

Protocolo: Protocolo Operativo Sectorial de Respuesta a Sarampión	
Función 4 Operaciones en Salud y Asesoramiento Técnico	
Subfunción 4.6b. Prevención y Control de Infecciones -PCI-	
Fecha de elaboración:	23 de enero 2026
Elaborado por:	Dirección de Planificación y Gestión de la Calidad Hospitalaria, Dirección de normatividad de programas de atención a las personas
Dirigido a:	Toda la red de servicios del sector salud
No. Revisión:	02
Fecha de Actualización:	28 de enero de 2026

I. Antecedentes

Guatemala se encuentra en un escenario de riesgo elevado para la transmisión del sarampión, derivado de la circulación activa del virus en la región, la ocurrencia de brotes recientes y el incremento de la movilidad poblacional. La Alerta Epidemiológica 01-2026 establece la detección de casos positivos de Sarampión en el país, representando un riesgo de propagación del virus; evidenciando la necesidad de vigilancia y prevención reforzada, particularmente en los servicios hospitalarios, como puntos clave para la detección temprana y la contención de casos.

La red de servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el sector al concentrar población vulnerable y atender casos de mayor complejidad, representan escenarios de alto riesgo para la transmisión, por lo que resulta indispensable fortalecer las capacidades de preparación, respuesta clínica y control de infecciones.

En el marco del brote de sarampión y considerando su alta transmisibilidad, impacto en la salud pública y el riesgo de aparición de complicaciones prevenibles, se emiten los presentes lineamientos de prevención y control de infecciones, con el fin de establecer las medidas para evitar la contaminación cruzada, controlar el riesgo de brotes dentro de los servicios de salud ante la presencia de casos sospechosos/confirmados de Sarampión con base en la evidencia científica vigente y las recomendaciones nacionales e internacionales.

Su aplicación uniforme permitirá fortalecer la capacidad de respuesta sectorial, asegurar la calidad de la atención, optimizar el uso de los recursos del sistema de salud y contribuir a la reducción de la morbilidad asociada a esta enfermedad.

II. Objetivos específicos:

- Reforzar los Comités de Prevención y Control de Infecciones (PCI) en todos los niveles de atención.
- Socializar los lineamientos de PCI adaptados a sarampión, según el nivel de atención.
- Fortalecer la implementación operativa de las medidas de PCI mediante supervisión.
- Garantizar la detección oportuna de casos sospechosos y la contención inmediata para cortar cadenas de transmisión.
- Evaluar y adecuar la infraestructura física, capacidad instalada y dotación de personal para asegurar condiciones mínimas de bioseguridad.

III. Alcance

Los presentes lineamientos son de observancia general para el recurso humano en salud tanto asistencial como administrativo de las Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud y Hospitales, clínicas y hospitales privados.

IV. Lineamientos para la Prevención y Control de Infecciones en instalaciones de salud que brinden atención a pacientes sospechosos/confirmados a Sarampión

A. Medidas de Prevención y Control de Infecciones en instalaciones de baja y mediana complejidad.

1. Aplicación de precauciones estándar y precauciones por transmisión por aerosoles en la atención de pacientes.

- Se debe usar aislamiento respiratorio, preferentemente en habitaciones individuales.
- En establecimientos donde no se disponga de habitaciones individuales, se deberá mantener al paciente en un área separada, bien ventilada y con acceso restringido.
- El aislamiento deberá mantenerse hasta al menos 4-5 días posteriores al inicio del exantema.
- El personal de salud que atienda casos sospechosos o confirmados de sarampión deberá utilizar, de manera obligatoria:

- a. Respirador de alta eficiencia (N95, FFP2 o equivalente)
 - b. Higiene de manos antes y después del contacto con el paciente o su entorno
- Así mismo, se recomienda que el personal de salud use mascarillas al momento de efectuar acciones de búsqueda activa comunitaria o institucional.

2. Identificación temprana y triaje en áreas de consulta externa

- Todo paciente que consulte con lesiones en la mucosa de la boca tipo manchas de Koplik, fiebre, exantema maculopapular, acompañado o no de tos, coriza o conjuntivitis, deberá ser identificado de forma inmediata como caso sospechoso de sarampión, colocar mascarilla quirúrgica, separarlo del resto de pacientes y darle atención inmediata.
- Los establecimientos deberán contar con mecanismos de triaje diferenciado, priorizando la atención rápida y la separación física del paciente desde su ingreso.
- Se deberá limitar el tiempo de permanencia del paciente en áreas comunes y salas de espera.

