



Difteria

Last update: 2025-07-08

Informaciones claves

Para comprender mejor la terminología de salud pública que se muestra en esta herramienta (ej. ¿Qué es una definición de caso? o ¿Qué es un agente infeccioso?), consultar nuestra página [Conceptos básicos de epidemiología y salud pública](#).

Importancia

Hace 60 años, antes de la introducción de la vacuna, la difteria era la mayor causa de muerte entre niños y niñas alrededor del mundo. En 2018, los países notificaron más de 16.000 casos de difteria a la Organización Mundial de la Salud, y es probable que haya habido muchos más casos. La tasa de letalidad de esta enfermedad es de un 50 por ciento sin tratamiento, e incluso con la administración del tratamiento se han notificado tasas de letalidad de hasta un 10% en brotes de difteria.

Definición de caso

Una **definición de caso** es un conjunto de criterios uniformes utilizados para definir una enfermedad en términos de la vigilancia de la salud pública. Esto permite a los funcionarios de la salud pública clasificar y contar los casos de manera sistemática.

*Las siguientes son definiciones de caso estándar para ayudar a las autoridades sanitarias nacionales a interpretar los datos en el contexto internacional. Sin embargo, durante un brote, puede que las definiciones de caso sean adaptadas al contexto local y la Cruz Roja/Media Luna Roja deba usar esas definiciones acordadas/establecidas por las autoridades sanitarias. Nota: Tener presente que durante la vigilancia comunitaria, los **voluntarios** deben usar definiciones de caso amplias y simplificadas (conocidas como definiciones de caso comunitarias) para reconocer la mayoría de los casos, proporcionar información relevante sobre los riesgos, llevar a cabo las acciones apropiadas e incentivar a las personas a buscar atención sanitaria. Otros actores, como los **trabajadores sanitarios** y los **investigadores** que estén estudiando la causa de la enfermedad, pueden utilizar definiciones de caso más específicas que pueden requerir su verificación mediante una prueba de laboratorio.*

La difteria se ha convertido en una enfermedad rara en el mundo y por ello la OMS recomienda que la vigilancia esté basada en cada caso; esto significa que los proveedores sanitarios que identifiquen algún caso deben notificarlo de inmediato, preferiblemente con la confirmación por laboratorio de la enfermedad. No obstante, en un brote extenso de difteria, la vigilancia caso por caso puede que no sea posible debido a las dificultades logísticas de las pruebas de laboratorio; en esta situación se puede realizar un diagnóstico clínico para la identificación de casos.

Definición de caso sospechoso: faringitis, rinofaringitis, amigdalitis o laringitis Y una membrana de tejido muerto que recubre la garganta y las amígdalas. Esta membrana producida por la difteria es un exudado grisáceo, grueso y firmemente adherido. Su extracción puede causar un sangrado abundante.

Clasificación final de caso: Puede ser un caso confirmado por pruebas de laboratorio, un caso vinculado con una epidemia, un caso con un cuadro clínico compatible o un caso descartado. Para más información consultar la definición de caso de la OMS: <https://www.who.int>

WHO, 2018 *Diphtheria*. Disponible en:

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/vpd_surveillance/vpd-surveillance-standards-publication/who-surveillancevaccinepreventable-04-diphtheria-r2.pdf?sfvrsn=3840f49a_10&download=true

Alerta/umbral epidemiológico

La **alerta de epidemia** se refiere a un número predefinido de casos que sugieren el comienzo de un posible brote de una enfermedad y exigen su notificación inmediata.

El **umbral epidemiológico** se refiere al mínimo número de casos que indican el inicio de un brote de una enfermedad específica.

La respuesta de salud pública se debe iniciar cuando se notifica un solo caso de difteria confirmado por laboratorio. Cuando aparecen dos casos vinculados geográfica y temporalmente, con al menos uno de ellos confirmado por laboratorio, se considera un brote de difteria.

Factores de riesgo

- Cualquier persona no inmune (que no ha sido vacunada ni se ha infectado previamente, o que ha sido vacunada pero no ha desarrollado inmunidad contra la enfermedad) puede contraer el virus.
- Los brotes de difteria tienen una alta tasa de letalidad en países que enfrentan un desastre natural o un conflicto o están en proceso de recuperación. Los daños a las infraestructuras sanitarias y las interrupciones de los servicios de salud interrumpen la inmunización de rutina, y las condiciones de hacinamiento en los campamentos aumentan el riesgo de infección.
- Los espacios superpoblados favorecen la transmisión de persona a persona.
- Las poblaciones de migrantes o refugiados pertenecen a un grupo de alto riesgo de contraer la enfermedad, debido a las condiciones de hacinamiento en las que viven muchas de estas personas y la falta de acceso a los programas de vacunación sistemática.
- La falta de prácticas adecuadas de saneamiento e higiene.

