

Informe de Situación Regional · N.º 14

Sarampión en la Región de las Américas

22 de octubre del 2026 · Próximo número: 5 de noviembre del 2026¹

PERÍODO DE REPORTE: SE 1–41 2026 (4 de enero – 17 de octubre del 2026) · Ventana de cambio de dos semanas: SE 39–40 vs SE 37–38 ²		
ACUMULADO — SE 1–41, 2026		
56.753 CASOS CONFIRMADOS	81 MUERTES Tasa de mortalidad 0,14%	17 PAÍSES Y TERRITORIOS (ACUMULADOS) ³
ÚLTIMAS 2 SEMANAS — SE 39–40, 2026		
+643 NUEVOS CASOS CONFIRMADOS ↓ -32% (en comparación con SE 37–38) ⁴	+4 NUEVAS MUERTES Tres nuevas muertes en Guatemala y una nueva muerte en los Estados Unidos de América	6/17 PAÍSES Y TERRITORIOS QUE HAN NOTIFICADO CASOS DURANTE LAS SE 39–40 Bolivia (Estado Plurinacional de), Canadá, Estados Unidos de América, Guatemala, México, y Perú

Resumen de la situación

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 41 del 2026 (que finalizó el 17 de octubre del 2026), la Región de las Américas notificó **56.753** casos confirmados de sarampión en 17 países y territorios, lo que supone un aumento de 4,8 veces en comparación con el mismo período del 2025. Guatemala (34.535), México (13.691), Estados Unidos (4.410), Perú (2.698) y Canadá (1.124) concentran la gran mayoría (99,5%) de los casos confirmados (**Mapa 1**). Se han notificado un total de **81** muertes, de los cuales 53 ocurrieron en Guatemala, 23 en México, tres en los Estados Unidos de América, una en Perú y una en Bolivia (1).

Durante las SE 39 y 40 del 2026, la Región de las Américas notificó **643** nuevos casos confirmados de sarampión en seis países y territorios, lo que representa una disminución del 32% en comparación con el periodo de dos semanas anterior (SE 37–38; 946 nuevos casos, de los cuales 259 se contabilizaron de manera retrospectiva desde la publicación del último informe de situación regional) (**Figura 1**). De los 643 nuevos casos confirmados notificados durante las SE 39 y 40, Estados Unidos registró 320, seguido de Guatemala con 211, Perú con 68, México con 39, Canadá con tres y Bolivia con dos².

A pesar de que la transmisión está disminuyendo en algunos países de las Américas, con **estimaciones de Rt inferiores a 1** (**Tabla 3**), puede persistir una transmisión de bajo nivel a través de cadenas de infección esporádicas y difíciles de detectar. Este patrón de transmisión «gota a gota» puede mantener la circulación

¹ Los informes regionales de situación anteriores, así como información y recursos adicionales sobre el sarampión en la Región de las Américas, están disponibles en la página web de la OPS dedicada al sarampión: [Brote de sarampión en varios países 2026 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud](#) (2)

