

Informe de Situación Regional · N.º 4

Sarampión en la Región de las Américas

4 de junio deL 2026 · Próximo número: 18 de junio deL 2026

PERÍODO DE REPORTE: SE 1–21, 2026 (4 de enero – 30 de mayo deL 2026) · Ventana de cambio de dos semanas: SE 19–20 vs SE 17–18		
ACUMULADO — SE 1-21 DEL 2026		
21.431 CASOS CONFIRMADOS	31 MUERTES Tasa de mortalidad 0,14%	17 PAÍSES Y TERRITORIOS (ACUMULADO) ¹
ÚLTIMAS 2 SEMANAS — SEMANA 19-20, 2026		
+1.040 NUEVOS CASOS CONFIRMADOS ↓ -22,6 % (en comparación con SE 17 – SE 18)	+6 NUEVAS MUERTES Una nueva muerte en México y cinco nuevas muertes en Guatemala	9/17 PAÍSES Y TERRITORIOS QUE HAN NOTIFICADO Bolivia, Canadá, Colombia, El Salvador, Estados Unidos de América, Guatemala, Honduras, México, Perú

Resumen de la situación

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 21 del 2026 (que finalizó el 30 de mayo del 2026), la Región de las Américas notificó **21.431** casos confirmados de sarampión en 17 países y territorios, incluidas **31** muertes, lo que representa un aumento del 234% en comparación con el mismo periodo del 2025. México (11.184), Guatemala (6.655), los Estados Unidos (1.983) y Canadá (1.042) representaron la mayoría (97%) de los casos confirmados (**Mapa 1**) (1,2).

Durante la SE 19 y la SE 20 del 2026, la Región de las Américas notificó **1.040** nuevos casos confirmados de sarampión en nueve países y territorios, lo que representa una disminución del 16,2% en comparación con el periodo de dos semanas anterior (SE 17-18; 1.343 nuevos casos). Esta disminución se debió principalmente a reducciones sostenidas en los Estados Unidos y a descensos continuos en Canadá y México. Perú fue la principal excepción, ya que los casos continuaron aumentando durante este período, concentrándose principalmente en Puno. Las tendencias en Guatemala deben interpretarse con cautela, dados los posibles retrasos en la notificación o las actualizaciones de las últimas semanas².

El brote continúa afectando de manera desproporcionada a los niños pequeños, con las tasas de incidencia más altas observadas en lactantes menores de un año. Aproximadamente el 85% de los casos confirmados no están vacunados o tienen un estado de vacunación desconocido. El genotipo D8, DSIId 9171, se ha identificado en múltiples países y sigue siendo el principal genotipo detectado en la Región (1).

Las estimaciones de la transmisión basadas en modelos hasta la SE 21 indican descensos continuos en México y Canadá, aumentos sostenidos en Perú y una dinámica de estabilización en los Estados Unidos, con

¹ Desde el Informe de Situación N.º 3, un nuevo país (Honduras) ha notificado casos de sarampión por primera vez en 2026.

² Las tendencias en Guatemala deben interpretarse con cautela. En virtud del Protocolo V3 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala, publicado el 16 de marzo del 2026, ya no se recogen muestras de laboratorio para los casos con nexo epidemiológico o confirmados clínicamente. Dado que las cifras notificadas incluyen únicamente los casos confirmados por laboratorio, las tendencias semanales recientes pueden verse afectadas por cambios en las prácticas de vigilancia y pruebas; consulte: <https://saludjuntos.gt/docs/protocolo-operativo-sectorial-respuesta-sarampion-V3.pdf>