Tasa de ataque

La **tasa de ataque** es el riesgo de contagiarse de una enfermedad durante un período de tiempo determinado (por ejemplo, durante una epidemia).

La tasa de ataque variará de un brote a otro. En una situación de brote, consultar la información más reciente proporcionada por las autoridades sanitarias.

Según un estudio retrospectivo en Bangladés, la tasa de ataque depende del nivel de vacunación en una población. La tasa de ataque de un gran brote de difteria ocurrido en Bangladesh entre 2017 a 2019, entre la población rohingya en la ciudad Bazar de Cox, fue de 51,5 casos por 10.000 personas.

Grupos con mayor riesgo de enfermedades graves (más vulnerables)

- Niños menores de 5 años.
- Adultos mayores de 40 años.
- Personas con condiciones preexistentes, como hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades renales crónicas, enfermedades infecciosas crónicas, cáncer y obesidad.
- Personas inmunodeprimidas como las que están recibiendo quimioterapia, han recibido algún trasplante o viven con VIH/SIDA.

Agente infeccioso

Los **agentes infecciosos** son las bacterias, los virus, los hongos, los priones o los parásitos. Cuando una enfermedad es causada por un agente o sus productos infecciosos se le denomina enfermedad infecciosa.

La toxina producida por la bacteria *Corynebacterium diphtheriae*.

Existen otros dos tipos de especies *Corynebacterium* (*C. ulcerans* y *C. pseudotuberculosis*) que pueden producir la toxina de la difteria; ambas especies son zoonóticas, pero la transmisión de persona a persona también ha sido documentada.

Reservorio / Huésped

Un **reservorio de agentes infecciosos** es un organismo vivo o materia en el que (o sobre el que) vive y/o se reproduce un agente infeccioso. Los reservorios pueden ser humanos, animales y el medio ambiente.

Un **huésped susceptible** es una persona que corre el riesgo de infectarse. El nivel de susceptibilidad depende de la edad, el sexo, el origen étnico y los factores genéticos, especialmente la inmunidad. También intervienen otros factores que afectan la capacidad del individuo de oponer resistencia a la infección o de limitar la capacidad de causar infecciones.

Una **zoonosis** es una enfermedad infecciosa que ha pasado de un animal a un humano.

Humanos.

Animales, solo en casos de las bacterias *C. ulcerans* y *C. pseudotuberculosis*.

Modos de transmisión

La categorización de los **modos de transmisión** varía entre distintas organizaciones. Además, algunos agentes infecciosos se pueden transmitir de diversos modos. A continuación se muestra una lista orientativa para comprender mejor las enfermedades incluidas en este sitio web.

- **A través del aire y la diseminación de gotículas:** al estornudar, toser y hablar se producen gotículas que pueden transmitir la bacteria *C. diphtheriae*. Al compartir artículos domésticos o personales contaminados con la bacteria (como vasos, platos y utensilios de cocina o ropa, sábanas y toallas).
- **Transmisión de contacto:** Al tocar una herida o llaga de una persona con difteria cutánea.

Período de incubación

El **período de incubación** es el intervalo entre la exposición inicial al agente infeccioso y el primer síntoma de la infección. Es un período de horas o días que puede variar según la enfermedad.

De dos a cinco días después de contraer la infección (con una variación de entre 1 y 10 días).

Período de transmisibilidad

El **período de transmisibilidad** es el intervalo de tiempo en el que una persona infectada puede transmitir la enfermedad a otros individuos susceptibles.

Una persona puede transmitir la infección mientras las bacterias están presentes en las secreciones de las vías respiratorias, normalmente durante un lapso de dos semanas sin tratamiento de antibióticos (y rara vez durante un lapso de seis semanas). En casos muy inusuales, existen portadores crónicos que pueden transmitir la bacteria durante un período igual o mayor que seis meses.

Síntomas y signos clínicos

Difteria en las vías respiratorias: Es el tipo de difteria más común y grave, cuando la toxina produce una membrana de tejido muerto en la garganta y sobre las amígdalas, ocasionando dificultad para respirar y para tragar. Puede causar debilidad, dolor de garganta, fiebre leve y ganglios inflamados en el cuello. La toxina de la difteria también puede dañar otros órganos cuando entra en el torrente sanguíneo y causa complicaciones como insuficiencia cardíaca, daño a los nervios, pérdida de movimiento (parálisis), daño en los riñones y la muerte de la persona enferma, incluso cuando está recibiendo tratamiento. Sin un tratamiento oportuno, la mitad de los pacientes muere de esta enfermedad.