3. Higiene de manos y etiqueta respiratoria

- Se deberá reforzar el cumplimiento de la higiene de manos, utilizando agua y jabón o soluciones hidroalcohólicas, de acuerdo con los cinco momentos establecidos.
- Se promoverá la etiqueta respiratoria en pacientes, acompañantes y recurso humano en salud asistencial y administrativo, incluyendo el cubrir boca y nariz al toser o estornudar y eliminación adecuada de pañuelos desechables.

4. Limpieza, desinfección y ventilación

- Las áreas de atención de pacientes sospechoso o confirmado a sarampión deberán someterse a limpieza y desinfección frecuente de superficies y equipos.
- Se deberá garantizar una ventilación adecuada, natural o mecánica (de preferencia filtros EPA,) evitar la contaminación cruzada, en las áreas de atención y aislamiento.

5. Protección del personal de salud

- El personal de salud deberá contar con esquema de vacunación completo contra sarampión, los que no cuentan con el esquema completo, deben vacunarse conforme a la normativa vigente del MSPAS.
- Ante exposición no protegida, se deberán activar los protocolos como caso sospechoso de acuerdo con lo establecido en el lineamiento 4.2 “Vigilancia Epidemiológica”.

6. Controles administrativos

Deben colocarse letreros o anuncios visibles sobre etiqueta respiratoria, uso de mascarillas para pacientes en áreas comunes (por ejemplo, áreas de espera), así como realizar auditorías periódicas para verificar adherencia a las precauciones estándar, entre otros.

B. Medidas de Prevención y Control de Infecciones en instalaciones de alta complejidad

1. Identificación temprana y triaje

- Todos los hospitales deben implementar triaje para los pacientes que presente lesiones en la mucosa de la boca tipo manchas de Koplik, fiebre, exantema maculopapular, acompañado o no de tos, coriza o conjuntivitis, deberá ser identificado de forma inmediata como caso sospechoso de sarampión.
- Para ello se debe ubicar una carpa temporal o entrada lateral alejada del flujo normal de pacientes para ser evaluado.
- Se deberá capacitar al personal que tiene el primer punto de contacto con el paciente: incluyendo áreas de seguridad, admisión, enfermería y servicios clínicos, con el fin de identificar de manera inmediata signos y síntomas compatibles con sarampión y activar oportunamente las medidas de triaje.
- **Se deberá limitar el tiempo de permanencia del paciente sospechoso en áreas comunes y salas de espera.**
- Se realiza evaluación rápida de síntomas clave.
- Se pregunta por antecedentes epidemiológicos
 - Contacto con caso confirmado
 - Viaje a zona con brote
 - Estado de vacunación (SPR o SR)

2. Implementación de áreas de aislamiento.

- **Habitación de aislamiento con presión negativa:** ideal para pacientes sospechosos o confirmados de sarampión.
- Debe tener ventilación artificial con al menos 12 renovaciones de aire por hora.
- Alternativa si no hay aislamiento con presión negativa disponible: usar una habitación individual con puerta cerrada y buena ventilación.
- El paciente debe usar mascarilla quirúrgica mientras esté dentro o hasta el egreso.
- Todos los hospitales deberán implementar señalización clara para pacientes y visitantes, indicando el uso de mascarillas, acceso restringido para población susceptible.

Estas acciones tienen como finalidad interrumpir cadenas de transmisión, proteger al personal y a los usuarios del establecimiento y fortalecer la respuesta institucional ante el evento.

3. Limpieza, desinfección y ventilación

- Las áreas de atención de pacientes con sarampión deberán someterse a limpieza y desinfección frecuente de superficies y equipos.
- Se deberá garantizar una ventilación adecuada, natural o mecánica, en las áreas de atención y aislamiento.
- Se deberá realizar limpieza y desinfección reforzada de:
 - Superficies de alto contacto.
 - Áreas de atención de casos sospechosos o confirmados.
- Posterior al alta o traslado del paciente, se realizará limpieza terminal completa del entorno.

4. Protección del personal de salud

- Se deben priorizar todas las medidas de protección estándar:
 - a. Higiene de manos;
 - b. Limpieza y desinfección del entorno;
 - c. Seguridad en inyecciones y medicamentos
 - d. Minimización de posibles exposiciones (p. ej., higiene respiratoria y protocolo al toser);

- e. Desinfección de equipo médico reutilizable entre cada paciente.
- f. Uso de equipo de protección personal EPP para proveedores de salud
 - i. Utilizar mascarilla N95 o FFP2 y protección ocular al atender casos sospechosos o confirmados según los procedimientos correspondientes.

