



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

ANTE EL BROTE NOSOCOMIAL DE SARAMPIÓN

CÓDIGO: AE – CDC- N°007- 2026

I. OBJETIVO

Alertar a los Establecimientos de Salud (EESS) del ámbito nacional, sobre el elevado riesgo de ocurrencia de brotes nosocomiales de sarampión, a fin de intensificar inmediatamente las medidas de prevención y control de infecciones, así como las acciones de investigación y control de brotes.

II. ANTECEDENTES

El sarampión constituye un riesgo importante para los establecimientos de salud debido a su elevada transmisibilidad y a su capacidad de propagación por vía aérea. En estos establecimientos confluyen pacientes susceptibles, personal de salud, estudiantes, acompañantes y visitantes, por lo que la introducción de un caso durante su periodo de transmisibilidad puede generar exposiciones múltiples y cadenas secundarias de transmisión. Se ha documentado transmisión desde pacientes hacia trabajadores de salud, entre trabajadores, desde trabajadores hacia pacientes y entre pacientes (1,2).

La transmisión nosocomial adquiere especial importancia durante los brotes comunitarios, debido a que las personas con sarampión pueden acudir a establecimientos de salud antes de que la enfermedad sea reconocida. La transmisibilidad durante el periodo prodrómico, el retraso en la sospecha diagnóstica y la permanencia del paciente en salas de espera, emergencias u otros ambientes compartidos favorecen la exposición de personas susceptibles (1,3).

En el Perú, hasta la semana epidemiológica (SE) 33 de 2026, con corte al 21 de agosto, se confirmaron 1747 casos de sarampión, distribuidos en 144 distritos, 51 provincias y 16 departamentos del país. Puno y Arequipa presentan transmisión comunitaria. El 72,4 % de los casos se concentró en Puno (1264 casos), seguido de Arequipa, con el 16,7 % (292 casos); Cusco, con el 2,9 % (50 casos), Lima, con el 2,7 % (49 casos) y Madre de Dios, con el 2,7 % (47 casos). El 2,6 % restante correspondió a Tacna (11 casos), Moquegua (8 casos), Loreto (8 casos), Apurímac (5 casos), Lambayeque (3 casos), Huánuco (3 casos), Cajamarca (2 casos), Huancavelica (2 casos), Áncash (1 caso), Junín (1 caso) y Ucayali (1 caso).

Tabla 1. Distribución de casos de sarampión por departamento de residencia, 2026*.

Región/DIRIS	Casos confirmados		SE de inicio de erupción	
	Nº	%	Primer caso confirmado	Último caso confirmado
PUNO	1264	72,4	SE 10	SE 33
AREQUIPA	292	16,7	SE 19	SE 33
CUSCO	50	2,9	SE 17	SE 33
MADRE DE DIOS	47	2,7	SE 20	SE 32

DIRIS LIMA CENTRO	23	1,3	SE 03	SE 32
DIRIS LIMA ESTE	13	0,7	SE 23	SE 30
TACNA	11	0,6	SE 20	SE 32
DIRIS LIMA SUR	9	0,5	SE 12	SE 31
MOQUEGUA	8	0,5	SE 16	SE 31
LORETO	8	0,5	SE 27	SE 32
APURÍMAC	5	0,3	SE 29	SE 32
DIRIS LIMA NORTE	4	0,2	SE 25	SE 31
HUANUCO	3	0,2	SE 22	SE 24
LAMBAYEQUE	3	0,2	SE 18	SE 20
HUANCVELICA	2	0,1	SE 24	SE 29
CAJAMARCA	2	0,1	SE 27	SE 28
JUNIN	1	0,1	SE 26	SE 26
ANCASH	1	0,1	SE 29	SE 29
UCAYALI	1	0,1	SE 32	SE 32
PERÚ	1747	100	SE 10	SE 33

Fuente: Organized System Informatic for the Registry of InfectionS (OSIRIS, por sus siglas en inglés) del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC). (*Información consolidada al 21.08.2026 a las 8:00 horas. SE: Semana Epidemiológica.