Difteria cutánea: Aunque es mucho menos frecuente (un dos por ciento del total de casos de difteria), puede afectar las mucosas de otros órganos, como los genitales, y también la conjuntiva (la membrana que recubre la parte blanca del ojo y la cara anterior de los párpados), causando heridas abiertas o úlceras. Sin embargo, la difteria de la piel rara vez ocasiona complicaciones graves.

Otras enfermedades con síntomas y signos clínicos similares

Influenza, parotiditis debida a otras causas, COVID-19, tosferina, sarampión y otras infecciones de las vías respiratorias. Enfermedades no transmisibles como enfermedades respiratorias crónicas agravadas o alergias.

Diagnóstico

Hisopado de la garganta o la nariz o de una úlcera en la piel y prueba de cultivo en laboratorio para detectar la bacteria *C. diphtheriae*. Si hay un caso sospechoso de difteria, es muy importante comenzar a administrar el tratamiento de inmediato, ya que las pruebas de laboratorio se pueden demorar.

Vacuna o tratamiento

Consultar las directrices apropiadas a nivel local o internacional para el manejo clínico. Todo tipo de procedimiento clínico, incluida la administración de un tratamiento o una vacuna debe ser efectuado por un profesional de la salud.

Todos los casos sospechosos de difteria requieren aislamiento, recolección de muestras mediante hisopado nasal o laríngeo y prueba de cultivo, así como la administración inmediata de la antitoxina de la difteria y de antibióticos.

La vacuna contra la difteria es un toxoide que debe administrarse a los bebés en una serie de vacunación primaria de 3 dosis, seguidas de 3 dosis de refuerzo para garantizar la protección a largo plazo. Esta vacuna se suele administrar en combinación con otras vacunas, y se conoce como DTaP (vacuna triple contra la difteria, el tétanos y la tosferina).

Inmunidad

Existen dos tipos de inmunidad:

- **La inmunidad activa** se produce cuando la exposición a un patógeno causa que el sistema inmunológico produzca anticuerpos contra esa enfermedad.
- **La inmunidad pasiva** se produce cuando a una persona se le proporcionan anticuerpos contra una enfermedad en lugar de que los produzca su propio sistema inmunológico.

Las personas no siempre desarrollan inmunidad después de recuperarse de la enfermedad. Por este motivo, los enfermos que se están recuperando de la enfermedad deben recibir la vacunación completa con el toxoide de la difteria durante el período de convalecencia. Después deben recibir las dosis de refuerzo para asegurar la protección a largo plazo.

¿Cuáles son las intervenciones más efectivas para la prevención y el control?

Los voluntarios de la Cruz Roja pueden participar en las actividades que se mencionan en la siguiente lista. Cabe destacar que las actividades propuestas no constituyen una lista exhaustiva de todas las actividades de prevención y control de la enfermedad.

- Informar sobre los riesgos de la enfermedad o la epidemia, no solo compartiendo información sobre las medidas de prevención y mitigación, sino motivando a las personas para que tomen decisiones informadas, adopten cambios de comportamiento positivos y mantengan la confianza en la respuesta de la Cruz Roja/Media Luna Roja. Esto incluye la identificación de rumores e información errónea sobre la enfermedad —que son frecuentes durante las emergencias sanitarias— para que sean manejados de forma eficaz. Los voluntarios deben usar las técnicas de comunicación más apropiadas al contexto, desde redes sociales hasta interacciones cara a cara.
- Actividades relacionadas con la educación y la participación comunitaria para motivar la adopción de comportamientos apropiados:
 - Aislamiento de las personas enfermas. En el caso de niños, la persona cuidadora debe recibir profilaxis para la difteria.
 - Al toser o estornudar, cubrirse la boca con la parte interna del codo flexionado o con un pañuelo desechable que debe botarse inmediatamente. Se debe mantener una distancia de al menos un metro (si es posible) de la persona que presenta síntomas como tos o estornudos.
 - Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón.
 - Administración correcta de antibióticos. Es importante que los miembros de la comunidad entiendan que los antibióticos solo se deben tomar si están recetados por personal médico y siguiendo estrictamente las indicaciones prescritas. Esto significa completar todo el tratamiento aun cuando la persona ya se sienta bien.
- Actividades de movilización social para la vacunación, que abarcan actividades de información, educación y comunicación (IEC) sobre los beneficios de la vacuna contra la difteria, la fecha y lugar del calendario de vacunas del país y/o las actividades de inmunización complementaria, y la importancia de completar las tres dosis iniciales recomendadas por la OMS (durante la infancia) además de las tres dosis de refuerzo (antes de la adolescencia). Dado que es posible que haya personas que no puedan cumplir el calendario de

vacunación, los voluntarios deben recordar a los miembros de la comunidad que aquellos que no han recibido la vacuna o no han completado la inmunización completa deben recibir las dosis necesarias para completar la inmunización a cualquier edad.

