



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANTAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kouri". Apartado Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba
e-mail: ciipk@ipk.sld.cu

ISSN- 2490626

ACOGIDA A LA TARIFA DE IMPRESOS PERIÓDICOS INSCRIPTOS EN LA ADMI DE CORREOS No. 831 151 22 1

Índice:

Sarampión.....	121
La OMS mantiene emergencia internacional por brote de Ébola en RD Congo.....	124
OMS declara emergencia internacional por el Ébola en RDC ante el riesgo de expansión regional...	125
Nueva herramienta ayudará a América Latina y el Caribe a prevenir la rabia y otras zoonosis mediante mejores datos sobre poblaciones de perros y gatos.....	126
Tablas:.....	127

SARAMPION

Tomato de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/measles>

El sarampión es una enfermedad vírica sumamente contagiosa y grave que se transmite por el aire y puede causar complicaciones graves e incluso provocar la muerte.

La vacunación frente al sarampión evitó casi 59 millones de muertes entre 2000 y 2024.

Aunque existe una vacuna segura y costo eficaz, se estima que en 2024 se produjeron 95 000 muertes por sarampión en todo el mundo, en su mayoría niños menores de cinco años no vacunados o sin la pauta completa.

En 2025, el 84 % de los niños recibió la primera dosis de la vacuna contra el sarampión, un porcentaje ligeramente inferior al 86 % registrado en 2019.

Panorama general

El sarampión es una enfermedad vírica sumamente contagiosa que se propaga con

facilidad cuando una persona infectada respira, tose o estornuda. Puede causar síntomas graves, complicaciones e incluso la muerte.

Aunque puede afectar a cualquier persona, es más frecuente en los niños.

Antes de diseminarse por todo el organismo, el virus infecta las vías respiratorias. Provoca fiebre alta, tos, rinorrea y una erupción cutánea que se extiende por todo el cuerpo.

Vacunarse es la mejor manera de no contraer el sarampión o contagiarlo a otras personas. La vacuna es segura y ayuda al organismo a combatir el virus.

Antes de que se introdujera la vacuna antisarampionosa en 1963 y comenzara la vacunación generalizada, se producían importantes epidemias cada dos o tres años, que causaban unos 2,6 millones de muertes anuales.

Se calcula que 95 000 personas murieron de sarampión en 2024, en su mayoría niños menores de cinco años, a pesar de que existe una vacuna segura y costoe eficaz.

Gracias a la intensificación de las actividades de inmunización por parte de los países, la OMS, la Alianza contra el Sarampión y la Rubéola y otros asociados internacionales, se evitaron alrededor de 59 millones de muertes entre 2000 y 2024. La vacunación redujo las muertes por sarampión de 780 000 en 2000 a 95 000 en 2024 (1).

Signos y síntomas

Los síntomas del sarampión suelen aparecer entre 7 y 14 días después de la exposición al virus. El más visible es una erupción cutánea evidente.

Los primeros síntomas, que suelen durar entre 4 y 7 días, son:

- fiebre
- rinorrea
- tos
- ojos llorosos y enrojecidos
- pequeñas manchas blancas en la cara interna de las mejillas.

La erupción cutánea aparece entre 3 y 5 días después de los primeros síntomas. Habitualmente comienza en el rostro y la parte superior del cuello y continúa bajando durante unos tres días hasta alcanzar el torso, los brazos, las piernas y los pies. Por lo general, dura entre 4 y 8 días antes de desaparecer de forma espontánea.

La mayoría de las muertes por sarampión se deben a complicaciones. Entre ellas se incluyen:

- ceguera
- encefalitis (una infección que causa edema cerebral y que puede provocar daños en el cerebro)
- diarrea intensa y la consiguiente deshidratación
- infecciones del oído

- problemas respiratorios graves, como neumonía.

Contraer el sarampión durante el embarazo puede ser peligroso para la madre y provocar abortos espontáneos, partos prematuros o bajo peso al nacer.

Las complicaciones son más frecuentes en los niños menores de cinco años y en los adultos de más de 30. Son más probables en niños con malnutrición, especialmente si presentan deficiencia de vitamina A o su sistema inmunitario está debilitado por el VIH u otras enfermedades. El sarampión también debilita el sistema inmunitario y puede hacer que el organismo «olvide» cómo protegerse de infecciones, lo que deja a los niños en una situación de extrema vulnerabilidad.