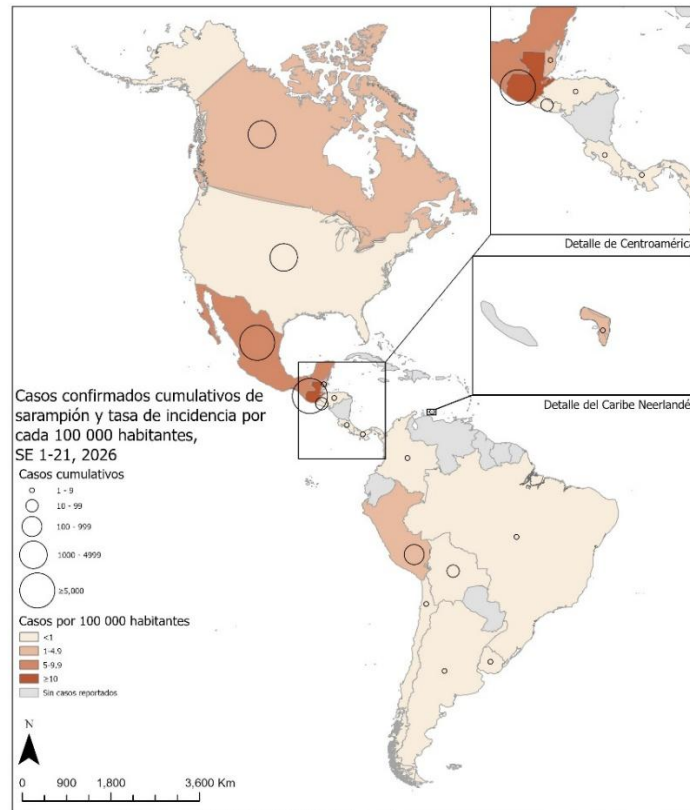
un número de reproducción efectivo (R_t) cercano a 1. Las estimaciones completas y las proyecciones a cuatro semanas se presentan en la **Tabla 3**. No obstante, la transmisión sostenida aún podría ocurrir mediante una propagación gradual y progresiva, lo que subraya la necesidad de continuar fortaleciendo los esfuerzos de vacunación.

Aspectos destacados de la respuesta

Durante este período de referencia, la respuesta de la OPS se centró en las siguientes actividades prioritarias, llevadas a cabo en coordinación con las autoridades nacionales:

- Vigilancia regional de los datos de casos de sarampión y de los indicadores epidemiológicos clave, incluidas visitas de cooperación técnica para apoyar a los países que experimentan brotes activos o significativos.
- Fortalecimiento de la capacidad de laboratorio y vigilancia, incluido el seguimiento con Perú sobre la descentralización del diagnóstico de laboratorio del sarampión, y la revisión de los datos de vigilancia del sarampión y la rubéola de Haití.
- Apoyo a la respuesta ante brotes en Guatemala y Perú mediante misiones de consultores internacionales y apoyo técnico continuado por parte de consultores nacionales, incluido el apoyo a campañas de vacunación de respuesta ante brotes en Guatemala (regiones Central y Noroccidental) y en Puno, Perú.
- Difusión de orientaciones regionales sobre el sarampión, incluida la [Alerta Epidemiológica sobre el Sarampión del 29 de mayo de 2026](#), un [episodio de podcast sobre recomendaciones sanitarias para la Copa Mundial de la FIFA que abarca la vacunación contra el sarampión](#), y el [artículo técnico del Boletín de Inmunización sobre la respuesta de laboratorio durante los brotes de sarampión](#).

Mapa 1. Casos confirmados de sarampión y tasa de incidencia por cada 100.000 habitantes por país. Región de las Américas. SE 1 – SE 21, 2026. (n=21.431)



© Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 2026. Todos los derechos reservados.
Las denominaciones empleadas en este mapa y la forma en que aparecen presentados los datos que contienen no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.
Producción del mapa:
OPS Departamento de Emergencias en Salud (PHC)
Información de Emergencias en Salud & Evaluación de Riesgo (IHRC)

Resumen operativo — Países prioritarios

Tabla 1. Resumen operativo de los países prioritarios: situación de la transmisión y respuesta conjunta desde el Informe de Situación N.º 3

País	Respuesta conjunta en este periodo	Enfoque para las próximas 2 semanas Acciones de la OPS
México (3)	Apoyo a las autoridades nacionales en la vigilancia epidemiológica y el control de infecciones en Sonora, Chihuahua, Campeche y Durango; y seguimiento de las actividades de vacunación.	Se mantuvo la cooperación técnica para apoyar las actividades de respuesta al brote a nivel nacional.

