



**Ministerio
de Salud Pública**

Situación epidemiológica del sarampión

Uruguay

Actualización al 30 de noviembre



#01

Contexto global/regional

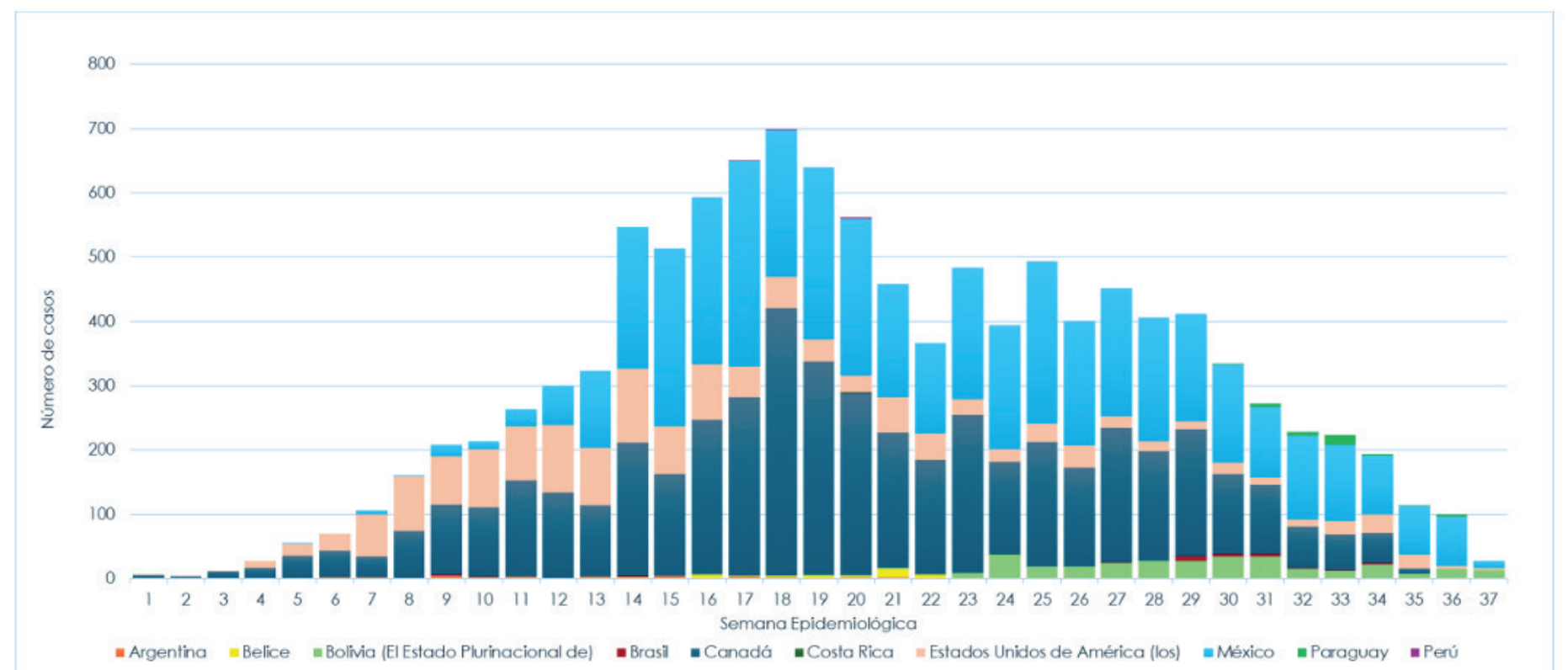
Sarampión en el mundo y las Américas (2025)

El sarampión experimenta un resurgimiento global impulsado por brechas en la vacunación y alta movilidad poblacional. En la Región de las Américas, la OPS confirmó el 10 de noviembre la pérdida del estatus de región libre de transmisión endémica, debido al restablecimiento de la circulación sostenida del virus en Canadá.

#01

Contexto global/regional

Casos confirmados de sarampión por semana epidemiológica de inicio de exantema o de notificación y país en la Región de las Américas, 2025 (hasta la SE 37).



Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud.
Actualización Epidemiológica: Sarampión en la Región de las Américas, 19 de septiembre del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025.

