, campañas de desinformación y debilidades estructurales en los sistemas de salud. El virus del sarampión se transmite principalmente por vía aérea, mediante aerosoles respiratorios emitidos al toser o estornudar, y puede permanecer viable en el aire o en superficies durante al menos dos horas (OMS, 2019). Los seres humanos son el único reservorio natural conocido, lo que implica que su eliminación es factible mediante



intervenciones eficaces de salud pública (CDC, 2023). Tras su ingreso al organismo, el virus infecta inicialmente las células epiteliales del tracto respiratorio superior, para luego diseminarse sistémicamente a través de monocitos y linfocitos hacia diversos tejidos y órganos (Moss, 2017).

Desde el punto de vista clínico, el sarampión progresa a través de tres fases distintivas: la fase prodrómica, la fase exantemática y la de convalecencia. En la fase prodrómica se presentan

síntomas inespecíficos como fiebre alta (que puede alcanzar los 40.5 °C o 105 °F), tos seca, coriza (inflamación nasal con secreción), conjuntivitis y las características manchas de Koplik en la mucosa oral (CDC, 2023). Posteriormente, en la fase exantemática, se observa una erupción cutánea maculopapular de distribución cefalocaudal (AAP, 2021). En personas inmunocomprometidas o con inmunidad parcial pueden presentarse formas clínicas atípicas que dificultan el diagnóstico (Strebel & Orenstein, 2019).

De acuerdo con el CDC (2023), el exantema aparece típicamente 14 días después de la exposición al virus y se disemina desde la cabeza hacia el tronco y las extremidades inferiores. Los pacientes son contagiosos desde cuatro días antes hasta cuatro días después del inicio del exantema. En individuos inmunocomprometidos, la erupción puede estar ausente, lo que incrementa el riesgo de transmisión inadvertida (CDC, 2023).

Signos y síntomas

El sarampión se manifiesta inicialmente con síntomas inespecíficos que aparecen entre 7 y 14 días después de la exposición al virus. Estos incluyen:

Tabla 1 Signos y Síntomas del Sarampión

Fase de la enfermedad	Síntomas/Signos principales	Descripción
Fase prodrómica (días 1–4)	Fiebre alta	Puede alcanzar los 40–40.5 °C (104–105 °F)
	Tos seca	Irritación respiratoria frecuente
	Inflamación de la mucosa nasal	Congestión nasal con secreción



Fase de la enfermedad	Síntomas/Signos principales	Descripción
	Conjuntivitis	Ojos enrojecidos, lagrimeo
	Manchas de Koplik	Puntos blanco-azulados en la mucosa bucal, frente a los molares
Fase exantemática (días 4–7)	Exantema maculopapular	Inicia en la cara, se extiende cefalocaudal (hacia el tronco y extremidades)
	Persistencia de fiebre	La fiebre puede aumentar con la aparición del exantema
Fase de convalecencia	Desaparición del exantema	El rash se desvanece en el mismo orden en que apareció, puede dejar descamación
	Debilidad general	Malestar general, fatiga postinfecciosa

Fuente: (CDC, 2023)

Aproximadamente 2 a 3 días después del inicio de estos síntomas, pueden aparecer manchas de Koplik, que son pequeñas manchas blancas en la mucosa oral. Posteriormente, entre 3 y 5 días

después del inicio de los síntomas, surge una erupción cutánea maculopapular que comienza en el rostro y se extiende hacia el tronco y las extremidades. Durante esta fase, la fiebre puede alcanzar su punto máximo.

Figura 1 Erupción del sarampión en el cuerpo humano.



Fuente: (CDC, 2024)

Figura 2 Sarpullido en manos



Fuente: (Díaz Tirado, 2025)

Las complicaciones más comunes incluyen neumonía, otitis media, ceguera y



diarrea severa (con especial énfasis en el impacto sobre niños desnutridos y personas inmunocomprometidas), siendo la encefalitis y la panencefalitis esclerosante subagudas complicaciones neurológicas menos frecuentes, pero potencialmente letales (Martínez-Medina et al., 2021).