País	Respuesta conjunta en este periodo	Enfoque para las próximas 2 semanas Acciones de la OPS
Guatemala (4)	La OPS apoyó la respuesta liderada por el Ministerio de Salud mediante el desarrollo de tableros epidemiológicos y de vacunación; la orientación sobre el manejo clínico; la capacitación en inmunización y comunicación de brotes en 29 áreas de salud; el fortalecimiento de la capacidad de gestión de datos a nivel subnacional; y el apoyo técnico a los gestores de incidentes para la coordinación de la respuesta.	Seguir apoyando a las autoridades nacionales en la definición y aplicación de las prioridades de respuesta, al tiempo que se refuerzan aún más las capacidades de los equipos de respuesta rápida a nivel central y subnacional en materia de gestión clínica, prevención y control de infecciones, y vigilancia epidemiológica.
Estados Unidos	Intercambio técnico continuo con las autoridades nacionales	Continuación de la caracterización genética para trazar las cadenas de transmisión.
Canadá	Coordinación sostenida con la Agencia de Salud Pública de Canadá	Coordinación interprovincial continua e intercambio de información transfronterizo.
Perú (5)	Apoyo a las autoridades nacionales para reforzar la capacidad de respuesta ante emergencias mediante la formación del personal sanitario de 11 Direcciones Regionales de Salud en materia de respuesta ante emergencias y estrategias de vacunación; y el desarrollo de capacidades de 125 miembros del personal de inmunización en Juliaca y Puno sobre microplanificación y directrices operativas	Seguimiento continuo en laboratorio, investigación sobre el terreno y apoyo a las brigadas de vacunación mediante actividades de divulgación a lo largo de las rutas de despliegue.
Bolivia (6)	El apoyo continuo de la OPS incluye el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica mediante el envío de muestras al CDC para genotipado y la capacitación sobre el cierre de brotes en Beni y Tarija; la colaboración con las partes interesadas de la comunidad para promover actividades de salud en centros de salud prioritarios en Cochabamba; y el refuerzo de los esfuerzos de comunicación de riesgos y movilización social para mejorar la percepción de los riesgos y promover la aceptación de la vacunación.	En medio de la actual crisis política y social, se ha actualizado el plan de respuesta de inmunización con las autoridades nacionales; continúa el seguimiento del suministro de vacunas como medida preventiva, dados los bloqueos de carreteras en todo el país —hasta la fecha no se han notificado situaciones de desabastecimiento—; apoyo a la investigación de casos en Riberalta, departamento de Beni.

Respuesta de la OPS por pilar estratégico (7)³

Vigilancia colaborativa

- Seguimiento regional de los casos de sarampión y de los indicadores epidemiológicos clave para rastrear la evolución del brote e informar las actividades de respuesta.
- Organización y coordinación de visitas a los países y acompañamiento técnico a los países que experimentan brotes activos o significativos de sarampión.
- Seguimiento con el Instituto Nacional de Salud (INS) de Perú sobre el plan de descentralización del diagnóstico de laboratorio del sarampión.
- Seguimiento de los datos de vigilancia epidemiológica compartidos por el laboratorio nacional de Haití para el sarampión y la rubéola.
- Actualizaciones del algoritmo de diagnóstico de laboratorio propuesto para brotes de sarampión con transmisión comunitaria, publicado en el Boletín de Inmunización como parte de un artículo técnico sobre la respuesta de laboratorio durante los brotes de sarampión. Disponible en: <https://iris.paho.org/items/8ac864eb-f76a-4025-9cc3-f3ffda408eb4>
- Revisiones de la evidencia en curso y seguimiento de la seguridad de las vacunas (Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización, ESAVI) relacionados con la administración de la vacuna contra el sarampión, la rubéola y las paperas (SRP) en adolescentes y adultos en países que implementan la vacunación de respuesta a brotes.