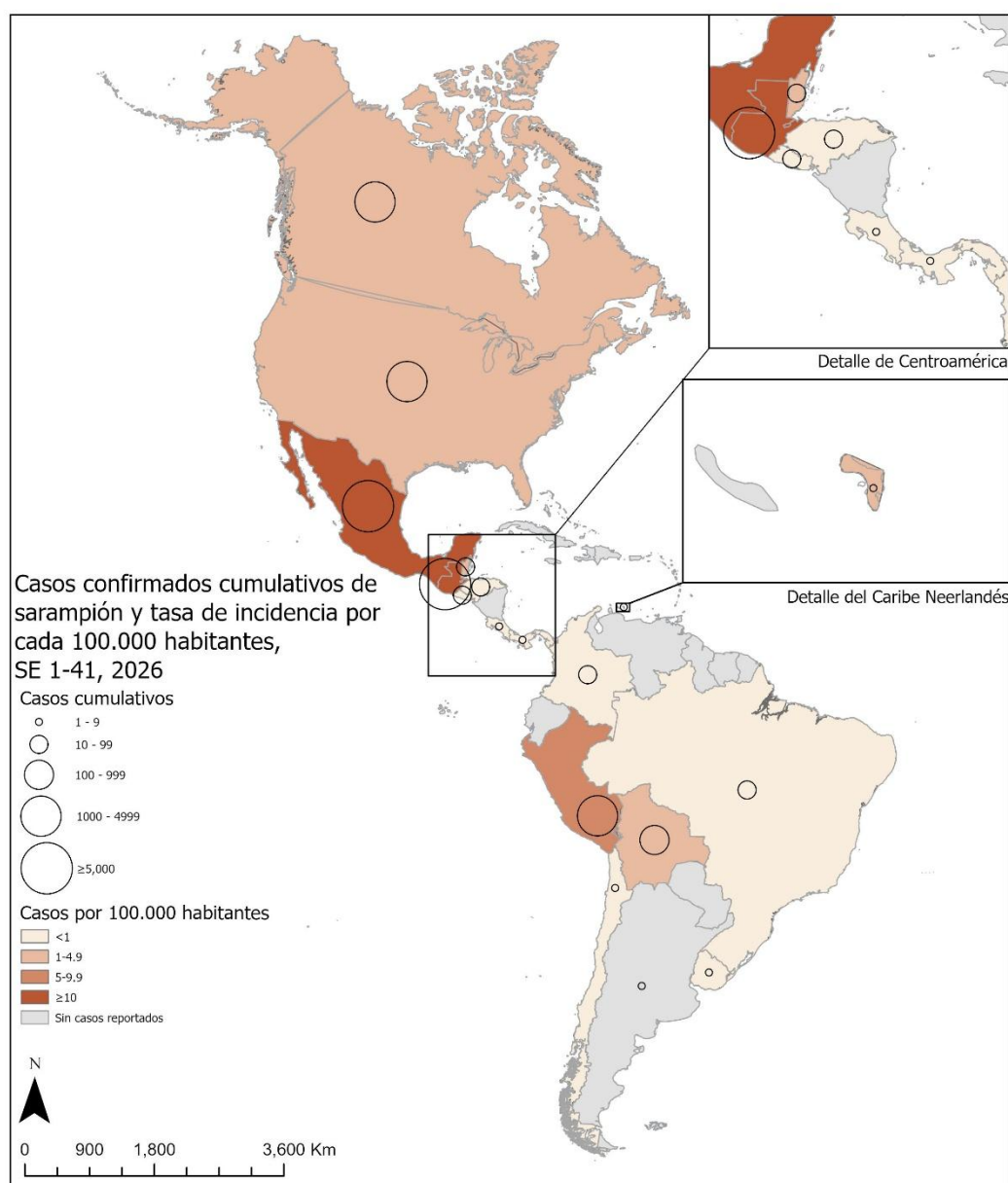
² Tenga en cuenta que las cifras presentadas en este informe de situación pueden diferir de las que figuran en [el panel de control en línea de la OPS sobre el sarampión para la Región de las Américas](#). El informe de situación refleja la información disponible a fecha de la semana epidemiológica 41 del 2026, mientras que el panel de control se actualiza de forma continua a medida que se dispone de nuevos datos.

³ Desde el Informe de situación n.º 13, ningún otro país ha notificado nuevos casos de sarampión en 2026.

⁴ La falta de notificación y los retrasos en la notificación pueden dar lugar a una subestimación del número total de casos de sarampión notificados.

del virus durante más de 12 meses, lo que retrasa el fin del brote y aumenta el riesgo de que se restablezca la transmisión endémica, lo que, en última instancia, podría poner en peligro la **condición de «libre de sarampión»** de un país.

Mapa 1. Casos confirmados de sarampión y tasa de incidencia por cada 100.000 habitantes por país. Región de las Américas. SE1 – 41, 2026. (n = 56.753)



© Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 2026. Todos los derechos reservados.
Las denominaciones empleadas en estos mapas 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 (PHE)
Información de Emergencias en Salud & Evaluación de Riesgo (HIM)

En las siguientes secciones se describe la respuesta operativa en curso de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ante la situación regional del sarampión. La *Resumen operativo* resume la situación en los países prioritarios y la cooperación técnica que se está llevando a cabo con cada uno de ellos. La *Respuesta de la OPS por pilar estratégico* consolida las acciones regionales en los cuatro pilares operativos que guían la respuesta de la Organización: vigilancia epidemiológica y diagnóstico de laboratorio; inmunización y operaciones de vacunación; comunicación de riesgos y participación comunitaria; y preparación operativa y alianzas.

Resumen operativo — Países prioritarios

Tabla 1. Resumen operativo de los países prioritarios y medidas de respuesta conjunta