Estadísticas del sarampión en Puerto Rico

En lo que va del año 2025, no se han reportado casos confirmados de sarampión en Puerto Rico, según indicó el Departamento de Salud, el cual mantiene activos sus sistemas de vigilancia ante los brotes recientes registrados en Estados Unidos. Aunque se activó un protocolo de alerta por un posible caso en un infante que regresó del extranjero, este fue descartado clínicamente (Díaz Tirado, 2025). Esta situación reafirma el estado actual de eliminación del sarampión en la isla, logrado gracias a programas de vacunación efectivos, campañas educativas y requisitos de inmunización escolar. No obstante, expertos advierten que la reintroducción del virus sigue siendo una amenaza latente debido a la alta transmisibilidad del sarampión y la movilidad poblacional, por lo que se requiere

una cobertura de vacunación superior al 95 % para mantener la inmunidad colectiva (CDC, 2023; WHO, 2022). A nivel mundial, la OMS reportó que en 2021 hubo aproximadamente 128,000 muertes por sarampión, en su mayoría en niños menores de cinco años, reflejando una preocupación global por la disminución en las tasas de vacunación tras la pandemia de COVID-19 (WHO, 2022). En este sentido, Puerto Rico se mantiene vigilante, pero enfrenta el reto de continuar educando a la población para evitar la complacencia y asegurar que los esquemas vacunales estén al día.

Diagnóstico, Tratamiento y Manejo Clínico

De acuerdo con el CDC (2022) el diagnóstico del sarampión se establece mediante criterios clínicos y epidemiológicos, y debe ser confirmado por pruebas serológicas para la detección de anticuerpos IgM específicos contra el sarampión en suero o ARN del virus del sarampión mediante RT-PCR en una muestra respiratoria, idealmente dentro de los primeros 4 a 8 días del exantema. Por esta razón, se debe considerar el diagnóstico de sarampión en pacientes que se presenten



con fiebre y exantema, junto con síntomas clínicamente compatibles con la enfermedad, especialmente si en el historial físico se confirma que han viajado recientemente al extranjero o han estado expuestos a una persona con fiebre y exantema (CDC,2023). Ante la sospecha clínica de sarampión y tomando en cuenta que es una enfermedad altamente contagiosa es importante obtener desde el primer contacto tanto una muestra de sangre para análisis serológico como un hisopo de la garganta o nasofaríngeo para estudio virológico. Adicionalmente, la orina puede contener el virus, por lo que, en la medida en que sea viable, la recolección conjunta de muestras respiratorias y urinarias incrementa la posibilidad de confirmación diagnóstica mediante la detección del virus.

Por otro lado, los estudios moleculares permiten identificar el genotipo del virus del sarampión. Este proceso es clave para trazar rutas de transmisión, vincular o descartar relaciones entre casos, e incluso identificar la posible fuente de casos importados. La genotipificación es, además,

el único método que permite distinguir entre una infección por virus y una reacción vacunal que incluye exantema (CDC,2023). La vigilancia activa requiere notificación inmediata ante la sospecha, sin esperar confirmación de laboratorio (Organización Panamericana de la Salud, 2022/OMS, 2022). Es extremadamente importante ser agresivos a la hora de realizar el diagnóstico con prontitud ya que la reaparición de brotes en regiones donde el sarampión ya había sido eliminado, como Estados Unidos, Reino Unido y varios países de Europa del Este, donde la reticencia vacunal, la desinformación y la disminución de la percepción de riesgo han reducido la adherencia al calendario vacunal (Dabbagh et al., 2018).

En cuanto al tratamiento, no existe una terapia antiviral específica para el sarampión. La American Academy of Pediatrics (AAP, 2021) señala que el virus del sarampión ha demostrado ser susceptible a la ribavirina en estudios in vitro, y este fármaco se ha administrado por vía intravenosa y en forma de aerosol en niños con sarampión grave o



inmunocomprometidos. Sin embargo, no se han realizado ensayos clínicos controlados que respalden su eficacia, y la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) no ha aprobado el uso de ribavirina para el tratamiento del sarampión. Por lo tanto, el tratamiento es esencialmente sintomático e incluye hidratación, antipiréticos y control de complicaciones. De acuerdo con la Academia Americana de Pediatría (2021), se requiere con frecuencia una inmunidad poblacional igual o superior al 95% para detener la transmisión continua del sarampión. En las regiones de clima templado, la mayor incidencia de infección suele observarse a finales del invierno y durante la primavera. En la era previa a la introducción de la vacuna, la mayoría de los casos de sarampión en los Estados Unidos se presentaban en niños en edad preescolar y escolar temprana, y pocas personas seguían siendo susceptibles al virus después de los 20 años (AAP, 2021).