Asimismo, en el Perú, mediante el Decreto Supremo N.° 013-2026-SA, se prorrogó por 90 días calendario, a partir del 15 de agosto de 2026, la emergencia sanitaria declarada mediante el Decreto Supremo N.° 008-2026-SA¹, por brote de sarampión con transmisión local confirmada en el departamento de Puno y riesgo elevado de diseminación en Lima Metropolitana, los departamentos de Arequipa, Cusco, Huancavelica, Moquegua, Amazonas, Loreto, Tacna, Tumbes, Ucayali, Madre de Dios y Apurímac, y la Provincia Constitucional del Callao.

III. SITUACIÓN ACTUAL

En la SE 31 de 2026, se detectó y notificó un brote nosocomial de sarampión en personal asistencial de un hospital nacional. Los casos corresponden a tres médicos residentes de cirugía general y un interno de medicina, con antecedente de actividades asistenciales en el tópico de emergencia de cirugía del hospital. Las edades estuvieron comprendidas entre 27 y 36 años; tres (03) casos de sexo masculino y uno (01) de sexo femenino. Respecto al antecedente vacunal contra el sarampión, dos (02) casos contaban con una dosis documentada de vacuna SR, administrada en 2018 y 2019, respectivamente; los otros dos refirieron haber sido vacunados durante la infancia, sin evidencia documentada.

Los cuatro (04) casos presentaron fiebre, tos, rinorrea o coriza, conjuntivitis, adenopatías y exantema maculopapular de distribución cefalocaudal. Dos iniciaron exantema el 4 de agosto y dos, el 6 de agosto de 2026. Los cuatro casos fueron confirmados mediante RT-PCR para sarampión y ninguno requirió hospitalización.

Los casos presentaron vínculo epidemiológico con el establecimiento de salud y antecedente de exposición durante el desarrollo de actividades asistenciales. La investigación epidemiológica se encuentra en curso para establecer la fuente de

¹ Decreto Supremo N° 013-2026-SA de fecha 14/08/2026, disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/EX/2543965-1>

infección, identificar las exposiciones ocurridas durante el periodo de transmisibilidad y determinar la existencia de casos secundarios.

De los 1747 casos confirmados de sarampión en el país, el 71,5 % (1250 casos) fue captado en consultorio, lo que evidencia la frecuente interacción de personas infectadas con los servicios de salud y el consecuente riesgo de exposición del personal, otros pacientes, acompañantes y visitantes. Este riesgo se incrementa ante brechas en las medidas de prevención y control de infecciones, así como ante la presencia de personal de salud con esquema de vacunación incompleto o sin evidencia documentada. La ocurrencia de brotes nosocomiales en personal asistencial, refuerza la necesidad de garantizar el cumplimiento de las medidas de prevención y control de infecciones y verificar el antecedente de vacunación contra el sarampión del personal de salud.

IV. RECOMENDACIONES

INMUNIZACIONES

La Dirección de Inmunizaciones (Dmuni) es responsable de:

- Establecer y monitorear la estrategia de vacunación contra el sarampión dirigida al personal de salud incluyendo personal administrativo, limpieza, seguridad, entre otros de los establecimientos de salud (EESS), priorizando al personal que labora en emergencia, triaje, consultorios externos, unidades de cuidados intensivos, hospitalización, sala de operaciones, laboratorio y epidemiología, así como a los integrantes de los Equipos de Respuesta Rápida – Brotes (ERR-Brotes) y las brigadas de vacunación.

Las DIRIS/DIRESA/GERESA son responsables de:

- Garantizar la vacunación contra el sarampión del personal de salud incluyendo personal administrativo, limpieza, seguridad, entre otros de los EESS, priorizando al personal que labora en emergencia, triaje, consultorios externos, unidades de cuidados intensivos, hospitalización, sala de operaciones, laboratorio y epidemiología, así como a los integrantes de los ERR-Brotes y las brigadas de vacunación.
- Garantizar el censo nominal del personal, diferenciando a quienes cuentan con antecedente vacunal documentado, esquema incompleto o sin evidencia de vacunación.
- Monitorear el registro del personal vacunado y de quienes no accedieron a la vacunación, consignando el motivo, incluidas las contraindicaciones médicas.
- Garantizar la distribución oportuna de vacunas e insumos, así como la disponibilidad de recursos humanos, cadena de frío y logística para la vacunación del personal.