País	Respuesta conjunta durante este período	Enfoque para las próximas 2 semanas Acciones de la OPS
México (3)	La OPS continuó apoyando la respuesta de México al brote de sarampión mediante asistencia técnica a los estados prioritarios y coordinación con las autoridades nacionales. En Durango, se brindó asistencia técnica virtual al Equipo de Respuesta Rápida (ERRA) para evaluar la dinámica del brote, alinear las estrategias de intervención y fortalecer la integración de la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) con actividades intensivas de vacunación. Este enfoque combinado tiene como objetivo mejorar la detección temprana de casos, reducir las brechas de vigilancia e interrumpir la transmisión mediante la vacunación oportuna de contactos y miembros del hogar. En Chihuahua, el estado más afectado por el brote y donde se identificó el caso índice, el apoyo técnico se centró en fortalecer el Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV). La capacitación abordó la planificación, implementación y análisis del MRV para evaluar la cobertura de vacunación y apoyar la documentación requerida para el cierre del brote.	Continuar coordinando con el ERRA para validar un plan de respuesta al brote de sarampión de 90 días. Las actividades previstas incluyen fortalecer las capacidades del ERRA mediante capacitaciones específicas y brindar apoyo técnico a Chiapas en respuesta al aumento de casos y al alto riesgo asociado con su frontera con Guatemala.
Guatemala (4)	La OPS siguió prestando apoyo técnico a través de consultores territoriales en Quiché, Sololá, Guatemala Sur, Izabal y Quetzaltenango. La OPS también apoyó la preparación de talleres presenciales de microplanificación para las 16 Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRIS) restantes, como parte de la fase 3 de la campaña de vacunación, el despliegue de equipos de nivel central para el seguimiento de la campaña en Quiché y Sololá, el transporte de brigadas de vacunación en Izabal y la identificación de una brecha en la cadena de frío en Quiché. Se distribuyeron materiales de comunicación de riesgos en Quiché, Sololá, Quetzaltenango e Izabal. Además, la OPS, junto con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), estableció una hoja de ruta conjunta de respuesta para el periodo comprendido entre octubre del 2026 y abril del 2027 que abarca la inmunización, la vigilancia, la comunicación, la gestión clínica y la	Continuar con el apoyo técnico a las áreas sanitarias prioritarias para la ejecución y el seguimiento de la campaña de vacunación, la microplanificación, el seguimiento rápido de la vacunación, la logística de las vacunas, la participación comunitaria y la preparación de la fase 3. La OPS también apoyará la aplicación de la hoja de ruta conjunta del MSPAS y la OPS, abordará las deficiencias identificadas en la cadena de frío y en el ámbito operativo, y respaldará el establecimiento de un denominador validado para el seguimiento de la campaña y la priorización de la vacunación entre los grupos vulnerables.

	prevención y el control de infecciones (PCI), con indicadores para supervisar la implementación y los resultados.	
Bolivia (5)	La OPS siguió apoyando la respuesta de Bolivia al brote de sarampión mediante la coordinación con los equipos departamentales en materia de vacunación, seguimiento rápido de la vacunación (MRV), detección activa de casos a nivel institucional y comunitario (BAI/BAC), supervisión y microplanificación para 2027. Los talleres técnicos reforzaron la implementación del MRV en las redes de salud, los municipios y los centros sanitarios. La OPS también apoyó la detección activa de casos en instituciones en ocho municipios prioritarios de siete departamentos, así como las actividades de cierre del brote en 40 municipios, incluida la verificación de los nueve criterios nacionales de cierre. El apoyo a la inmunización incluyó el despliegue de 276 brigadas de vacunación para la campaña «Cerrando brechas» hasta el 15 de noviembre y la movilización de 361 profesionales sanitarios para el MRV y la supervisión.	Seguir apoyando las actividades de vacunación intensificadas, incluido el despliegue de brigadas de vacunación, el seguimiento rápido de la vacunación, la supervisión y el seguimiento de la cobertura en los municipios prioritarios. Seguir apoyando la vigilancia activa y la verificación de los criterios de cierre de brotes, especialmente en zonas con riesgo de transmisión en curso. La OPS también seguirá prestando apoyo al seguimiento de los avances de la campaña a través de equipos nacionales de asistencia técnica, la revisión del curso sobre el manejo clínico del sarampión y la labor de promoción junto con el sector educativo, en particular las universidades, para facilitar el acceso a la vacunación y reforzar las políticas y normativas relacionadas con la vacunación en las facultades que imparten programas relacionados con la salud.
Perú (6)	La OPS siguió apoyando la respuesta del Perú frente al sarampión, incluida una misión conjunta de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y la OPS prevista en Puno, así como la labor de promoción ante las autoridades nacionales y los socios para reforzar la respuesta. En Loreto, la OPS apoyó la financiación de brigadas de vacunación en San Pablo y la contratación de un supervisor para realizar el seguimiento y el análisis de las actividades de vacunación. El apoyo técnico también se centró en responder a la transmisión continuada. Además, la OPS apoyó la preparación para las grandes concentraciones previstas para octubre y noviembre, incluida la procesión del Señor de los Milagros y la visita del Papa León XIV, y continuó con las actividades de promoción para agilizar el envío de vacunas contra el sarampión y la rubéola (MR) previsto para 2027, con el fin de apoyar la vacunación de personas mayores de 11 años.	Seguir apoyando las actividades de respuesta al sarampión en Puno, Loreto y otras zonas afectadas, incluidas las brigadas de vacunación, el seguimiento y el análisis de las actividades de vacunación, y el seguimiento con las autoridades nacionales y los socios. La OPS también seguirá apoyando la preparación para las próximas concentraciones masivas, abogará por la disponibilidad oportuna de vacunas MR adicionales y respaldará los esfuerzos para aumentar la cobertura de vacunación contra el sarampión y responder a la transmisión en curso.