En niños, la administración de vitamina A reduce la severidad de los cuadros y la mortalidad, especialmente en

poblaciones con deficiencia nutricional (AAP, 2021). Por otro lado, el CDC (2023) estipula que, si se recomienda la administración de vitamina A, esta debe suministrarse de forma inmediata al momento del diagnóstico y repetirse al día siguiente, para un total de dos dosis. Una dosificación incorrecta puede provocar hipervitaminosis A. Las dosis diarias recomendadas según la edad son las siguientes:

Tabla 2 Dosis de Vitamina A Según la Edad del Niño

Edad del niño	Dosis Recomendada de Vitamina A
Menores de 6 meses	50,000 UI
De 6 a 11 meses	100,000 UI
12 meses en Adelante (1 año o más)	200,000 UI

Fuente: (CDC, 2023)

En algunos casos, se recomienda inmunoglobulina como profilaxis post exposición (Gans & Maldonado, 2023). Desde la práctica de enfermería, es esencial, además de las precauciones estándar, implementar medidas de aislamiento



respiratorio, por transmisión aérea durante los primeros 4 días posteriores al inicio del exantema en niños sanos, identificar contactos, educar a los cuidadores y participar activamente en el monitoreo de signos de alerta y seguimiento clínico (AAP, 2021; Torner et al., 2021). En pacientes inmunocomprometidos, estas precauciones deben mantenerse durante toda la enfermedad. Los pacientes susceptibles que hayan estado expuestos deben colocarse bajo precauciones de aislamiento por vía aérea desde el día 5 después de la primera exposición hasta el día 21 posterior a la última exposición (AAP, 2021).

Prevención, Vacunación y Vigilancia Epidemiológica

La vacunación sistemática con dos dosis de MMR constituye la estrategia más efectiva para prevenir la transmisión del sarampión. La primera dosis confiere una protección aproximada del 93% y la segunda eleva la eficacia hasta un 97% (WHO, 2022). La cobertura poblacional debe mantenerse por encima del 95% para alcanzar la inmunidad colectiva (Pastor et al., 2024). En aproximadamente un 7% de las personas

que reciben una única dosis de la vacuna a partir de los 12 meses de edad, la respuesta inmunológica puede ser insuficiente, fenómeno conocido como fallo primario de la vacuna (AAP, 2021). En la mayoría de los casos de sarampión que se presentan en niños previamente vacunados, esta falta de respuesta inicial parece ser la causa principal. No obstante, en ciertos casos también puede influir una disminución gradual de la inmunidad adquirida, conocida como fallo secundario. La identificación del fallo primario como causa predominante condujo a la implementación rutinaria de un esquema de vacunación de dos dosis, tanto para la población pediátrica como para adultos con factores de riesgo elevados (AAP, 2021).

Los brotes recientes en las Américas, incluyendo casos en países donde el sarampión ya había sido eliminado, han revelado debilidades en los sistemas de vigilancia, inequidades en el acceso a la vacunación y respuesta tardía a la reintroducción del virus (Dabbagh et al., 2018; Pastor et al., 2024). En este contexto, la vigilancia epidemiológica debe ser



sensible, proactiva y respaldada por sistemas de laboratorio robustos (Organización Panamericana de la Salud, 2022 /OMS, 2022).

Comunicación Profesional y Educación Comunitaria

Uno de los retos más complejos en la prevención del sarampión es la creciente reticencia vacunal, impulsada por desinformación, desconfianza institucional y factores socioculturales. Estudios recientes destacan que las estrategias educativas centradas exclusivamente en la información biomédica son insuficientes y pueden resultar contraproducentes (Dubé et al., 2015).

En este sentido, las enfermeras de atención primaria tienen un rol clave en la promoción de la vacunación, mediante un abordaje basado en la escucha activa, la empatía y la adaptación cultural de los mensajes (Hill et al., 2021). Sin embargo, se necesitan esfuerzos urgentes para aumentar la cobertura global estancada con dos dosis de la vacuna contra el sarampión mediante la promoción, la educación y el fortalecimiento de los sistemas de

inmunización rutinaria. El uso de vacunas combinadas contra el sarampión y la rubéola ofrece una oportunidad para eliminar la rubéola y el síndrome de rubéola congénita. Los esfuerzos de investigación en curso, incluyendo el desarrollo de diagnósticos en el punto de atención y parches de micro agujas, facilitarán el progreso hacia la eliminación y erradicación del sarampión (Dabbagh et al., 2023).