Grupos de riesgo

Cualquier persona no inmune (ya sea porque no se ha vacunado o porque no desarrolló inmunidad tras vacunarse) puede infectarse por el virus del sarampión. Los niños pequeños no vacunados y las personas embarazadas corren mayor riesgo de sufrir complicaciones graves.

El sarampión sigue siendo una enfermedad frecuente, sobre todo en algunas zonas de África, Oriente Medio y Asia. La gran mayoría de las muertes se concentra en países de ingreso bajo o con sistemas de salud deficientes que no alcanzan a vacunar a todos los niños.

Los daños sufridos por las infraestructuras y los servicios de salud en países afectados por desastres naturales o conflictos —así como en los que se encuentran en proceso de recuperación— interrumpen la inmunización sistemática. Además, el hacinamiento en los campamentos incrementa el riesgo de infección. Los niños con malnutrición u otros factores que debilitan el sistema inmunitario corren un mayor riesgo de fallecer por sarampión.

Transmisión

El sarampión es una de las enfermedades más contagiosas. Se transmite por contacto con secreciones nasales o faríngeas infectadas, a través de la tos o de estornudos, y también al respirar el mismo aire que una persona infectada. El virus presente en el aire o en superficies contaminadas sigue siendo activo y conserva su capacidad infecciosa durante dos horas. Por esta razón, es muy infeccioso: una persona infectada puede originar hasta 18 infecciones secundarias. Una persona infectada puede transmitir la enfermedad desde cuatro días antes de que aparezca la erupción hasta cuatro después de que lo haya hecho.

Los brotes de sarampión pueden causar complicaciones graves y muertes, especialmente entre los niños pequeños y los niños con malnutrición. En los países en los que prácticamente se ha eliminado, los casos importados de otros lugares siguen siendo una fuente importante de infección.

Tratamiento

No existe un tratamiento específico para el sarampión. La atención debe centrarse en aliviar los síntomas, dar confort a la persona afectada y prevenir complicaciones.

Beber suficiente agua y emplear tratamientos para la deshidratación puede compensar la pérdida de líquidos causada por la diarrea y los vómitos. También es importante mantener una alimentación sana.

El personal médico puede recetar antibióticos para tratar la neumonía y las infecciones de oídos y ojos. Se recomiendan dos dosis de vitamina A para todos los casos sospechosos de sarampión en niños menores de 5 años, la primera inmediatamente después del diagnóstico y la segunda al día siguiente, de acuerdo con lo prescrito por el profesional de la salud. Se recomienda una tercera dosis en caso de que se observen signos clínicos de deficiencia de vitamina A con complicaciones oculares; esta tercera dosis debe administrarse entre 4 y 6 semanas más tarde. Esto permite restaurar los niveles bajos de esta vitamina, incluso en los niños bien alimentados. Además, esta suplementación puede ayudar a prevenir otras

complicaciones derivadas del sarampión, como las lesiones oculares y la ceguera. Los suplementos de vitamina A también pueden reducir la mortalidad por sarampión.

Prevención

La vacunación comunitaria es la forma más eficaz de prevenir el sarampión y debería extenderse a todos los niños. La vacuna es segura, eficaz y de bajo costo.

Para garantizar la inmunidad hay que administrar dos dosis a los niños. Por lo general, en los países donde el sarampión es frecuente, la primera dosis se administra a los nueve meses de edad, y en otros países entre los 12 y los 15 meses. La segunda dosis suele darse entre los 15 y los 18 meses.

Esta vacuna puede administrarse sola o, con frecuencia, junto con las vacunas contra las paperas, la rubéola y la varicela.

La vacunación antisarampionosa sistemática, combinada con campañas masivas en los países con altas tasas de incidencia, es fundamental para reducir la mortalidad mundial. Esta vacuna se utiliza desde hace unos 60 años y cuesta menos de USD 1 por niño. También se emplea en situaciones de emergencia para evitar la propagación de brotes; conviene recordar que el riesgo de que se produzca un brote es especialmente alto entre los refugiados, que deberían vacunarse lo antes posible.

Aunque combinar vacunas aumenta ligeramente su costo, permite dividir los costos de distribución y administración y, lo que es más importante, tiene la ventaja de proteger contra la rubéola, que es la infección prevenible mediante vacunas más común que puede infectar a los bebés en el útero.

En 2025 se administraron dos dosis de la vacuna antisarampionosa al 77 % de los niños, y alrededor del 84 % había recibido al menos una dosis antes de cumplir un año. Dado que no todos los niños adquieren inmunidad con la primera dosis, se recomiendan dos para garantizar la protección y prevenir los brotes.