Respuesta de la OPS según los pilares estratégicos (7)⁵

Coordinación

- Publicación de la versión en español de la Estrategia de respuesta y llamamiento a donantes: brotes de sarampión en las Américas. Disponible en: <https://iris.paho.org/items/46fa68c7-419c-4de8-8c64-9181b5e1e478> (8)

Vigilancia colaborativa

- En Bolivia, la OPS sigue apoyando la respuesta activa al brote de sarampión en La Paz y Santa Cruz, incluidas las actividades de vigilancia y respuesta sobre el terreno.
- En México, se está ultimando el plan actualizado de 90 días para el control y la eliminación del brote de sarampión. La OPS está apoyando la movilización de equipos de respuesta rápida y las actividades sobre el terreno en zonas prioritarias, entre ellas Chiapas, Durango, Jalisco, Quintana Roo y Zacatecas.
- En Perú, la OPS está apoyando las actividades de preparación relacionadas con la próxima visita del Papa León XIV, al tiempo que presta apoyo sobre el terreno a las actividades de vacunación en el departamento de Loreto.
- A nivel subregional en Sudamérica, la OPS está apoyando la preparación para las concentraciones masivas relacionadas con la próxima visita del Papa León XIV, incluidas las actividades de coordinación llevadas a cabo el miércoles 14 de octubre.
- En la República Dominicana, la OPS apoyó un taller de respuesta al sarampión y la rubéola con más de 70 participantes de equipos de vigilancia epidemiológica, de laboratorio y de inmunización. El taller tenía como objetivo reforzar las capacidades de preparación y prevención en un país que no ha notificado casos confirmados de sarampión desde hace varios años, pero que sigue presentando un riesgo elevado debido al gran volumen de viajes internacionales y turismo.

Manejo clínico

- En Guatemala, la OPS está apoyando un ciclo de formación virtual y la adaptación didáctica sobre la respuesta clínica y el control de infecciones durante el brote de sarampión. La serie de seis sesiones, que se imparte semanalmente, está dirigida al personal sanitario del MSPAS, incluidos el DDRIS, los centros de salud y los hospitales, así como al Instituto Guatemalteco de la Seguridad Social (IGSS) y a los profesionales sanitarios del sector privado. En las sesiones participan expertos nacionales, la Comisión Nacional de Verificación de la Eliminación del Sarampión, la Asociación Guatemalteca de Enfermedades Infecciosas y la OPS.

⁵ La respuesta de la OPS se articula en torno a pilares estratégicos. En esta sección se describen las actividades regionales e internacionales llevadas a cabo en toda la Región —por la sede de la OPS, las oficinas subregionales y las oficinas en los países— en coordinación con las autoridades nacionales durante el período que abarca el informe. El apoyo operativo específico para cada país se resume en la Tabla 1.

Operaciones de inmunización y vacunación

- Las actividades de respuesta en materia de vacunación continuaron en los países afectados y prioritarios, incluida la puesta en marcha de campañas de vacunación, la preparación de actividades de microplanificación y la actualización de herramientas para apoyar la inmunización sistemática y la respuesta a los brotes. A continuación se resumen los avances recientes:

País	Avances en la respuesta de vacunación
Guatemala	- Se está llevando a cabo una campaña de vacunación en cuatro áreas programáticas: Quiché, Chiquimula, Sololá e Izabal. - Se ha presentado una solicitud de 500.000 dosis de vacunas. - Se están preparando otras zonas de intervención para ampliar progresivamente la campaña.
México	Se están llevando a cabo los preparativos para una formación en microplanificación que abarque las actividades de la campaña previstas para 2027 y la inmunización sistemática en los estados que no han registrado circulación del virus del sarampión durante más de 20 semanas.
Colombia	Se están actualizando las herramientas de microplanificación para apoyar la vacunación preventiva sistemática y la campaña de vacunación del 2027.
Brasil	La OPS se reunió con el equipo del programa nacional de inmunización para apoyar las actualizaciones de la herramienta de microplanificación para campañas de vacunación y respuesta ante brotes, incluida una demostración de la herramienta revisada.
Chile	La OPS está apoyando la elaboración de un plan de comunicación social para la campaña de vacunación de seguimiento selectivo.