Por otro lado, se recomienda fomentar el desarrollo de competencias comunicativas, así como la utilización de herramientas como la escala de reticencia vacunal (Vaccine Hesitancy Scale) para identificar y abordar las dudas de manera personalizada (Larson et al., 2016). Esta educación continua refuerza la importancia del profesional de enfermería como educador comunitario y agente de cambio, capaz de mediar entre el conocimiento científico y la realidad cotidiana de las personas y comunidades.

Implicaciones Para el Profesional De Enfermería

La reemergencia del sarampión constituye un llamado imperativo a



fortalecer el rol del profesional de enfermería en todos los niveles del sistema de salud. Desde la práctica clínica directa hasta el diseño e implementación de estrategias comunitarias, los profesionales de enfermería deben asumir un papel preponderante en la vigilancia epidemiológica, la educación en salud, la prevención de brotes y la respuesta rápida (CDC, 2023; Washington State Department of Health, 2024). Esto implica el fortalecimiento de sus competencias en inmunización, habilidades comunicativas para abordar las dudas, la demora o el rechazo en aceptar la vacunación, y la participación en procesos de formación continua (Hill, Thomas, & Dodd, 2020). Además, deben ejercer liderazgo en equipos interdisciplinarios y en la generación de confianza con las comunidades a las que sirven. La perspectiva holística de la enfermería, su proximidad con la población y su capacidad de adaptación cultural, la posicionan como una pieza clave en la erradicación del sarampión y en la protección del derecho a la salud de las

poblaciones más vulnerables (National Nurses United, 2023).

Por otro lado, la evidencia basada en la práctica proporciona un respaldo normativo y técnico que justifica acciones tanto en la práctica clínica como comunitaria. Ofrece argumentos sólidos para apoyar campañas de promoción de la vacunación, responder preguntas frecuentes de la población y colaborar activamente en la contención de brotes (Practice Nursing, 2021). Además, promueve el alineamiento con los estándares internacionales, y su contenido puede ser citado en protocolos institucionales, programas de educación continua y materiales de alfabetización en salud. Desde una perspectiva académica y profesional, esta información constituye una herramienta indispensable en los programas de educación continua centrados en enfermedades prevenibles mediante vacunación. Su relevancia no solo reside en la estandarización de procedimientos, sino también en la integración de enfoques clínicos y epidemiológicos esenciales para la interrupción de las cadenas de transmisión (CDC, 2023). Para los profesionales de



enfermería, proporciona criterios claros para la vigilancia activa, fomenta una cultura de alerta y promueve la intervención educativa basada en protocolos regionales. En síntesis, en contextos donde resurgen enfermedades previamente controladas, recursos como este son fundamentales para asegurar una intervención en salud pública eficaz y coherente con los objetivos globales de erradicación del sarampión y la rubéola (Washington State Department of Health, 2024).

Conclusión

La evidencia científica y epidemiológica indica que la eliminación del sarampión es alcanzable; sin embargo, su sostenibilidad requiere un compromiso constante y multidimensional. La amenaza de reemergencia persiste incluso en países con sistemas de salud consolidados cuando disminuyen las coberturas de vacunación, se relajan los sistemas de vigilancia o se subestima la complejidad de la reticencia a la vacunación (Dubé et al., 2015; Moss, 2017). En este contexto, la enfermería ocupa una posición estratégica para liderar acciones preventivas y de respuesta, mediante el

fortalecimiento de la vacunación sistemática, la educación sanitaria basada en el diálogo y la vigilancia activa y sensible (Hill et al., 2020; National Nurses United, 2023).

Cada componente esencial para una respuesta efectiva ha sido revisado: desde el conocimiento clínico y virológico necesario para la identificación de casos, pasando por el abordaje terapéutico y preventivo, hasta la intervención comunitaria con un enfoque culturalmente competente (Gans & Maldonado, 2023; Chae et al., 2016). La articulación entre ciencia, ética profesional y compromiso social es el eje transversal que orienta la actuación del profesional de enfermería frente al sarampión.

Finalmente, el manejo del sarampión en contextos clínicos y comunitarios no debe considerarse únicamente un desafío técnico, sino también una oportunidad para reafirmar los principios fundamentales del cuidado, la equidad en salud y la justicia social. Formar parte activa de esta misión exige del personal de enfermería una formación sólida, una actitud proactiva y un compromiso indeclinable con la promoción



de la vida y la salud colectiva (World Health Organization, 2021).