Operaciones de inmunización y vacunas

- Apoyo logístico y material, incluida la asistencia con las necesidades de despliegue, herramientas de registro, formularios de vacunación e instrumentos de notificación de vigilancia.
- Evaluación de la capacidad nacional y subnacional de almacenamiento y transporte de vacunas, incluida la capacidad de la cadena de frío disponible hasta mayo de 2026 para las dosis necesarias en las actividades de respuesta a brotes.
- Fortalecimiento de las capacidades de los trabajadores sanitarios en la gestión de vacunas, incluida la orientación sobre la implementación y el uso de la política de viales abiertos multidosis.

Comunicación de riesgos y crisis y participación comunitaria

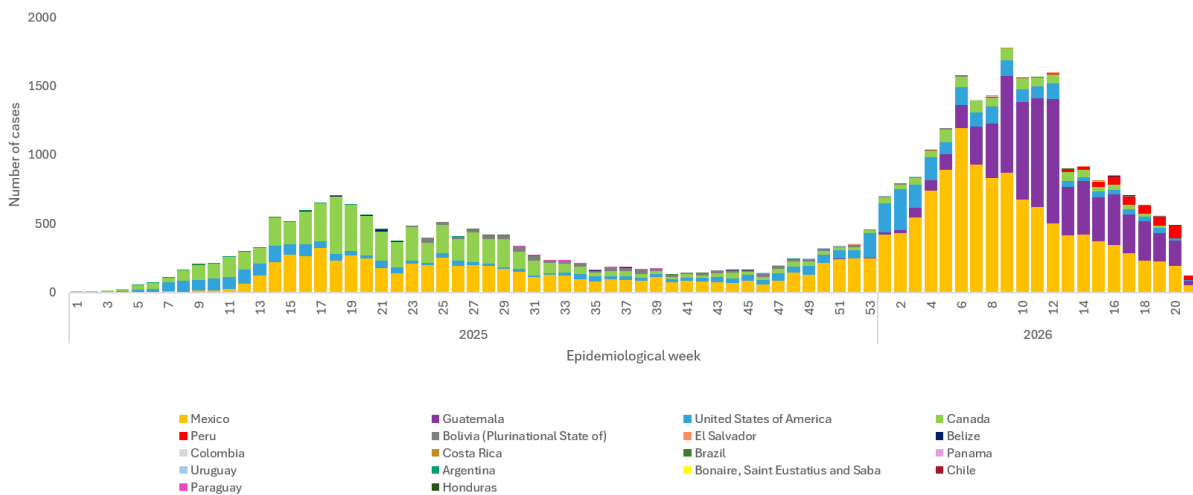
- Publicación de la alerta epidemiológica «El sarampión en la Región de las Américas» el 29 de mayo de 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-region-americas-29-mayo-2026>
- Episodio del podcast «Hablemos» sobre recomendaciones sanitarias para la Copa Mundial de la FIFA, incluidas recomendaciones sobre la vacunación contra el sarampión para viajeros y la población general. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/hablemos-salud-ep-26-salud-copa-mundo>

³ La respuesta de la OPS se organiza en torno a los pilares estratégicos. Esta sección refleja las actividades regionales y multi país realizadas en la Región —por la sede de la OPS, las oficinas subregionales y las oficinas de país— en coordinación con las autoridades nacionales durante este período de notificación. El apoyo operativo específico por país se resume en la Tabla 1.

- Publicación del «Boletín de Inmunización, v. 48, n.1» en abril de 2026, un artículo técnico sobre la respuesta de los laboratorios durante los brotes de sarampión. Disponible en: <https://iris.paho.org/items/8ac864eb-f76a-4025-9cc3-f3ffda408eb4>
- Revisión técnica de los productos de comunicación de Honduras relacionados con ESAVI, y coordinación de una formación virtual para el Ministerio de Salud sobre comunicación en el contexto de los brotes de sarampión.
- Escucha social y seguimiento de la desinformación en curso; promoción activa de guías multilingües sobre desinformación.