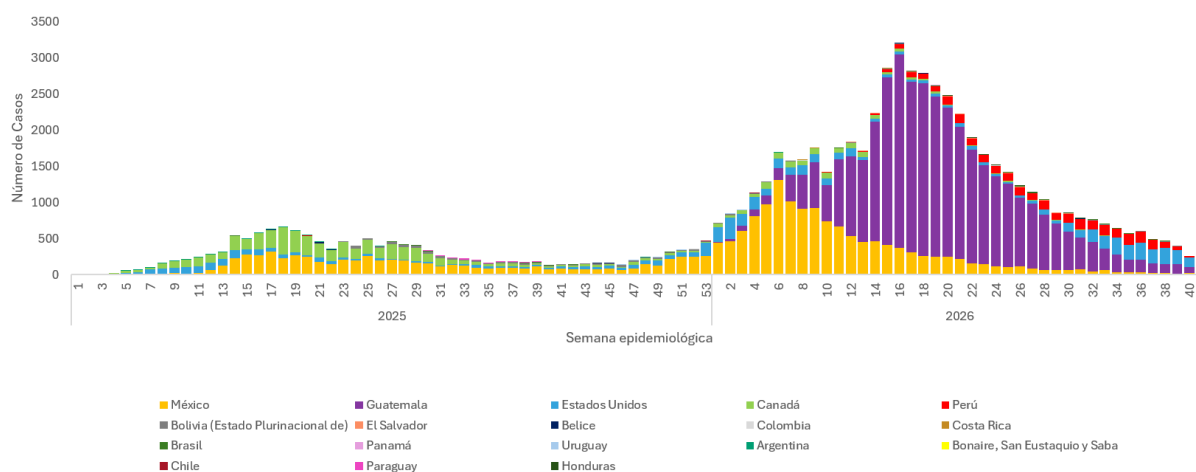
Comunicación de riesgos y crisis y participación comunitaria

- Durante el período que abarca el informe se recibieron dos solicitudes de entrevista de los medios de comunicación sobre la situación regional del sarampión, procedentes de Al Jazeera y Bloomberg.
- La OPS difundió un comunicado en el que se destacaba el riesgo muy elevado de propagación del sarampión asociado a grandes concentraciones religiosas y otras concentraciones masivas en las Américas, con recomendaciones destinadas a apoyar la preparación para la visita del Papa León XIV, así como para otros eventos a gran escala, incluidos conciertos y concentraciones masivas en países afectados como Perú. Disponible en: <https://www.paho.org/en/news/9-10-2026-paho-assesses-risk-measles-spread-very-high-ahead-religious-mass-gatherings-americas> (9)
- Se están elaborando materiales de comunicación que abordan específicamente la prevención del sarampión durante las concentraciones masivas, incluido un carrusel en redes sociales para difundir mensajes preventivos clave dirigidos a los participantes y al público en general.

- En coordinación con los equipos técnicos pertinentes de la OPS, también se están preparando recomendaciones específicas sobre el sarampión para viajeros y concentraciones masivas, con el fin de apoyar la comunicación de riesgos y la preparación de cara a los próximos eventos.
- La OPS también difundió información sobre la reunión de la Comisión Regional de Seguimiento y Revalidación para la Eliminación del Sarampión y la Rubéola. Disponible en: <https://www.paho.org/en/news/14-10-2026-measles-and-rubella-elimination-regional-monitoring-and-re-verification-commission> (10)

Situación epidemiológica

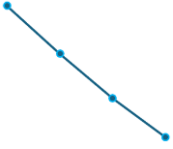
Figura 1. Curva epidemiológica de los casos confirmados de sarampión en la Región de las Américas, por país y semana epidemiológica (SE), desde la SE 1 del 2025 hasta la SE 41 del 2026



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, a fecha de la SE 41 del 2026

País	Nuevos casos notificados hasta las SE 39-40	Casos en 2026 (hasta la SE 41) (1)	Muertes en 2026 (hasta la SE 41) (1)	Tendencia observada (SE 37-40)**	Escenario de respuesta (1)****	Notas epidemiológicas
Guatemala*	+211	34.535	53	↓ en descenso 	Escenario C: transmisión comunitaria	A fecha de la semana epidemiológica 41, se ha notificado transmisión en los 22 departamentos. La tendencia general a la baja continúa a nivel nacional; a nivel departamental, las tasas de incidencia más elevadas siguen observándose en Izabal (400,6 casos por cada 100.000 habitantes), seguido de Guatemala Central (330,6 por cada 100.000 habitantes) y Sololá (306,9 por cada 100.000 habitantes). De todos los casos confirmados de sarampión, el 62% se produjo en personas de entre 15 y 39 años, siendo el grupo de edad de 20 a 29 años el más afectado. Los lactantes menores de un año siguen siendo el grupo de mayor riesgo. La tasa de letalidad en este grupo de edad es del 0,55% (aproximadamente 6 muertes por cada 1.000 casos confirmados), frente al 0,15% (aproximadamente 1 muerte por cada 1.000 casos confirmados) en la población general. El 67,6% de los casos no tenía antecedentes de vacunación. El caso más reciente se notificó en la SE 40 del 2026.
México*	+39	13.691	23	- 	Escenario C: transmisión comunitaria	La mayoría de los casos en 2026 se concentran en tres estados: Jalisco, con 7.289 casos acumulados en 2026; la Ciudad de México, con 1.033 casos; y Chiapas, con 951 casos. El caso más reciente se registró en la SE 40 del 2026.