#02

Situación en las Américas

Casos confirmados en 2025 (SE 1 a SE 37)
La región registró 11.313 casos y 23 defunciones, un aumento de 31 veces respecto al mismo período de 2024. Los países con mayor carga son Canadá, México y Estados Unidos, junto con brotes activos en Bolivia, Brasil, Paraguay y Belice. La mayoría de los brotes se asocia a casos importados y comunidades renuentes (contrarias) a la vacunación.

#03

Tendencia epidemiológica regional

Desde la SE 3 se observa un incremento sostenido de casos, con un pico en la SE 18. La dinámica regional muestra circulación intermitente y múltiples eventos de importación que facilitan brotes en comunidades con baja adherencia vacunal. A la SE 45, persisten brotes activos en siete países.

#04

Uruguay: antecedentes

Uruguay mantiene la eliminación de la transmisión endémica desde 1999. Desde entonces solo se detectaron casos importados sin generación de brotes, gracias a la vacunación universal, obligatoria y gratuita con SRP.

A comienzos de 2025 se registró un caso importado que no generó transmisión secundaria.

#05

Uruguay: situación actual

El 19 de noviembre se notificó un clúster de casos sospechosos dentro de un mismo núcleo familiar, todos sin vacunación y con antecedente de viaje reciente a Bolivia. Los síntomas se iniciaron entre el 11 y el 13 de noviembre, con exantema entre el 15 y el 17. Residen en una zona rural de San Javier, Río Negro, en una comunidad con baja adherencia a la vacunación.

#06

**Hasta la fecha
se confirmaron
5 casos de
sarampión:**

- 4 casos confirmados por laboratorio, todos importados.
- 1 caso confirmado por nexos epidemiológicos, sin viaje, perteneciente al mismo núcleo familiar.

Todos evolucionan favorablemente y no han requerido internación.

#07

**El diagnóstico
activó de inmediato
el protocolo
del MSP:**

- Investigación epidemiológica completa.
- Coordinación con prestadores de salud de Río Negro y Paysandú.
- Confirmación por laboratorio y medidas de bloqueo.
- Seguimiento clínico y supervisión del aislamiento.
- Dispositivo de acciones (ver ACCIONES)
- Comunicación y acciones de prevención en conjunto con otros organismos: ANEP, INAU, SINAIE, CECOED, Intendencia, Alcaldía de San Javier, Ministerio del Interior, ASSE y mutualistas.
- Comunicación general y focalizada

#08

ACCIONES dirigidas a los casos y contactos

- Seguimiento clínico diario.
- Aislamiento supervisado.
- Identificación y monitoreo de contactos durante 21 días.
- Verificación de esquemas vacunales y vacunación de bloqueo en no inmunizados.

#09

ACCIONES dirigidas en zona de alto riesgo

- Refuerzo de la vigilancia epidemiológica y búsqueda activa.
- Vacunación de bloqueo a nacidos después de 1967 sin dos dosis SRP.
- Dosis 0 en lactantes de 6 a 11 meses en contexto de brote.
- Modalidad virtual en centros educativos para proteger a niños/as.
- Capacitación a más de 500 trabajadores de la salud.
- Recomendación de evitar actividades con aglomeración.

#10

ACCIONES para toda la población

- Promoción de la vacunación a nacidos después de 1967 sin dos dosis SRP.
- Recordatorio histórico: la segunda dosis se incorporó en 1992, por lo que muchas personas nacidas 1967-1987 pueden tener esquema incompleto.
- Vacunación disponible en todos los puestos del país, independientemente del prestador.
- Emisión de documentos técnicos y actualización de equipos de salud.