El uso correcto del EPP constituye una medida fundamental para la protección del personal de salud y la reducción del riesgo de transmisión, por lo que su cumplimiento deberá ser reforzado mediante procesos de supervisión, capacitación y retroalimentación continua.

- Brindar educación a visitantes sobre etiqueta respiratoria y uso de mascarilla.
- El personal de salud deberá contar con esquema de vacunación completo contra sarampión, conforme al lineamiento de la Subfunción 4.1 “Vacunación” correspondiente al Protocolo Operativo Sectorial de Respuesta a Sarampión.
- La administración de los servicios de salud deberá garantizar la disponibilidad continua y suficiente de equipo de protección personal, así como el monitoreo del uso adecuado del mismo por parte del personal de salud, en coordinación con las jefaturas de servicio y los comités correspondientes.

5. Comité de prevención y control de infecciones.

- Se deberá reforzar el rol y funcionamiento de los Comités de Prevención y Control de Infecciones
- Asegurando su participación en la implementación, supervisión y seguimiento de las medidas de aislamiento, uso de equipo de protección personal, limpieza y desinfección ambiental, así como en la vigilancia de la transmisión intrahospitalaria de sarampión.
- Estos comités deberán coordinarse estrechamente con epidemiología hospitalaria y las jefaturas de servicio para garantizar el cumplimiento de las disposiciones establecidas en los presentes lineamientos.

6. Educación y capacitación en PCI

- Reforzar los temas vinculados con la prevención y control de infecciones en todo el personal de salud asistencial, operativo y administrativo:
 - El reconocimiento clínico del sarampión,
 - La aplicación de las medidas de aislamiento,
 - Medidas de protección estándar
 - Uso correcto del EPP y
 - Los procedimientos de notificación epidemiológica.
- Asimismo, deberán proveer información visible y accesible en las áreas de atención al público y al personal, sobre la higiene de manos, la etiqueta respiratoria y el uso adecuado de mascarilla.
- **El personal de salud deberá completar los siguientes cursos del campus virtual de OPS:**
 - Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubeola en las Américas



- Curso básico de prevención y control de infecciones multirresistentes en el hospital.



V. Traslados de pacientes sospechosos o con diagnóstico de sarampión.

- Control y prevención de infecciones en ambulancias: Las ambulancias constituyen un escenario de alto riesgo para la transmisión de agentes infecciosos, debido al traslado de pacientes con enfermedades potencialmente transmisibles por vía aérea y al contacto estrecho entre el paciente y el personal de salud.
- Durante el traslado de pacientes con sospecha, probabilidad o confirmación de sarampión, se deberán implementar medidas de prevención y control de infecciones orientadas a reducir el riesgo de transmisión entre los ocupantes de la ambulancia y entre establecimientos de salud.
- Por lo que es necesario la aplicación de medidas de protección estándar puestas en este lineamiento.
- Desinfección total de la ambulancia al finalizar el traslado.
- Todo el personal durante el traslado deberá utilizar protección respiratoria (N95).

VI. Otras consideraciones

A. Indicadores mínimos de seguimiento.

- a. Incidencia de transmisión intrahospitalaria.

B. Aplicación de precauciones estándar y precauciones por transmisión por aerosoles en áreas administrativas.

- Ante la sospecha de sarampión en el recurso humano en salud asistencial y/o administrativo se debe enviar inmediatamente a la clínica de personal, al seguro social o al servicio de salud correspondiente.
- Mientras se recibe confirmación el paciente deberá:
 - a. Utilizar todo el tiempo en áreas comunes respirador de alta eficiencia (N95, FFP2 o equivalente).
 - b. Etiqueta respiratoria.
 - c. Higiene de manos antes y después del contacto con el paciente o su entorno

- Confirmado el caso, **deberá de cumplir con lo establecido en el protocolo de vigilancia epidemiológica de enfermedades inmunoprevenibles y la Alerta Epidemiológica VIG y CON/Ref.01-2026.**¹