Según las estimaciones conjuntas de la OMS y UNICEF correspondientes a 2025, unos 29 millones de lactantes no estaban suficientemente protegidos contra el sarampión.

Respuesta de la OMS

En 2020, la OMS y los asociados mundiales aprobaron la Agenda de Inmunización 2021-2030 con el fin de alcanzar las metas regionales en cuanto que indicador de impacto básico. La Agenda considera el sarampión como un marcador para evaluar la capacidad de los sistemas de salud para administrar vacunas infantiles esenciales.

La OMS publicó ese mismo año el marco estratégico contra el sarampión y la rubéola, en el que se establecen siete prioridades estratégicas necesarias para alcanzar y mantener los objetivos regionales de eliminación del sarampión y la rubéola. Sin una atención sostenida, los logros obtenidos con tanto esfuerzo pueden perderse con facilidad. Los brotes surgen allí donde no se vacuna a los niños. A partir de las tendencias actuales de cobertura e incidencia de la vacunación antisarampionosa, el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE) de la OMS concluyó que no se está cerca de poner fin al sarampión, ya que la enfermedad ha resurgido en muchos países que habían logrado eliminarla o estaban a punto de hacerlo. La OMS continúa fortaleciendo la Red Mundial OMS de Laboratorios para la Detección del Sarampión y la Rubéola, con el fin de

diagnosticar los casos con rapidez y hacer un seguimiento de la propagación de los virus, lo que permite ayudar a los países a coordinar actividades de vacunación específicas y reducir la mortalidad por una enfermedad prevenible mediante vacunación.

La Alianza contra el Sarampión y la Rubéola de la Agenda de Inmunización 2030

La Alianza contra el Sarampión y la Rubéola de la Agenda de Inmunización 2030 —que agrupa a la Cruz Roja Americana; la United Nations Foundation; los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América; Gavi, la Alianza para las Vacunas; la Fundación Gates; el UNICEF y la OMS— tiene como objetivo alcanzar las metas sobre el sarampión y la rubéola establecidas en la Agenda de Inmunización 2030. Esta Alianza, creada en 2001 con el nombre de Iniciativa de Lucha contra el Sarampión y la Rubéola, trabaja para que ningún niño muera de sarampión o nazca con síndrome de rubéola congénita, y ayuda a los países a planificar, financiar y cuantificar las actividades para eliminar definitivamente ambas enfermedades.

Referencias

1. Progress towards measles elimination – worldwide, 2000–2024, Weekly epidemiological record, No 48, 2025, 100, 591–604

LA OMS MANTIENE EMERGENCIA INTERNACIONAL POR BROTE DE EBOLA EN RD CONGO

18 agosto 2026

Tomado de: <https://share.google/xMqTj7UEvXEdh6Pke>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió el martes que el brote de ébola en la República Democrática del Congo aún dista mucho de estar bajo control. Según cifras de la Oficina regional de la OMS para África hasta el 16 de agosto, el país había reportado 5.021 casos confirmados en 55 zonas sanitarias de seis provincias, con una tasa de letalidad del 47,4 %. El director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, afirmó que el brote estaba «lejos de estar bajo control» y que había tomado una ventaja considerable sobre los esfuerzos de respuesta. Además, advirtió sobre un alto riesgo

de mayor propagación dentro del país e internacionalmente. Tedros hizo estas declaraciones en la inauguración de una reunión del comité de emergencia de la OMS, convocado para revisar el brote, que la agencia declaró emergencia de salud pública de importancia internacional el 17 de mayo. La OMS afirmó que el brote, declarado por las autoridades de la RD Congo el 15 de mayo, ya es el mayor de este tipo jamás registrado y el segundo mayor brote de ébola a nivel mundial, mientras que la transmisión sigue siendo intensa y aún no ha entrado en una fase de descenso clara.

Tedros hizo estas declaraciones en la inauguración de una reunión del comité de emergencia de la OMS, convocado para revisar el brote, que la agencia declaró emergencia de salud pública de importancia internacional el 17 de mayo.

La OMS afirmó que el brote, declarado por las autoridades de la RD Congo el 15 de mayo, ya es el mayor de este tipo jamás registrado y el segundo mayor brote de ébola a nivel mundial, mientras que la transmisión sigue siendo intensa

y aún no ha entrado en una fase de descenso clara. El ébola, que se transmite por contacto con fluidos corporales y provoca fiebre hemorrágica, ha causado más de 15.000 muertes en África durante los últimos 50 años. Aunque actualmente no existe ninguna vacuna ni tratamiento específico aprobado contra el virus Bundibugyo, hay varias iniciativas en desarrollo, entre ellas dos vacunas que están siendo testadas en seres humanos, con la esperanza de contener la epidemia.