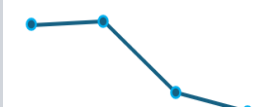
Situación epidemiológica

Figura 1. Curva epidemiológica de los casos confirmados de sarampión en la Región de las Américas por país y semana epidemiológica, desde la SE 01 de 2025 hasta la SE 21 de 2026



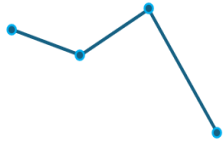
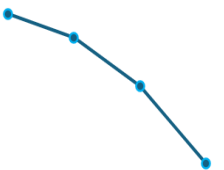
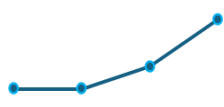
La tabla siguiente resume la situación epidemiológica en los países que han notificado casos confirmados de sarampión.

Tabla 2. Casos de sarampión en la Región de las Américas por país, hasta la SE 21 del 2026

País	Casos en 2026 (hasta la SE 21) (1,2)	Muertes en 2026 (hasta la SE 21) (1,2)	Tendencia (últimas 4 semanas)**	Clasificación de la Comisión de Revalidación (8)	Notas epidemiológicas
México*	11.184	14	<p>↓ en descenso</p> 	Eliminación sostenida con preocupaciones importantes	La mayoría de los nuevos casos entre la semana epidemiológica (SE) 20 y la SE 21 se notificaron en Jalisco, Durango, Zacatecas y la Ciudad de México. A fecha de la SE 21, se habían notificado 14 fallecimientos adicionales en 2026, lo que eleva el número total de fallecimientos desde el inicio del brote en 2025 a 41. El fallecimiento más reciente se notificó en Zacatecas en la SE 16. El último caso se produjo en la SE 21 del 2026.
Guatemala*	6.655	17	<p>solo casos confirmados por laboratorio⁴</p> 	Eliminación sostenida	Se ha notificado transmisión en los 22 departamentos, especialmente en Guatemala Central. Además de los casos confirmados por laboratorio, hasta la fecha se han registrado en el país más de 9.000 casos probables ⁵ (9). Durante la SE 20 y SE 21, se notificaron cinco fallecimientos adicionales. El caso más reciente se notificó en la SE 21 del 2026.

⁴ Las tendencias en Guatemala deben interpretarse con cautela. En virtud del Protocolo V3 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala, publicado el 16 de marzo de 2026, ya no se recogen muestras de laboratorio para los casos vin culados epidemiológicamente o confirmados clínicamente. Dado que las cifras comunicadas incluyen únicamente los casos confirmados por laboratorio, las tendencias semanales recientes pueden verse afectadas por cambios en las prácticas de vigilancia y pruebas; consulte: <https://saludjuntos.gt/docs/protocolo-o-peativo-sectorial-respuesta-sarampion-V3.pdf>

⁵ Definición de caso probable: casos por criterio clínico o nexa epidemiológico.

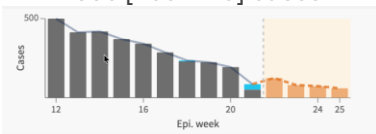
País	Casos en 2026 (hasta la SE 21) (1,2)	Muertes en 2026 (hasta la SE 21) (1,2)	Tendencia (últimas 4 semanas)**	Clasificación de la Comisión de Revalidación (8)	Notas epidemiológicas
Estados Unidos*	1.983	0	↓ en descenso 	Eliminación sostenida con motivos de gran preocupación	En 2025 se notificaron 48 brotes; en comparación con los 30 brotes registrados en 2026 hasta la fecha. La mayoría de los casos siguen produciéndose entre poblaciones con baja cobertura vacunal. En 2026, el mayor número de casos se ha registrado en Carolina del Sur (669), Utah (484), Texas (182), Florida (139) y Arizona (84). El último caso se produjo en la SE 21 del 2026.
Canadá*	1.042	0	↓ en descenso 	Endémico	Aproximadamente el 98% de los casos están relacionados con el brote de 2024 en Nuevo Brunswick (NB). En 2026, el mayor número de casos se ha registrado en Manitoba (657), Alberta (305), Columbia Británica (31) y Ontario (27). El último caso se produjo en la SE 19 del 2026.
Perú*	446	0	↑ en aumento 	Eliminación sostenida	Los casos notificados en 2026 se han concentrado principalmente en Puno (440), seguido de Arequipa (3), Lambayeque (2) y Lima (1). El último caso se registró en la SE 21 del 2026.
Bolivia*	70	0	Transmisión gota a gota con casos esporádicos que forman parte del mismo brote	Eliminación sostenida con motivos de gran preocupación	El último caso se registró en la SE 20 del 2026.
El Salvador	18	0	Importaciones esporádicas	Eliminación sostenida	El último caso se registró en la SE 19 del 2026.
Belice	9	0	Importaciones esporádicas	Eliminación sostenida	El último caso se registró en la SE 17 del 2026.