VII. Referencias

1. Do L-AH, Mulholland K. Measles. N Engl J Med. 2025;393:2447-2458. doi:10.1056/NEJMra2504516.
2. World Health Organization. Guide for clinical case management and infection prevention and control during a measles outbreak. Geneva: WHO; 2020. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240002869>
3. Pan American Health Organization. Sarampión [Internet]. Washington (DC): PAHO; c2025 [cited 2026 Jan 16]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/sarampion>
4. de St. Maurice A. Measles. In: Manual MSD versión para profesionales [Internet]. Rahway (NJ): Merck Sharp & Dohme Corp.; 2025 Jun [modified 2025 Sept; cited 2026 Jan 16]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/professional/pediatrics/common-viral-infections-in-infants-and-children/measles>
5. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolos de vigilancia epidemiológica. Guatemala: MSPAS; 2018.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Core infection prevention and control practices for safe healthcare delivery in all settings [Internet]. Atlanta: CDC; 2024 [cited 2026 Jan 12]. Available from: <https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/core-practices/index.html>
7. Stinchfield PA. Vitamin A for the management of measles. Infect Dis Clin Pract. 2020;28(4):1-4. Available from: https://journals.lww.com/infectdis/fulltext/2020/07000/vitamin_a_for_the_management_of_measles_in_the.2.aspx
8. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de normas y procedimientos para la toma de muestras y su envío al Laboratorio Nacional de Salud. 2a ed. Guatemala: MSPAS; 2015.
9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Lineamientos generales del sistema de referencia y contrarreferencia. Guatemala: MSPAS; 2015.
10. González SN, Hernández OH, Castañeda NJL. Control de infecciones en hospitales pediátricos asociados a la atención en salud (CIAAS). 3a ed. México: Trillas; 2016.
11. Emergency Health Services Branch, Ministry of Health and Long-Term Care. Infection prevention and control best practices manual for land ambulance paramedics. Ontario: Ministry of Health; 2007.
12. Castañeda JL, Hernández H, Arias E. Control y prevención de infecciones en ambulancias. Rev Latinoam Infectol Pediatr [Internet]. [cited 2026 Jan 16]. Available from: <http://www.medigraphic.org.mx>

¹ <https://epidemiologia.mspas.gob.gt/phocadownload/userupload/protocolo-de-vigilancia/vigente/6.pdf>

13. Centro de Referencia en Virología. Guía rápida para la toma de muestra [Internet]. Guatemala: CRAVE; [fecha desconocida] [cited 2026 Jan 16]. Available from: [URL si está disponible]
14. Centro de Referencia en Virología. Guía para solicitud de medios de transporte viral (MTV) [Internet]. Guatemala: CRAVE; [fecha desconocida] [cited 2026 Jan 16]. Available from: [URL si está disponible]
15. Centro de Referencia en Virología. Guía rápida para el embalaje y envío de muestras [Internet]. Guatemala: CRAVE; [fecha desconocida] [cited 2026 Jan 16]. Available from: [URL si está disponible]
16. Domínguez À, Eva G, López B. El Sarampión 7ma edición [Internet]. Barcelona; 2014 [cited 2026 Jan 21]. Available from: https://seepidemiologia.es/documents/dummy/el_sarampion.pdf
17. Shperling RB, Yogev Y. Adverse outcomes of measles infection during pregnancy and in the perinatal period. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine [Internet]. 2022 Apr 18;35(8):1586–91. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14767058.2020.1759536>
18. Ozsurekci Y, Kara A, Bayhan C, Oncel EK, Takci S, Yolbakan S, et al. Cotreatment of Congenital Measles with Vitamin A and Intravenous Immunoglobulin. Case Rep Infect Dis [Internet]. 2014;2014:1–4. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/criid/2014/234545/>
19. Science M, Hutson J, Barton M. Measles in pregnancy. Can Med Assoc J [Internet]. 2025 Jun 9;197(22):E625–E625. Available from: <http://www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.250606>
20. Guía de referencia rápida: Prevención, diagnóstico y tratamiento del paciente pediátrico con sarampión, Instituto Mexicano de Seguridad Social.
21. Daniels, D. Measles. American Academy of Pediatrics.2025. Disponible en <https://doi.org/10.1542/aap.ppcqr.396516>
22. Measles outbreak guide. Geneva: World Health Organization; 2022.
23. Normas de Atención Integral para la Red Integrada de Servicios de Salud. Guatemala: Dirección de Normatividad de Programas de Atención a las Personas, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; 2025.

VIII. ANEXOS.

Anexo No.1: Imagen No.1 Condiciones mínimas en área de triaje

