

Recomendaciones para el uso de vacuna contra sarampión

Organización Panamericana de la Salud 2026

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

Región de las Américas

Recomendaciones para el uso de vacuna contra sarampión 2026

La Organización Panamericana de la Salud, con el apoyo de su Grupo Asesor Estratégico en Enfermedades Prevenibles por Vacunación, recomienda lo siguiente sobre el uso de vacuna contra sarampión en la región de las Américas:

1. Vacunas contra sarampión para las estrategias de vacunación selectiva destinadas a la preparación y respuesta rápida a brotes:
 - En niños desde 12 meses hasta 10 años, se puede utilizar cualquiera de las vacunas triple vírica sarampión-rubéola-parotiditis (SRP), incluidas las con cepa parotiditis Leningrado-Zagreb (SRP-LZ) o Jeryl-Lynn (SRP-JL), o la vacuna sarampión-rubéola (SR).
 - Si se va a vacunar a personas de 10 años o más y a grupos de riesgo mayores de 10 años, es preferible utilizar SR o SRP-JL.
 - Si durante un brote no se dispone de vacuna SR ni SRP-JL, los países deben revisar la situación y considerar el uso de SRP-LZ en personas de 10 años o más y en grupos de riesgo mayores de 10 años, sopesando los riesgos de la vacunación frente a los riesgos de la inacción. Si los países toman la decisión de utilizar la vacuna SRP-LZ durante un brote, es esencial que consideren (a) reforzar la vigilancia integral de la seguridad de la vacuna con apoyo de laboratorio para monitorizar los eventos adversos (como la meningitis aséptica), y (b) asegurar la comunicación a los potenciales vacunados y al público sobre la seguridad de la vacuna/eventos supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización (ESAVI) de la vacuna SRP-LZ y el manejo efectivo de la meningitis aséptica por parte de los médicos.
2. Los países con brotes activos podrían considerar la introducción de una dosis cero de vacuna contra sarampión en niños de 6 a 11 meses. Esta dosis no debe contar como parte del esquema primario con SRP. La vacuna combinada SRP-varicela (SRPV) no debe administrarse a niños menores de 12 meses.
3. Revisar el desempeño de la vigilancia de sarampión y rubéola y la cobertura de vacunación para identificar posibles áreas de vulnerabilidad. Se debe prestar especial atención a los entornos que congregan a grandes cantidades de personas provenientes de múltiples países o con historial reciente de viaje, como conciertos de música, eventos religiosos, temporadas de peregrinación y eventos deportivos de gran escala. En el contexto de la Copa Mundial de la FIFA 2026, se recomienda que los países implementen

medidas adicionales de vigilancia, incluyendo la búsqueda activa de casos, para documentar la ausencia de casos de sarampión y rubéola.

4. La respuesta rápida a un brote de sarampión debe iniciarse en las primeras 48 horas luego de la notificación de un caso. La respuesta debe incluir un componente proactivo de vacunación de las personas en riesgo, incluyendo estrategias de vacunación selectiva –como la vacunación de bloqueo y el barrido documentado–. La vacunación masiva podría ser necesaria durante un brote de gran magnitud.
5. Los países deben esforzarse por alcanzar el objetivo de dos dosis de la vacuna SRP y lograr una cobertura nacional mínima del 95% en al menos el 80% de sus municipios.
6. Cada país debe evaluar la vulnerabilidad de la población ante un brote de sarampión basándose en tasas de cobertura de la vacunación contra el sarampión actuales y realizando una evaluación cuidadosa y exhaustiva de su estrategia de vacunación contra sarampión, esfuerzos y resultados de vacunación contra el sarampión durante los últimos 20 a 30 años. Esto debe incluir tanto a los niños pequeños como a los adolescentes y adultos jóvenes.
7. Los países deben identificar grupos de alto riesgo y desarrollar estrategias para mejorar la cobertura de vacunación contra el sarampión. Estas incluyen la identificación de las causas de la baja demanda por vacunación, considerando la variabilidad entre comunidades (factores culturales, percepción, etc.).
8. Los países deben tomar medidas para prevenir nuevos brotes vacunando a las personas susceptibles: aquellas que carecen de la primera o la segunda dosis de vacuna contra sarampión
9. Aumentar la cobertura de vacunación en grupos geográficamente adyacentes o que interactúan con grupos reticentes a la vacunación.
10. Identificar y abordar las oportunidades perdidas de vacunación contra el sarampión (por ejemplo, en el momento de inscripción escolar).
11. Educar al público sobre la gravedad de la infección por sarampión a cualquier edad, especialmente en lactantes y niños pequeños. Actualmente, los casos de sarampión están afectando a todas las edades.
12. Educar y dirigir mensajes a los grupos reticentes, específicamente. Desarrollar estrategias concretas para aumentar la vacunación, adaptadas a las preocupaciones particulares de estas comunidades.
13. En las comunidades que experimentan brotes, se deben realizar esfuerzos para educar al público sobre la gravedad del sarampión e identificar y brindar oportunidades para la vacunación contra esta enfermedad. Se debe implementar una comunicación efectiva y clara con el público sobre la seguridad de las vacunas contra sarampión y los efectos secundarios/reacciones adversas conocidos asociados a ellas. Esto es esencial para prevenir la desconfianza y la desinformación sobre las vacunas.
14. A las personas no vacunadas y sin antecedentes de sarampión que planeen viajar a países con brotes de sarampión o donde esta enfermedad sea endémica, se les debe recomendar que se vacunen contra el sarampión, idealmente al menos dos semanas antes de la fecha de inicio del viaje. Lactantes de 6 a 11 meses que viajen a una zona con un brote de sarampión deben recibir una vacuna contra el sarampión que cuente como dosis cero.

Consideraciones adicionales:

- Los países deben saber que no existe una reserva mundial de vacunas contra el sarampión. El Fondo Rotatorio de la OPS implementa compromisos de compra anticipada para atender con rapidez las demandas imprevistas, mejorando así la capacidad de respuesta a brotes.
- Una planificación cuidadosa por parte de los Estados Miembros es crucial para garantizar el acceso oportuno y cabal a vacunas y suministros. Este enfoque proactivo ayuda a mitigar los posibles retrasos y la escasez, especialmente en momentos críticos. Además, y con base en la demanda consolidada, la OPS podría considerar la implementación de compromisos de compra anticipada para atender con rapidez la demanda imprevista, mejorando así la capacidad de respuesta ante brotes. Los países deben garantizar un adecuado monitoreo de las existencias y niveles óptimos de reservas de reserva, tanto de vacunas como de jeringas.