País	Casos en 2026 (hasta la SE 21) (1,2)	Muertes en 2026 (hasta la SE 21) (1,2)	Tendencia (últimas 4 semanas)**	Clasificación de la Comisión de Revalidación (8)	Notas epidemiológicas
Colombia	7	0	Importaciones esporádicas	Eliminación sostenida	El último caso se registró en la SE 15 del 2026.
Costa Rica	5	0	Importaciones esporádicas	Eliminación sostenida	El último caso se registró en la SE 15 del 2026.
Otros (≤5 casos) ***	Ver tablero (1)	Ver tablero (1)	—	—	—

*Países con brotes activos: se han notificado casos de sarampión durante un período de 12 semanas o más. **Última SE excluida de los recuentos observados para mitigar el retraso en la notificación. ***Argentina, Bonaire, San Eustaquio y Saba, Brasil, Chile, Honduras, Panamá y Uruguay. Véase el tablero de datos sobre el sarampión de la OPS/OMS: <https://tinyurl.com/3xtciv84>

Para complementar el resumen de casos anterior, esta sección presenta estimaciones basadas en modelos de la dinámica de transmisión para los países con brotes sostenidos y datos suficientes (**Tabla 3**). El pronóstico inmediato corrige las semanas más recientes para tener en cuenta los retrasos en la notificación. La previsión a corto plazo proyecta la incidencia prevista de casos durante las próximas cuatro semanas basándose en el número de reproducción efectivo estimado actual (R_t), es decir, el número medio de infecciones secundarias por caso. Un R_t superior a 1 indica una transmisión sostenida o en aceleración; inferior a 1 indica un brote en declive. La metodología completa se proporciona en las Notas técnicas.

Tabla 3. Estimaciones basadas en modelos de la dinámica de transmisión del sarampión, por país, a fecha de la SE 21 del 2026

País	R_t (95 % CrI) ¹ Número de reproducción efectivo	Tendencia basada en el modelo ²	Previsión a 4 semanas (semanas 22-25) mediana [PrI del 95%] ³	Interpretación del modelo
México	0,67 [0,62 – 0,72]	↓ en descenso	~336 [258–425] casos 	R_t por debajo de 1 con un intervalo estrecho: el modelo apunta a un descenso continuado durante las próximas 4 semanas.
Guatemala	— ⁴	— ⁴	— ⁴	No se ha realizado el modelo — véase la nota al pie 4.
Estados Unidos	0,86 [0,72 – 1,02]	~ estabilización	~91 [49–147] casos	R_t inferior a 1, pero con un intervalo de credibilidad que cruza la unidad — el modelo apunta a una posible desaceleración, aunque

				aún no se ha confirmado una disminución sostenida
Canadá	0,69 [0,57 – 0,83]	↓ en descenso	~50 [23–89] casos 	R_t por debajo de 1 — se espera un descenso sostenido; ~el 98 % de los casos siguen relacionados con el brote de 2024 en Nuevo Brunswick.
Perú	1,21 [1,07 – 1,35]	↑ en aumento	~418 [307–553] casos 	R_t superior a 1 — el modelo prevé un aumento continuado, en consonancia con la transmisión concentrada en Puno.
Bolivia	— ⁵	— ⁵	— ⁵	No se ha realizado modelización — véase la nota al pie 5.