Los Establecimientos de Salud (EESS) son responsables de:

- El responsable de inmunizaciones, en coordinación con epidemiología y salud ocupacional o quien haga sus veces, debe verificar y registrar nominalmente el antecedente vacunal documentado de todo el personal que labora en la institución.
- Identificar al personal con esquema vacunal incompleto o sin evidencia documentada y garantizar la vacunación del personal de salud, incluyendo personal administrativo, limpieza, seguridad, entre otros, de los EESS, priorizando al personal que labora en

emergencia, triaje, consultorios externos, sala de operaciones, unidades de cuidados intensivos, hospitalización, laboratorio y epidemiología, así como a los integrantes de los respuesta rápida – Brotes (ERR-Brotes) y las brigadas de vacunación.

- Garantizar el registro oportuno de las dosis administradas de vacunas en los sistemas de información establecidos por el Ministerio de Salud.

EPIDEMIOLOGÍA

El Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades (CDC) es responsable de:

- Realizar el seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones dirigidas a las direcciones del Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Salud y a las DIRIS/DIRESA/GERESA, en el marco de la presente alerta epidemiológica.
- Brindar asistencia técnica a las DIRIS/DIRESA/GERESA para fortalecer las acciones de investigación y control de brotes nosocomiales de sarampión.

Las DIRIS/DIRESA/GERESA son responsables de:

- Brindar asistencia técnica y supervisar la investigación del brote nosocomial de sarampión, incluida su caracterización, identificación de la fuente de infección, elaboración de la cadena de transmisión, búsqueda activa institucional, censo y seguimiento de contactos.
- Garantizar la notificación inmediata de todo caso sospechoso de sarampión, así como la investigación epidemiológica y respuesta oportuna.
- Supervisar y realizar el monitoreo a los EESS de la verificación del cumplimiento de la definición de caso, el control de calidad de la ficha de investigación clínica epidemiológica, el adecuado registro del caso en el NOTI, OSIRIS y SIEpi-Brotes.
- Supervisar el cumplimiento de las medidas de prevención y control de infecciones en los EESS.
- Monitorear el seguimiento y la actualización de la información en los sistemas de vigilancia epidemiológica hasta el cierre del brote.

Los EESS son responsables de:

- Fortalecer las capacidades del personal de salud de los diferentes servicios de atención en cuanto a la identificación de casos sospechosos de sarampión (febriles eruptivos).
- Realizar la notificación inmediata de todo caso sospechoso de sarampión (NOTI, OSIRIS, SIEpi-Brotes) garantizando la investigación epidemiológica y la implementación de las medidas de prevención y control de infecciones hasta la clasificación final del caso.
- Realizar el control de calidad de los datos registrados en la ficha de investigación clínica epidemiológica de SR en coordinación con el personal clínico que atendió e identificó el caso.

- Realizar la Búsqueda Activa Institucional diaria mediante los registros de emergencias, consultas externas y salas de hospitalización, lo cual deberá ser registrado en el módulo OSIRIS semanalmente.
- Realizar la notificación negativa de casos sospechosos de sarampión y registrar en el módulo OSIRIS diariamente.
- Ante un brote de sarampión nosocomial:
 - Realizar la reconstrucción de turnos, desplazamientos y permanencia del caso en todas las áreas del establecimiento de salud, durante los periodos de exposición y transmisibilidad, a fin de identificar la posible fuente de infección, los lugares de exposición y los contactos.
 - Elaborar la línea de tiempo del caso o casos, identificando los ambientes y horarios de permanencia, desplazamientos y contactos durante los periodos de exposición y transmisibilidad.
 - Realizar el censo nominal de contactos, incluyendo al personal de salud, pacientes, acompañantes, visitantes y otras personas que hayan compartido los ambientes con el caso durante su periodo de transmisibilidad, considerando además hasta 2 horas posteriores a su permanencia en cada ambiente.
 - Elaborar y actualizar la cadena de transmisión, incorporando los casos identificados y sus vínculos epidemiológicos.
 - Implementar la Sala de Situación del brote para el análisis, seguimiento y monitoreo continuo de los casos, contactos y medidas de control.
 - La DIRIS/DIRESA/GERESA correspondiente debe realizar las acciones de control y el seguimiento de los contactos identificados fuera del establecimiento de salud, incluidos pacientes, acompañantes y visitantes.