País	Nuevos casos notificados hasta las SE 39-40	Casos en 2026 (hasta la SE 41) (1)	Muertes en 2026 (hasta la SE 41) (1)	Tendencia observada (SE 37-40)**	Escenario de respuesta (11)****	Notas epidemiológicas
Estados Unidos*	+320	4.410	3	↓ en descenso ⁶ 	Escenario C: transmisión comunitaria	En 2026, el mayor número de casos se ha registrado en Pensilvania (1.237), Carolina del Sur (670), Utah (535), Wisconsin (256), Texas (192), Virginia (178), Kentucky (167), Ohio (160) y Florida (148). Durante este periodo de notificación se ha registrado una tercera muerte relacionada con el sarampión. El caso más reciente se notificó en la SE 41 del 2026.
Perú*	+68	2.698	1	↓ en descenso ⁷ 	Escenario C: transmisión comunitaria	El caso más reciente se registró en la SE 40 del 2026.
Canadá*	+3	1.124	0	Transmisión por gotículas con casos esporádicos que forman parte del mismo brote	Escenario C: transmisión comunitaria	En el año 2026, hasta la SE 41, el mayor número de casos se ha registrado en Manitoba (680) y Alberta (311); les siguen Columbia Británica (50), Ontario (35) y Quebec (32). El grupo de edad más afectado sigue siendo el de los jóvenes de entre 5 y 17 años (41%). El caso más reciente se registró en la SE 40 del 2026.
Bolivia*	+2	120	1	Transmisión por gotículas con casos esporádicos que forman parte del mismo brote	Escenario B: cadenas de transmisión identificables	El último caso se notificó en la SE 39 del 2026.

⁶ La reciente disminución observada en Estados Unidos debe interpretarse con cautela. Es probable que los recuentos de casos de las semanas epidemiológicas más recientes estén incompletos debido a retrasos en la notificación. Una vez tenidos en cuenta estos retrasos, las estimaciones del modelo indican un aumento de la transmisión (R_t 1,49 [CrI del 95%: 1,42–1,57]). Véase la tabla 3.

⁷ El descenso reciente observado en Perú debe interpretarse con cautela. Es posible que los recuentos de casos de las últimas semanas epidemiológicas estén incompletos debido a los retrasos previsibles en la notificación. Una vez tenidos en cuenta estos retrasos, las estimaciones del modelo sugieren una transmisión globalmente estable ($R_t \approx 1,06$, con un intervalo de incertidumbre que incluye 1). Véase la tabla 3.

País	Nuevos casos notificados hasta las SE 39-40	Casos en 2026 (hasta la SE 41) (1)	Muertes en 2026 (hasta la SE 41) (1)	Tendencia observada (SE 37-40)**	Escenario de respuesta (11)****	Notas epidemiológicas
El Salvador	0	58	0	Casos importados esporádicos	Escenario A: sin transmisión actual ni riesgo de importación	El último caso se notificó en la SE 30 del 2026.
Brasil	0	52	0	Casos importados esporádicos	Escenario A: sin transmisión actual ni riesgo de importación	El último caso se notificó en la SE 38 del 2026.
Honduras	0	15	0	Casos importados esporádicos	Escenario A: sin transmisión actual ni riesgo de importación	El último caso se notificó en la SE 31 del 2026.
Colombia	0	16	0	Casos importados esporádicos	Escenario A: sin transmisión actual ni riesgo de importación	El último caso se notificó en la SE 38 del 2026.
Belice	0	15	0	Casos importados esporádicos	Escenario A: sin transmisión actual ni riesgo de importación	El caso más reciente se notificó en la SE 31 del 2026.
Panamá	0	9	0	Casos importados esporádicos	Escenario A: sin transmisión actual ni riesgo de importación	El último caso se notificó en la SE 23 del 2026.
Costa Rica	0	5	0	Casos importados esporádicos	Escenario A: sin transmisión actual ni riesgo de importación	El último caso se notificó en la SE 15 del 2026.
Otros (≤5 casos) ***	—	Véase el panel de control (1)	Véase el panel de control (1)	—		—

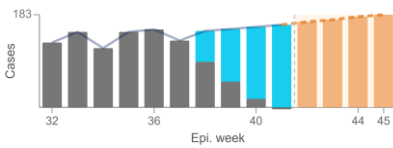
*Países con brotes activos: se han notificado casos de sarampión durante un período de 12 semanas o más. **Se ha excluido la semana epidemiológica (SE) más reciente de los recuentos observados para tener en cuenta los retrasos en la notificación. ***Argentina, Bonaire, San Eustaquio y Saba; Chile; y Uruguay. Consulte el panel de control sobre el sarampión de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS): <https://tinyurl.com/3xtciv84> (1)

****Los escenarios de respuesta se definen en función del patrón actual de transmisión del sarampión: el escenario A se refiere a entornos sin casos confirmados y con riesgo de importación; el escenario B, a un número limitado de casos confirmados con cadenas de transmisión identificables; y el escenario C, a casos confirmados que se producen en múltiples áreas geográficas con múltiples cadenas de transmisión identificables o no identificables, lo que concuerda con la transmisión comunitaria. Las medidas de respuesta son acumulativas: el escenario B incluye las medidas del escenario A, mientras que el escenario C incluye las medidas de los escenarios A y B, con medidas adicionales o reforzadas según sea necesario. (11)