OMS DECLARA EMERGENCIA INTERNACIONAL POR EL ÉBOLA EN RDC ANTE EL RIESGO DE EXPANSIÓN REGIONAL.

El brote de Ébola en la República Democrática del Congo (RDC) ha alcanzado cifras alarmantes, con 2 632 muertes registradas desde que las autoridades confirmaron oficialmente la circulación del virus. Se trata de la decimoséptima epidemia de ébola en el país africano, considerada por especialistas como una de las más agresivas. Los reportes oficiales indican que 5 515 casos han sido confirmados, lo que refleja un crecimiento sostenido en las últimas semanas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional, tras constatar que la tasa de mortalidad pasó de un 20 por ciento en junio a casi el 48 por ciento en la actualidad. Las provincias de Ituri y Kivu del Norte, junto con zonas fronterizas de Uganda, concentran la mayor parte de los contagios. Los cálculos señalan que una de cada dos personas infectadas fallece, lo que incrementa la preocupación por una posible expansión regional. La cepa identificada, conocida como Bundibugyo, se ha propagado con mayor rapidez

debido a factores como el conflicto interno, el desplazamiento de comunidades, los ataques contra personal médico y la deficiencia de infraestructura sanitaria.

Ante esta situación, la OMS envió 16 250 dosis de vacuna a la RDC.

El director general, Tedros Adhanom Ghebreyesus, recomendó aplicar entre dos y tres dosis por persona para garantizar cobertura en las zonas más afectadas.

Además, se subrayó la necesidad de mejorar las condiciones del personal sanitario, incluyendo protección adecuada, pagos puntuales y acceso a diagnósticos rápidos, así como servicios de atención de calidad para quienes resulten contagiados.

“Esto ya no es solo un problema nacional o regional; es un problema global. Si se propaga a lugares vecinos con menor inmunidad, será un desastre”, advirtió el consultor de salud pública Abdulsalami Nasidi, al destacar el riesgo de expansión hacia países con sistemas sanitarios más frágiles.

NUEVA HERRAMIENTA AYUDARÁ A AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE A PREVENIR LA RABIA Y OTRAS ZOONOSIS MEDIANTE MEJORES DATOS SOBRE POBLACIONES DE PERROS Y GATOS

Fuente: OPS. Noticias, 6 septiembre 2026

El Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y Salud Pública Veterinaria (PANAFTOSA) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) lanzó la Metodología para la estimación de la población canina y felina en América Latina y el Caribe, una herramienta diseñada para ayudar a los países de la región a generar datos más precisos sobre sus poblaciones de perros y gatos y fortalecer la planificación de acciones de salud pública y salud animal. «Comprender el tamaño, la distribución y las características de las poblaciones de perros y gatos es fundamental para orientar las acciones de salud pública y salud animal. Esta metodología brinda a los países una herramienta práctica para generar información confiable, fortalecer la prevención de las zoonosis y apoyar la toma de decisiones desde una perspectiva de Una Salud», señaló Manuel Sánchez Vázquez, Director de PANAFTOSA. La relación entre las personas y los perros y gatos genera beneficios para ambas partes, desde la compañía y el bienestar emocional hasta su participación en tareas de guarda, pastoreo, control de plagas y asistencia a personas con discapacidad. Sin embargo, la tenencia irresponsable, el abandono y la reproducción no controlada pueden contribuir a la presencia de animales en las calles y plantear desafíos para la salud pública. La proximidad entre personas, perros y gatos también puede favorecer la transmisión de zoonosis, como la rabia, la esporotricosis, las dermatofitosis, la infección por *Bartonella henselae*, la leishmaniasis visceral y la equinococosis. Aunque los países de las Américas han logrado importantes avances en la prevención y el control de la rabia transmitida por perros, la enfermedad continúa causando muertes en la región. Entre 2023 y agosto de 2026 se notificaron 62 casos humanos de rabia en las Américas, 32 de ellos asociados a la transmisión por perros. Cada año, los países de la región vacunan al menos 50 millones de perros a través

de campañas públicas como parte de las estrategias para prevenir la transmisión de la rabia y proteger tanto la salud humana como la animal.

Para sostener y consolidar estos avances, los países necesitan información actualizada sobre las poblaciones animales y los territorios donde persisten mayores riesgos.