LABORATORIO

El Instituto Nacional de Salud (INS) es responsable de:

- Garantizar el diagnóstico molecular de sarampión en muestras vinculadas a brotes nosocomiales y la emisión oportuna de los resultados a través del sistema de información Netlab v2.0, según cartera de servicios del INS.
- Realizar el secuenciamiento genómico de las muestras con resultado positivo por PCR, para identificar los genotipos circulantes y caracterizar la cadena de transmisión en el brote nosocomial.
- Brindar asistencia técnica y realizar el monitoreo de los laboratorios de referencia de las DIRIS/DIRESA/GERESA que realizan el diagnóstico serológico de sarampión y emiten resultados a través del sistema de información Netlab v2.0.

Las DIRIS/DIRESA/GERESA son responsables de:

- Garantizar la adecuada obtención, conservación y transporte oportuno de las muestras al INS, así como el seguimiento de los resultados.

- Procesar oportunamente las muestras, mediante la técnica de ELISA, en los laboratorios de referencia que tengan implementado el diagnóstico serológico de sarampión y rubéola.
- Asegurar el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos por el INS, en los laboratorios de referencia que tengan implementado el diagnóstico serológico de sarampión y rubéola mediante la técnica de ELISA.
- Capacitar al personal de los EESS en la obtención, conservación y transporte adecuado de muestras biológicas para el diagnóstico de sarampión.

Los EESS son responsables de:

- Obtener muestras de suero sanguíneo y muestra respiratoria (hisopado nasal y faríngeo) de los casos sospechosos identificados y remitir inmediatamente al laboratorio de referencia con las fichas clínico-epidemiológicas, cumpliendo las condiciones establecidas para su conservación y transporte.

La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP)

A través de la Unidad Funcional de Prevención y Manejo de Enfermedades Transmisibles Priorizadas (UFETP) en articulación con el componente de Infección Asociada a la Atención de Salud (IAAS) de la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas (DENOT) son responsables de:

- Difundir y brindar asistencia técnica a las DIRIS/DIRESA/GERESA y EESS sobre las medidas de prevención y control de la transmisión nosocomial de sarampión establecidas en la NTS N° 247-MINSA/DGIESP-2026, en particular las precauciones de transmisión aérea, el aislamiento del caso y el control de fuente.

Las DIRIS/DIRESA/GERESA deben:

- Brindar asistencia técnica y supervisar en los EESS la implementación de las precauciones de transmisión aérea frente al sarampión, conforme a la NTS N° 247-MINSA/DGIESP-2026.
- Verificar la disponibilidad y el uso correcto de respiradores N95 o KN95 por el personal de salud que atiende casos sospechosos o confirmados, y de mascarilla quirúrgica como control de fuente para pacientes sintomáticos y acompañantes.
- Verificar la disponibilidad de ambientes de aislamiento con las condiciones establecidas y la aplicación de la restricción laboral del personal de salud susceptible expuesto.
- Fortalecer las capacidades del personal de los EESS en precauciones estándar y de transmisión aérea, higiene de manos y manejo del caso.

Los EESS son responsables de:

- Aplicar de forma inmediata las precauciones de transmisión aérea ante todo caso sospechoso o confirmado de sarampión: uso de respirador N95 o KN95 por el personal que ingrese al ambiente del paciente, y ubicación del paciente en habitación individual con puerta cerrada y ventilación adecuada (idealmente con presión negativa), debidamente señalizada.