Referencias

American Academy of Pediatrics. (2021). *Red Book: 2021 Report of the Committee on Infectious Diseases* (32nd ed.).

Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *Interim infection prevention and control recommendations for measles in healthcare settings*.
<https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/measles/index.html>

Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *Measles (Rubeola): For healthcare professionals*. U.S. Department of Health & Human Services.
<https://www.cdc.gov/measles/hcp/index.html>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022). *Measles (Rubeola): For Healthcare Professionals*.
<https://www.cdc.gov/measles/hcp/index.html>

Chae, D., Kim, J., Kim, S., & Lee, J. (2016). The effectiveness of a cultural competence training program for public health nurses using intervention mapping. *Journal of Korean Academy of*

Community Health Nursing, 27(4), 410–421.

<https://doi.org/10.12799/jkachn.2016.27.4.410>

Dabbagh, A., Lam, E., Wolfson, L. J., Kretsinger, K., Desai, S., Carrasco, P., ... & Strebel, P. M. (2023). Progress toward regional measles elimination — worldwide, 2000–2022. *The Lancet*, 401(10385), 123–134.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00123-0)

Díaz Tirado, A. (2025, marzo 29). *Activos los sistemas de vigilancia del Departamento de Salud ante brotes de sarampión en Estados Unidos*. El Nuevo Día.

<https://www.elnuevodia.com/noticias/gobierno/notas/activos-los-sistemas-de-vigilancia-del-departamento-de-salud-ante-brotes-de-sarampion-en-estados-unidos/>

Dubé, E., Gagnon, D., MacDonald, N. E., Bocquier, A., Peretti-Watel, P., & Larson, H. J. (2015). Strategies intended to address vaccine hesitancy: Review of published reviews. *Vaccine*, 33(34), 4191–4203.



- <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.041>
- Gans, H., & Maldonado, Y. A. (2023). *Measles: Clinical manifestations, diagnosis, treatment, and prevention*. UpToDate. Recuperado el 28 de marzo de 2025, de <https://www.uptodate.com/contents/measles-clinical-manifestations-diagnosis-treatment-and-prevention>
- Hill, M. C., Salmon, D., Chudleigh, J., & Aitken, L. M. (2021). How practice nurses engage with parents during their consultations about the MMR vaccine: A qualitative study. *Primary Health Care Research & Development*, 22, e20. <https://doi.org/10.1017/S1463423621000256>
- Hill, S., Thomas, S., & Dodd, R. (2020). Practice nurses' perceptions of their immunization role and the measles, mumps, and rubella vaccine. *Journal of Advanced Nursing*, 76(6), 1513–1522. <https://doi.org/10.1111/jan.14652>
- Larson, H. J., Jarrett, C., Schulz, W. S., et al. (2016). Measuring vaccine hesitancy: The development of a survey tool. *Vaccine*, 33(34), 4165–4175. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.037>
- Martínez-Medina, M. Á., et al. (2021). Sarampión. *Boletín Clínico del Hospital Infantil del Estado de Sonora*, 38(2), 102–117.
- Moss, W. J. (2017). Measles. *The Lancet*, 390(10111), 2490–2502. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31463-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31463-0)
- National Nurses United. (2023). *Measles: What nurses need to know*. <https://www.nationalnursesunited.org/measles-what-nurses-need-to-know>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Manual de vigilancia epidemiológica del sarampión y la rubéola*. <https://www.paho.org/es/documentos/manual-vigilancia-sarampion-rubeola>
- Pastor, D., Bravo-Alcántara, P., Durón, R., Tirso, C. P., Ortiz, C., & Rey-Benito, G. (2024). Factores de riesgo y medidas de control en brotes de sarampión en países de la Región de las Américas, 2017–2023. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 48, e105. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.105>
- Practice Nursing. (2021). Evidence-based strategies to promote vaccine acceptance. *Practice Nursing*, 32(8), 341–344.



UNIVERSIDAD
ANA G. MÉNDEZ
UAGM

Universidad Ana G. Méndez
Educación Continua
Teléfono: 787-288-1118 opción #7
PO BOX 21345 San Juan PR 00928-1345
Núm. Proveedor 00032

<https://doi.org/10.12968/pnur.2021.32.8.341>

Strebel, P. M., & Orenstein, W. A. (2019).
Measles. *New England Journal of Medicine*,
381(4), 349–357.