Una metodología adaptable a distintos contextos

Las poblaciones de perros y gatos presentan dinámicas diferentes según su relación con las personas. En áreas urbanas, por ejemplo, pueden coexistir animales domiciliados, semidomiciliados, comunitarios y errantes. Conocer cómo se distribuyen estas poblaciones ayuda a diseñar intervenciones más eficaces y adaptadas a cada realidad.

Para abordar este desafío, la metodología propone un enfoque estandarizado y adaptable a diferentes contextos territoriales que facilite la generación de estimaciones confiables para la toma de decisiones.

La metodología incluye herramientas prácticas para su implementación, como cuestionarios adaptables, listas de verificación para el trabajo de campo y orientaciones para el análisis de la información. El enfoque permite ajustar la recolección de datos a las características demográficas, geográficas y sociales de cada localidad. La información generada mediante esta metodología puede ayudar a las autoridades de salud pública y salud animal a identificar riesgos, definir intervenciones más adecuadas a las características de cada territorio y mejorar la prevención y respuesta frente a enfermedades zoonóticas. La publicación está destinada a apoyar a las autoridades de salud pública y salud animal en la generación de estimaciones de poblaciones caninas y felinas para fortalecer la vigilancia y el control de zoonosis y mejorar la planificación de campañas de vacunación antirrábica y otras acciones de salud pública.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Hepatitis
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 18/04/26

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026 *
PINAR DEL RIO	-	9	87	19	23.25	5.24
ARTEMISA	-	4	2	43	3.06	68.00
MAYABEQUE	-	2	15	68	48.61	228.66
LA HABANA	22	27	621	490	95.57	80.12
MATANZAS	-	8	41	199	27.17	137.13
VILLA CLARA	6	3	92	54	67.59	41.36
CIENFUEGOS	-	-	-	-	-	-**
S. SPIRITUS	-	2	39	4	14.96	1.60
CIEGO DE AVILA	-	-	3	46	2.35	37.18
CAMAGÜEY	2	-	47	55	26.51	32.19
LAS TUNAS	2	1	9	22	12.83	32.27
HOLGUIN	-	-	3	2	0.65	0.44
GRANMA	-	-	5	-	3.68	3.68**
SANTIAGO DE CUBA	3	4	36	108	16.45	50.38
GUANTANAMO	1	3	7	42	6.54	40.01
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	-	1.34	1.34**
CUBA	36	63	1007	1152	31.80	37.72

FUENTE: EDO, PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES

* TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.

** LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

Algunos tipos de brotes notificados al SID. Cuba, hasta: 22/04/26

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026
Alimentos	-	1	1	2	0.01	0.02
Ciguatera *	-	-	1	1	0.01	0.01
Hepatitis viral **	-	3	19	27	0.19	0.28
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	-	-	7	7	0.07	0.07
Agua	-	-	-	-	-	-
Varicela	-	-	6	6	0.06	0.06

Fuente: Sistema de Información Directo. Tasa x 100 000 habitantes, acumulada y ajustada al período.

Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 18/04/26

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	-**
SHIGELLOSIS	-	-	20	22	0.53	0.60
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	2	-	0.03	0.03**
TUBERCULOSIS	29	22	353	367	11.08	11.94
LEPRA	2	2	41	23	1.30	0.75
TOSFERINA	-	-	1	-	0.01	0.01**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	2200	2553	34934	35979	1492.89	1594.11
M. MENINGOCÓCCICA.	2	-	7	-	0.09	0.09**
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	-	-**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-**
MENINGITIS VIRAL	21	8	345	124	10.57	3.94
MENINGITIS BACTERIANA	2	1	60	49	1.82	1.54
VARICELA	113	77	2305	1451	54.06	35.29
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	36	63	1007	1152	31.80	37.72
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	1	2	0.06	0.13
LEPTOSPIROSIS	-	-	14	4	1.04	0.31
SÍFILIS	145	214	2456	1773	76.14	56.99
BLENORRAGIA	38	36	715	467	22.90	15.51
INFECC. RESP. AGUDAS	55616	45267	890577	761323	26521.62	23506.41

Fuente: EDO PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES.

*TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.

** LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

Comité Editor

DIRECTOR: Dr. Manuel E. Díaz González.	JEFES DE INFORMACIÓN:
EDITOR: DrC. Belkys Maria Galindo Santana.	MsC. Carlos Luis Rabeiro Martinez
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	DrC. Gilda Teresa Toraño Peraza Dra. Suset Isabel Oropesa Fernández

Teléfono; (53-7) 2807625 y 2553205 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633 Internet:

<http://instituciones.sld.cu/ipk>