- Colocar mascarilla quirúrgica al paciente sintomático y a sus acompañantes como control de fuente, según NTS N° 247-MINSA/DGIESP-2026 y minimizar su desplazamiento dentro del establecimiento; de requerirse traslado, el paciente debe portar mascarilla.
- Priorizar la atención del caso por personal de salud con evidencia de inmunidad frente al sarampión, y disponer la restricción laboral del personal susceptible expuesto conforme a la NTS N° 247-MINSA/DGIESP-2026.
- Ante la exposición de personal de salud a un caso sospechoso o confirmado de sarampión, el personal de Epidemiología o el designado deberá identificar al personal expuesto durante el periodo de transmisibilidad del caso y establecer la ventana de seguimiento (del 5 ° día posterior a la primera exposición al 21 ° día posterior a la última). El área de Salud Ocupacional y/o de Seguridad y Salud en el Trabajo, en coordinación con Epidemiología, podrá verificar la evidencia de vacunación de cada trabajador expuesto (según el esquema nacional de vacunación vigente o antecedente de enfermedad). En el personal sin dicha evidencia, Salud Ocupacional y/o de Seguridad y Salud en el Trabajo podrá evaluar la restricción del contacto del trabajador expuesto con pacientes y su reasignación a funciones sin contacto asistencial durante la ventana, independientemente de la presencia de síntomas y de haber recibido vacunación dentro de las 72 horas; cuando la reasignación no sea factible por la capacidad resolutive o personal disponible en el establecimiento, podrá considerar la exclusión del trabajo durante la ventana. En el personal con evidencia de vacunación no se dispone de restricción; el área de Salud Ocupacional y/o de Seguridad y Salud en el Trabajo realizará el monitoreo diario de síntomas durante la misma ventana, con la exclusión inmediata ante cualquier síntoma compatible. En regiones con transmisión comunitaria sostenida, la medida principal es la vacunación según el esquema nacional para todo el personal, reservándose una posible restricción individual para el personal susceptible no inmunizado y el sintomático.
- Realizar la limpieza y desinfección del ambiente conforme al protocolo institucional, respetando el tiempo necesario para la eliminación de los aerosoles antes del reingreso; de requerirse ingreso previo, el personal usará respirador N95 o KN95.
- Registrar y notificar el evento en articulación con Epidemiología e iniciar de inmediato la investigación y las medidas de control del brote nosocomial.
- Implementar acciones de información a la población para la prevención y control de sarampión, según la estrategia de comunicación de la Oficina General de Comunicaciones.

SERVICIOS DE SALUD

La Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional (DGAIN) es responsable de:

- Brindar asistencia técnica a los equipos técnicos de DIRIS/DIRESA/GERESA para fortalecer la organización y funcionamiento de los servicios de salud considerando la oferta de salud fija, móvil y telesalud para la continuidad y complementariedad de la cartera de servicios de salud priorizando la consulta externa y emergencia de los tres niveles de atención de salud ante los casos de sarampión.

- Brindar asistencia técnica para la elaboración de los mapas de flujos de referencia y contrarreferencia, que pueden elaborarse a través del Sistema Geoespacial - GEORIS, en el marco de la normatividad vigente.

Las DIRESA/GERESA/DIRIS son responsables de:

- Fortalecer y optimizar los servicios para la atención de salud del paciente con sarampión en los EESS y Servicios Médicos de Apoyo (SMA) considerando los tres niveles de atención de salud para asegurar la continuidad y complementariedad de la cartera de servicios de salud.
- Ante el incremento de casos, implementar los flujos de atención diferenciados para la atención de casos febriles eruptivos, asegurando minimizar el desplazamiento del paciente dentro del EESS o SMA.
- Disponer de recursos humanos capacitados para la identificación oportuna y atención de pacientes ante el riesgo de importación y transmisión de casos de sarampión.
- Intensificar la difusión, asistencia técnica, implementación y supervisión de la aplicación de las disposiciones establecidas en la Norma Técnica de Salud (NTS) N° 161-MINSA/2020/DGAIN, “Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”, aprobada con Resolución Ministerial N°. 456-2020-MINSA, en los EESS o SMA de su ámbito jurisdiccional; asimismo asegurar y garantizar la disponibilidad oportuna de los Equipos de Protección Personal (EPP).