#11

Riesgo epidemiológico

El evento se da en un contexto de alto riesgo de transmisión por:

- Acumulación de personas susceptibles.
- Alta movilidad asociada al modo de vida.
- Riesgo por viajes regionales en el contexto de la temporada de verano.
- Rechazo a la vacunación y dificultades para acceso clínico.
- Bajo nivel de referencia hacia prestadores de salud.
- Riesgo de falsa percepción de estar totalmente inmunizado (o de tener una buena inmunización), en grupo poblacional que solamente tiene una dosis

#12

**Es clave que la
población tenga
las dosis
adecuadas**

La vacunación es la herramienta fundamental para protegerse del sarampión. Ante fiebre + exantema + tos/rinitis/conjuntivitis, es importante consultar de inmediato y evitar el contacto con otras personas. El MSP continúa fortaleciendo las acciones de vigilancia, bloqueo y prevención para garantizar la seguridad sanitaria de toda la población. Dependiendo de la edad, la cantidad de dosis.

#13

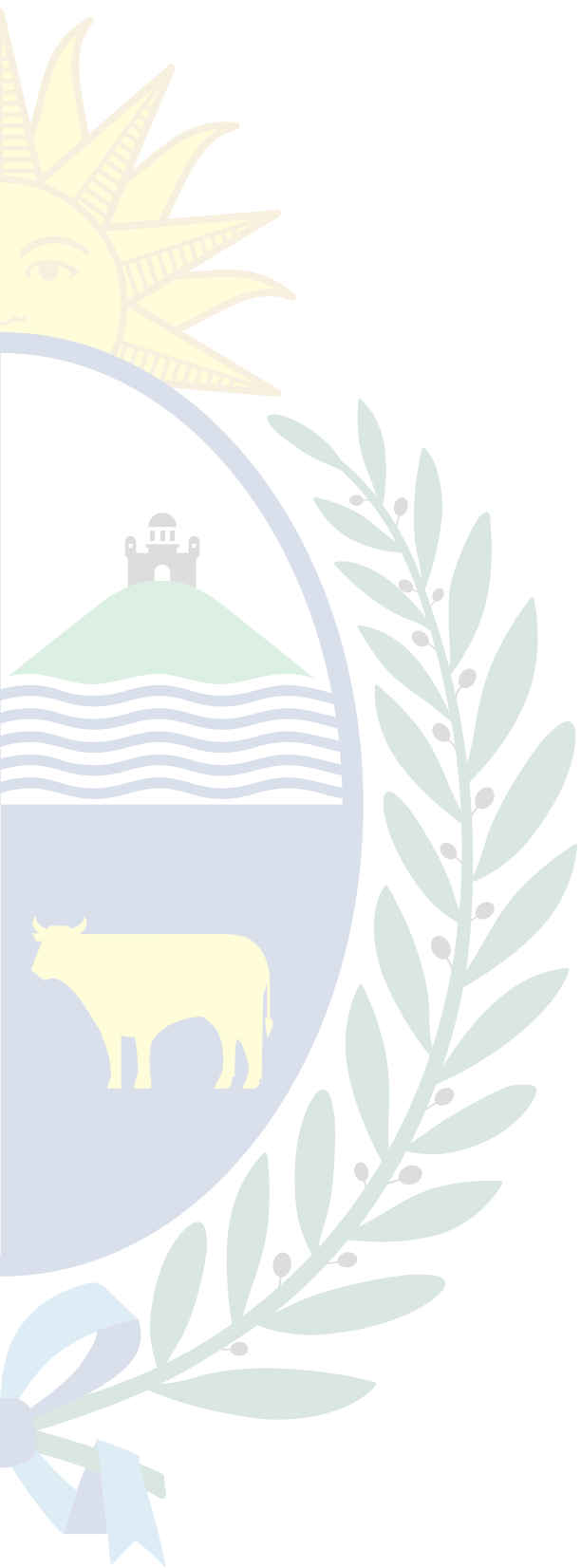
Esquema de vacunación en Uruguay

Grupo Poblacional	Dosis requeridas
Niños/as de 1 año	1 dosis
Niños/as a partir de 15 meses	2 dosis (la segunda debe ser a partir de esta edad)
Personas nacidas luego del año 1967	Deben haber recibido 2 dosis de la vacuna

Nacidos entre el 1967 y el 1987

Es probable que tengan una sola dosis, por lo tanto deberían chequear el estado de su esquema de vacunación.

No te dejes estar, actualizá tus vacunas.



Dirección:

Avda. 18 de Julio 1892,
Montevideo, Uruguay.

Teléfono: 1934



msp.gub.uy