¹ R_t = número de reproducción efectivo —el número medio de infecciones secundarias por caso en un momento dado. Estimado utilizando el método EpiEstim con una ventana móvil de 4 semanas (10). 95% CrI = intervalo de credibilidad del 95%. Véanse las Notas técnicas.

² Tendencia clasificada a partir del intervalo de credibilidad (CrI) completo del 95% de R_t : al alza (límite inferior > 1), a la baja (límite superior < 1) o incierta (el intervalo incluye 1).

³ Mediana de la previsión a 4 semanas e intervalo de predicción (PrI) del 95% para los nuevos casos proyectados durante las semanas epidemiológicas 22-25, condicionada al R_t estimado actual.

⁴ Guatemala: no se ha realizado la modelización para este periodo porque el cambio en los criterios de definición de casos según el Protocolo V3 del MSPAS (16 de marzo de 2026) —en virtud del cual solo se notifican los casos confirmados por laboratorio— afecta a la comparabilidad de las series de casos a lo largo de las últimas semanas.

⁵ Bolivia: no se ha realizado el modelado porque la incidencia semanal ha caído por debajo del umbral (<5 casos/semana) en el que la estimación de R_t deja de ser fiable y la previsión a corto plazo no es lo suficientemente sólida como para fundamentar decisiones operativas.

Notas técnicas

Este informe de situación utiliza dos pasos de modelización complementarios. En primer lugar, **la predicción inmediata (nowcasting)** corrige las semanas epidemiológicas más recientes para tener en cuenta los retrasos en la notificación, lo que permite obtener estimaciones de los casos que ya se han producido pero que aún no se han notificado en su totalidad. En segundo lugar, **la previsión a corto plazo** proyecta la incidencia prevista de casos durante las próximas cuatro semanas basándose en el número de reproducción efectivo (R_t) estimado actualmente.

Datos de casos. Los recuentos semanales de casos confirmados de sarampión se obtuvieron de los sistemas nacionales de vigilancia notificados a la OPS/OMS.

Pronóstico inmediato. Para tener en cuenta los retrasos en la notificación inherentes a la vigilancia pasiva, se aplicó un modelo de pronóstico inmediato para estimar la incidencia real de las semanas epidemiológicas más recientes. En función de la duración del periodo de entrenamiento disponible, se ajustó al patrón histórico de notificación un modelo lineal generalizado binomial negativo (6-14 semanas) o un modelo aditivo generalizado con splines penalizados (≥ 15 semanas), y se utilizó para proyectar el recuento final esperado de casos para las semanas incompletas, con intervalos de credibilidad del 95%. Los umbrales se establecieron basándose en una evaluación interna de la estabilidad del modelo, en consonancia con las directrices generales sobre el nowcasting adaptativo a los datos (11).

Número de reproducción efectivo (R_t). El R_t se estimó utilizando el método EpiEstim (10), que aplica un enfoque bayesiano de ventana móvil a las series de incidencia corregidas mediante «nowcasting». Se utilizó una ventana móvil de 4 semanas (28 días), lo que corresponde aproximadamente a dos intervalos de transmisión —un valor predeterminado de uso común que equilibra la estabilidad estadística con la resolución temporal—. Se asumió una distribución gamma discreta del intervalo de serie (media de 15 días, desviación estándar de 4 días), en consonancia con la bibliografía sobre el sarampión (12). El intervalo de serie se trató como fijo; esta simplificación subestima ligeramente la incertidumbre de R_t , pero no afecta a las clasificaciones cualitativas de las tendencias presentadas. Los intervalos de credibilidad de R_t se calculan en función de la estimación puntual del nowcast y, por lo tanto, no propagan formalmente la incertidumbre del nowcasting. La clasificación de la tendencia se basó en el intervalo de credibilidad completo del 95% de R_t : **en aumento** (límite inferior > 1), **en descenso** (límite superior < 1) o **incierto** (el intervalo incluye 1).