Red Integrada de Servicios de Salud (RIS)/ Red de Salud (RS)/EESS son responsables de:

- Ante el incremento de casos de sarampión, implementar los flujos de atención diferenciados para la atención de casos febriles eruptivos, asegurando minimizar el desplazamiento del paciente durante todo el recorrido dentro del E.S ó S.M.A., según corresponda.
- Disponer de recursos humanos con competencias técnicas para la identificación oportuna y atención de los casos de sarampión.
- Disponer del equipamiento adecuado, así como de los insumos y medicamentos necesarios para el diagnóstico y tratamiento oportuno de casos de sarampión; e identificar el área de aislamiento para los casos que se requiera.
- Intensificar el monitoreo para verificar el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores según las disposiciones de aplicación obligatoria establecidas en la NTS N° 161-MINSA/2020/DGAIN “Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”.

La Dirección General de Operaciones o Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS) es responsable de:

- Monitorear que las DIRIS/DIRESA/GERESA garanticen la implementación de medidas de adecuación para la atención oportuna del paciente con sarampión en las IPRESS.

Las DIRIS/DIRESA/GERESA deben:

- Disponer y monitorear la implementación de flujos diferenciados de atención, aislamiento, traslado, referencia y contrarreferencia de casos sospechosos o confirmados de sarampión, evitando su contacto con otros pacientes en salas de espera, emergencia y hospitalización.
- Garantizar la disponibilidad de ambientes de aislamiento de acuerdo con la capacidad resolutive de las IPRESS públicas, privadas y mixtas de su jurisdicción.
- Garantizar stock de EPP para el personal en los establecimientos de salud, asimismo, verificar su empleo correcto.

Los EESS son responsables de:

- Implementar un triaje diferenciado que permita identificar y separar, desde el primer contacto, a todo paciente con fiebre y exantema, acompañado o no de tos, coriza o conjuntivitis, evitando su permanencia en salas de espera comunes.
- Colocar una mascarilla quirúrgica al caso sospechoso y su acompañante desde su ingreso y procediendo con su traslado directo e ininterrumpido hacia el ambiente de aislamiento designado.
- Garantizar el uso obligatorio de respirador N95 o de mayor nivel de protección por todo el personal que ingrese al ambiente de aislamiento, independientemente de su antecedente vacunal.
- Realizar la limpieza y desinfección del ambiente conforme al protocolo institucional, una vez completado el tiempo de recambio de aire necesario para la eliminación de aerosoles. En caso de ingreso excepcional y obligatorio antes de este periodo, el personal debe utilizar estrictamente respirador N95.
- Asegurar y mantener la disponibilidad de respiradores N95 y demás equipos de protección personal requeridos según el riesgo de exposición, supervisar su uso correcto y reforzar el cumplimiento de los cinco momentos de la higiene de manos.
- Implementar y monitorear el cumplimiento de las medidas de prevención y control de infecciones en la atención de pacientes sospechosos y confirmados, con especial énfasis en pacientes inmunocomprometidos por el riesgo de excreción viral prolongada.

MONITOREO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ALERTA

- Durante la vigencia de la presente alerta epidemiológica, se solicitarán informes mensuales de implementación de las recomendaciones a las direcciones involucradas del Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud y a las DIRIS/DIRESA/GERESA.
- Las direcciones del Ministerio de Salud y del Instituto Nacional de Salud involucradas en la presente alerta deberán realizar el monitoreo correspondiente a sus pares en las DIRIS/DIRESA/GERESA.
- Las DIRIS/DIRESA/GERESA garantizarán la implementación de la presente alerta epidemiológica en todos los niveles y emitirán un informe mensual del cumplimiento.

La presente alerta está dirigida a todas las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de la GERESA/DIRESA/DIRIS, EsSalud, FFAA, FFPP, y sector privado, siendo responsables de implementarla y difundirla.

Lima, 20 de agosto de 2026.

Referencias bibliográficas

1. Centers for Disease Control and Prevention. Interim infection prevention and control recommendations for measles in healthcare settings [Internet]. Atlanta: CDC; 2025 [citado 18 ago 2026]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/measles/index.html>
2. Centers for Disease Control and Prevention. Measles. In: Infection control in healthcare personnel: epidemiology and control of selected infections transmitted among healthcare personnel and patients [Internet]. Atlanta: CDC; 2024 [citado 18 ago 2026]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/healthcare-personnel-epidemiology-control/measles.html>
3. World Health Organization. Guide for clinical case management and infection prevention and control during a measles outbreak [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [citado 18 ago 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240002869>