Como complemento al resumen de casos anterior, esta sección presenta estimaciones basadas en modelos de la dinámica de transmisión para países con brotes sostenidos y datos suficientes (**Tabla 3**). La previsión inmediata (**mostrada en barras azules**) ajusta las últimas semanas para tener en cuenta los retrasos en la notificación. La proyección a corto plazo (**representada por las barras naranjas**) prevé la incidencia esperada de casos durante las próximas cuatro semanas basándose en el número de reproducción efectivo estimado actualmente (R_t), es decir, el número medio de infecciones secundarias por caso. Un valor de R_t superior a 1 indica una transmisión sostenida o en aceleración; un valor inferior a 1 indica un brote en declive. La metodología completa se presenta en las Notas Técnicas.

Tabla 3. Estimaciones basadas en modelos de la dinámica de transmisión del sarampión, por país, a fecha de la SE 41 del 2026

País	R_t (CrI del 95%) ¹ Número de reproducción efectivo	Según el modelo ²	Previsión a 4 semanas (SE 42-45) Mediana [PrI del 95%] ³	Interpretación del modelo
México	0,78 [0,62–0,98]	↓ en descenso	~49 [20–88] casos 	R_t es inferior a 1, y el intervalo de incertidumbre se mantiene íntegramente por debajo de 1; el modelo sugiere que la transmisión está disminuyendo.
Guatemala	0,7 [0,63–0,77]	↓ en descenso	~189 [129–258] casos 	Se estima que R_t es de 0,7, manteniéndose por debajo del umbral epidémico. Esto indica una disminución de la transmisión, y las proyecciones sugieren que la tendencia a la baja continuará.
Estados Unidos	1,49 [1,42–1,57]	↑ en aumento	~3.480 [3.104–3.897] casos 	Se estima que R_t es de 1,49. La estimación y su intervalo de incertidumbre se mantienen muy por encima de 1, lo que indica un aumento sostenido de la transmisión en el período más reciente. Se recomienda un seguimiento continuo para evaluar la persistencia y la

País	R_t (CrI del 95%) ¹ Número de reproducción efectivo	Según el modelo ²	Previsión a 4 semanas (SE 42-45) Mediana [PrI del 95%] ³	Interpretación del modelo
				magnitud de esta tendencia al alza.
Canadá	— ⁴	— ⁴	— ⁴	No se ha realizado ningún modelo; véase la nota al pie 4. De los 1 117 casos registrados en 2026, 1 021 siguen vinculados al brote que comenzó en octubre del 2024, que es un e que ahora muestra un descenso sostenido.
Perú	1,06 [0,98–1,15]	~estable	~704 [567–858] casos 	Se estima que R_t es 1,06. La estimación se aproxima a 1, con un intervalo de incertidumbre que abarca valores por debajo y por encima de 1, lo que indica una transmisión globalmente estable en el período más reciente. Se recomienda un seguimiento continuo para evaluar si la transmisión evoluciona hacia una tendencia claramente al alza o a la baja.
Bolivia	— ⁴	— ⁴	— ⁴	No se ha realizado ningún modelo; véase la nota al pie 4.

¹ R_t = número de reproducción efectivo: el número medio de infecciones secundarias por caso en un momento dado. Estimado mediante el método EpiEstim con una ventana móvil de 4 semanas (12). CrI del 95% = intervalo de credibilidad del 95%. Véanse las Notas técnicas.

²Tendencia clasificada en función 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 el 1).

³Mediana de la proyección a 4 semanas y del intervalo de predicción (PrI) del 95% para los nuevos casos previstos durante las semanas epidemiológicas (SE) 38-41, condicionada al valor de R_t estimado actualmente.

⁴Canadá y Bolivia: no se ha realizado la modelización porque la incidencia semanal ha descendido por debajo del umbral (<5 casos/semana) a partir del cual 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 etapas de modelización complementarias. En primer lugar, **la previsión inmediata (nowcasting)** ajusta las semanas epidemiológicas más recientes para tener en cuenta los retrasos en la notificación, generando 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 esperada de casos para 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 que informan a la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

Previsión inmediata. Para tener en cuenta los retrasos en la notificación inherentes a la vigilancia pasiva, se aplicó un modelo de previsión inmediata con el fin de estimar la incidencia real de las semanas epidemiológicas más recientes. En función de la duración del período de entrenamiento disponible, se ajustó al patrón histórico de notificación un modelo binomial lineal generalizado negativo (6-14 semanas) o un modelo aditivo generalizado con splines penalizados (≥ 15 semanas), y se utilizó para proyectar el recuento final previsto 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, de acuerdo con las directrices generales sobre la previsión a corto plazo adaptativa a los datos (13).