Previsión a corto plazo. Se generaron proyecciones a cuatro semanas mediante un modelo de renovación que simulaba 10.000 trayectorias estocásticas de Poisson ancladas al R_t estimado. Los resultados se expresan como mediana e intervalo de predicción del 95%.

Limitaciones. Las estimaciones dependen de la exhaustividad y la puntualidad de los informes a nivel nacional, así como del intervalo de serie supuesto. Los cambios en la vigilancia específicos de cada país —incluida la definición ampliada de caso adoptada por Guatemala en virtud del Protocolo V3 del MSPAS (16 de marzo del 2026)— pueden afectar a la interpretación de las tendencias en cada país y se señalan en el anexo por países.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Panel regional de datos sobre el sarampión de la OPS. Washington D.C.: OPS; 2026 [consultado el 1 de junio del 2026]. Disponible en: <https://app.powerbi.com/reportEmbed?reportId=71eebf72-f738-4475-b404-d84f41c7e05a&autoAuth=true&ctid=e610e79c-2ec0-4e0f-8a14-1e4b101519f7>
2. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta epidemiológica: Sarampión en la Región de las Américas, 29 de mayo del 2026. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-region-americas-29-mayo-2026>
3. Organización Panamericana de la Salud. Actualización del IMST sobre el sarampión en México, 1 de junio del 2026. Ciudad de México: OPS; 2026. No publicado.
4. Organización Panamericana de la Salud. Actualización del IMST sobre el sarampión en Guatemala, 1 de junio del 2026. Ciudad de Guatemala: OPS; 2026. Sin publicar.
5. Organización Panamericana de la Salud. Actualización del IMST sobre el sarampión en Perú, 1 de junio del 2026. Lima: OPS; 2026. Sin publicar.
6. Organización Panamericana de la Salud. Actualización del IMST sobre el sarampión en Bolivia, 1 de junio del 2026. Sucre: OPS; 2026. Sin publicar.
7. Organización Panamericana de la Salud. Reunión regional del IMST sobre el sarampión, 1 de junio del 2026. Washington, D.C.: OPS; 2026. Sin publicar.
8. Organización Panamericana de la Salud. Quinta reunión anual de la Comisión Regional de Monitoreo y Revalidación de la Eliminación del Sarampión y la Rubéola. Ciudad de México, 4-7 de noviembre de 2025. Washington D.C.: OPS; 2026. Disponible en inglés en: <https://iris.paho.org/items/e47bcb10-404d-496e-b864-004139518b36>
9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Juntos podemos detener el sarampión. Ciudad de Guatemala: MSPAS; 2026 [consultado el 1 de junio del 2026]. Disponible en: <https://saludjuntos.gt/situacion-actual/>
10. Cori A, Ferguson NM, Fraser C, Cauchemez S. A New Framework and Software to Estimate Time-Varying Reproduction Numbers During Epidemics. *Am J Epidemiol*. 2013;178(9):1505–1512. Disponible en inglés en: https://www.researchgate.net/publication/256666227_A_New_Framework_and_Software_to_Estimate_Time-Varying_Reproduction_Numbers_During_Epidemics
11. McGough SF, Johansson MA, Lipsitch M, Menzies NA. Nowcasting by Bayesian Smoothing: A flexible, generalizable model for real-time epidemic tracking. *PLoS Comput Biol*. 2020;16(4):e1007735. Disponible en inglés en: https://www.researchgate.net/publication/340470847_Nowcasting_by_Bayesian_Smoothing_A_flexible_generalizable_model_for_real-time_epidemic_tracking
12. Groendyke C, Welch D, Hunter DR. A Network-based Analysis of the 1861 Haggeloch Measles Data. *Biometrics*. Septiembre de 2012;68(3):755-65. doi: 10.1111/j.1541-0420.2012.01748.x. Publicación electrónica: 24 de febrero del 2012. PMID: 22364540; PMCID: PMC4553425. Disponible en inglés en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4553425/>