<https://doi.org/10.1056/NEJMr1905094>

Torner, N., et al. (2021). Measles outbreak
related to healthcare transmission.
Vacunas, 22(1), 20–27.

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2020.08.002>

Washington State Department of Health.
(2024). *Measles Prevention and Control*.
[https://doh.wa.gov/you-and-your-
family/immunization/immunization-](https://doh.wa.gov/you-and-your-family/immunization/immunization-)

[training/measles-prevention-and-
control-april-3-2024](#)

World Health Organization (WHO). (2019,
2022). *Measles – Fact sheets*.

[https://www.who.int/news-room/fact-
sheets/detail/measles](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles)

World Health Organization. (2021). *Measles and
Rubella Strategic Framework 2021–
2030*.

[https://iris.who.int/bitstream/handle/1
0665/339801/9789240015616-eng.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/339801/9789240015616-eng.pdf)

World Health Organization. (2022). *Measles –
Fact sheets*.

[https://www.who.int/news-room/fact-
sheets/detail/measles](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles)



PRUEBA DIAGNÓSTICA

Módulo Instruccional: Prevención y Manejo del Sarampión en Contextos Clínicos y Comunitarios

Instrucciones:

Escribe C para la premisa Cierta y escriba F para la premisa F.

- _____1. El número básico de reproducción (R_0) del sarampión es extremadamente alto (entre 12 y 18), superando al de enfermedades como la viruela e influenza, lo que incrementa significativamente su capacidad de transmisión y dificulta su control epidemiológico.
- _____2. A pesar de su alta eficacia (97 %), la vacuna MMR puede fallar, y algunas personas vacunadas pueden desarrollar formas leves de sarampión que, en ciertos casos, aún pueden ser contagiosas.
- _____3. La vitamina A es un coadyuvante terapéutico en el tratamiento del sarampión infantil, especialmente en países en vías de desarrollo, ya que ayuda a reducir las complicaciones y la mortalidad.
- _____4. Las manchas de Koplik son un signo clínico precoz del sarampión, típicamente visibles antes de la aparición del exantema, y su identificación temprana facilita el diagnóstico clínico oportuno.
- _____5. El personal de enfermería desempeña un rol central en el control del sarampión, mediante actividades de detección, educación, vacunación y vigilancia en contextos clínicos y comunitarios.
- _____6. Para alcanzar la inmunidad colectiva frente al sarampión, se requiere una cobertura vacunal superior al 95 % con dos dosis del esquema MMR.
- _____7. El virus del sarampión es altamente contagioso por vía aérea y puede permanecer viable en espacios cerrados durante aproximadamente dos horas después de que una persona infectada haya estado presente.
- _____8. El personal de salud puede actuar como vector de transmisión durante brotes de sarampión, incluso si está asintomático, por lo que es fundamental verificar y actualizar su estatus vacunal.
- _____9. La detección de anticuerpos IgM contra el sarampión puede no ser inmediata; un resultado negativo en los primeros días del exantema no excluye la infección y debe ser interpretado con precaución.
- _____10. La reticencia vacunal es un fenómeno complejo y multifactorial, que puede deberse a creencias personales, emociones, desinformación o falta de confianza institucional, más allá del simple acceso a servicios.



UNIVERSIDAD
ANA G. MÉNDEZ
UAGM

Universidad Ana G. Méndez
Educación Continua
Teléfono: 787-288-1118 opción #7
PO BOX 21345 San Juan PR 00928-1345
Núm. Proveedor 00032

- ____ 11. La transmisión del sarampión puede ocurrir antes de que aparezca el exantema, lo que complica su contención en etapas tempranas.
- ____ 12. La inmunoglobulina post exposición debe administrarse en las primeras 48 horas tras el contacto con un caso sospechoso de sarampión para que sea efectiva.
- ____ 13. El sarampión puede diagnosticarse de manera definitiva con base únicamente en la observación clínica del exantema y la fiebre.
- ____ 14. Una sola dosis de la vacuna MMR administrada a partir de los 12 meses de edad puede fallar en generar una respuesta inmune eficaz en un pequeño porcentaje de casos.
- ____ 15. Las estrategias educativas centradas únicamente en datos científicos suelen ser suficientes para cambiar actitudes en personas con reticencia vacunal.