Número de reproducción efectivo (R_t). El R_t se estimó utilizando el método EpiEstim (12), que aplica un enfoque bayesiano de ventana deslizante a la serie de incidencia ajustada a la previsión a corto plazo. Se utilizó una ventana deslizante de 4 semanas (28 días), lo que corresponde aproximadamente a dos intervalos seriales —un valor por defecto comúnmente aplicado que equilibra la estabilidad estadística con la resolución temporal—. Se asumió una distribución gamma discreta para el intervalo de serie (media de 15 días, desviación estándar de 4 días), en consonancia con la bibliografía sobre el sarampión (14). El intervalo de serie se consideró 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 para R_t se calculan a partir de la estimación puntual de la previsión inmediata y, por lo tanto, no propagan formalmente la incertidumbre de dicha previsión. La clasificación de las tendencias se basó en el intervalo de credibilidad completo del 95% de R_t : **al alza** (límite inferior > 1), **a la baja** (límite superior < 1) o **incierto** (el intervalo incluye el 1).

Previsiones a corto plazo. Se generaron proyecciones a cuatro semanas utilizando un modelo de renovación que simulaba 10 000 trayectorias estocásticas de Poisson ancladas al R_t estimado. Los resultados se expresan como la mediana y el 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 serial supuesto. Los cambios específicos de cada país en materia de vigilancia —incluida la definición ampliada de caso adoptada por Guatemala en el Protocolo V3 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS, por sus siglas en español) (16 de marzo del 2026)— pueden afectar a la interpretación de las tendencias en cada país y se señalan en el apéndice de cada país.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Panel Regional de Datos sobre el Sarampión de la OPS. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 19 de octubre 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. Respuesta al brote de sarampión en varios países. Washington, D.C.: OPS; 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/en/measles-multi-country-outbreak-2026>
3. Organización Panamericana de la Salud. Informe actualizado del IMST sobre el sarampión en México, 19 de octubre del 2026. Ciudad de México: OPS; 2026. Inédito.
4. Organización Panamericana de la Salud. Actualización del IMST sobre el sarampión en Guatemala, 19 de octubre del 2026. Ciudad de Guatemala: OPS; 2026. Inédito.
5. Organización Panamericana de la Salud. Actualización del IMST sobre el sarampión en Bolivia, 19 de octubre del 2026. Sucre: OPS; 2026. Inédito.
6. Organización Panamericana de la Salud. Actualización del IMST sobre el sarampión en Perú, 19 de octubre del 2026. Sucre: OPS; 2026. Inédito.
7. Organización Panamericana de la Salud. Reunión regional del IMST sobre el sarampión, 19 de octubre del 2026. Washington, D.C.: OPS; 2026. Sin publicar.
8. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de respuesta y llamamiento a los donantes. Brotes de sarampión en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2026. Disponible en: <https://iris.paho.org/items/46fa68c7-419c-4de8-8c64-9181b5e1e478>
9. Organización Panamericana de la Salud. La OPS califica de «muy alto» el riesgo de propagación del sarampión ante las concentraciones religiosas masivas en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/en/news/9-10-2026-paho-assesses-risk-measles-spread-very-high-ahead-religious-mass-gatherings-americas>
10. Organización Panamericana de la Salud. La Comisión Regional de Seguimiento y Revalidación de la Eliminación del Sarampión y la Rubéola se reúne para examinar los avances en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/en/news/14-10-2026-measles-and-rubella-elimination-regional-monitoring-and-re-verification-commission>
11. Organización Panamericana de la Salud. Matriz de preparación y respuesta al sarampión: actividades clave por pilar y escenario epidemiológico. Washington, D.C.: OPS; 2026. Disponible en: <https://iris.paho.org/items/6e7fdf61-bd6f-4f22-99ac-71c5e2a6d3fd/full>
12. Cori A, Ferguson NM, Fraser C, Cauchemez S. Un nuevo marco y software para estimar los números de reproducción variables en el tiempo durante las epidemias. Am J Epidemiol. 2013;178(8):1505–1512. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/256666227_A_New_Framework_and_Software_to_Estimate_Time-Varying_Reproduction_Numbers_During_Epidemics.
13. McGough SF, Johansson MA, Lipsitch M, Menzies NA. Previsión inmediata mediante suavizado bayesiano: un modelo flexible y generalizable para el seguimiento de epidemias en tiempo real. PLoS Comput Biol. 2020;16(4):e1007735. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/340470847 Nowcasting by Bayesian Smoothing A flexible generalizable model for real-time epidemic tracking.](https://www.researchgate.net/publication/340470847_Nowcasting_by_Bayesian_Smoothing_A_flexible_generalizable_model_for_real-time_epidemic_tracking)

14. Groendyke C, Welch D, Hunter DR. Un análisis basado en redes de los datos sobre el sarampión de Haggeloch de 1861. Biometrics. Septiembre del 2012;68(3):755-65. doi: 10.1111/j.1541-0420.2012.01748.x. Publicado en línea el 24 de febrero del 2012. PMID: 22364540; PMCID: PMC4553425. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4553425/>.