- Detección rápida y promoción de la búsqueda de asistencia médica temprana en los centros de salud.
- Seguimiento de contactos y monitoreo de la enfermedad durante siete días. Todas las actividades de seguimiento de contactos deben llevarse a cabo en estrecha coordinación con las autoridades sanitarias.

Intervenciones que NO son recomendadas porque no están basadas en datos probados

En algunos países existe la creencia de que la triple vacuna contra la difteria, el tétanos y la tosferina (DTaP) puede causar el síndrome de muerte súbita del lactante. Por ello muchas personas rechazan la vacuna. No hay estudios que avalen la relación entre la vacuna y la muerte súbita en lactantes. No obstante, cabe destacar que las vacunas como la DTaP se administran durante la infancia y coinciden con el período en que suele ocurrir el síndrome de muerte súbita del lactante. En otras palabras, los casos de este síndrome hubieran ocurrido aunque la vacuna no se hubiera administrado y simplemente pueden coincidir con la vacunación.

Características de la epidemia, indicadores y metas de la Cruz Roja Media Luna Roja

La tabla siguiente muestra los datos que debemos recabar de las autoridades sanitarias y los actores no gubernamentales relevantes para entender el desarrollo y las características de la epidemia en un país específico y un área de intervención determinada. La segunda tabla incluye una lista de indicadores sugeridos para el monitoreo y la evaluación de las actividades de la Cruz Roja/Media Luna Roja; los términos de los indicadores pueden adaptarse al contexto específico. Los valores previstos para un indicador determinado pueden variar enormemente de un contexto a otro; por este motivo los coordinadores deben definirlos sobre la base de la población específica, el área de intervención y la capacidad de los programas. Excepcionalmente, algunos de los indicadores que se muestran en este sitio web pueden incluir valores previstos si estos han sido aceptados como un indicador a nivel mundial; por ejemplo, "80% de los individuos que durmieron la noche anterior bajo mosquiteros tratados con insecticidas (MTI)" es un indicador utilizado por la Organización Mundial de la Salud para el uso de los MTI en todo el mundo.

Características y desarrollo de la epidemia

Casos sospechosos por semana (desagregados por edad y sexo)
Casos probables por semana (desagregados por edad y sexo)
Casos confirmado por semana (desagregados por edad y sexo)

Características y desarrollo de la epidemia

Número de defunciones por semana (desagregados por edad y sexo)

Porcentaje anual de niños en edad de recibir la vacuna DTaP en entornos de crisis o emergencias humanitarias.

Indicadores para actividades de la Cruz Roja/Media Luna Roja

Número de voluntarios capacitados en un tema específico (ej. control de epidemias para voluntarios (ECV); vigilancia comunitaria (CBS); formación en agua, saneamiento e higiene (WASH); capacitación en salud y primeros auxilios comunitarios (SPAC), etc.).

Número: Número de voluntarios capacitados

Fuente de información: Hojas de control de asistencia a la capacitación.

Casos sospechosos, detectados por voluntarios, que recibieron la recomendación de buscar atención sanitaria y llegaron a un centro sanitario. (Nota: *Este indicador requiere la implementación de un sistema en colaboración con el centro sanitario, en el cual el personal sanitario pregunte específicamente al paciente cómo se enteró del servicio*).

Número: Casos sospechosos detectados por voluntarios en un período de tiempo determinado previo a esta encuesta (ej. dos semanas) para los que se buscó atención o tratamiento en un centro sanitario.

Denominador: Número total de casos sospechosos en el mismo período previo a la encuesta.

Fuente de información: Encuesta

Porcentaje de personas que reconocen al menos una ruta de transmisión y una medida para prevenir la transmisión de la enfermedad.

Número: Número total de personas que reconocieron durante la encuesta al menos una ruta de transmisión y al menos una medida para prevenir la transmisión de la enfermedad.

Denominador: Número total de personas encuestadas.

Fuente de información: Encuesta

Si se está apoyando a las campañas de vacunación:

Número de hogares asistidos durante la actividad de inmunización complementaria (SIA, por sus siglas en inglés).

Número de voluntarios que formaron parte de la SIA.

Número de vacunas administradas durante la SIA (a niños de entre 6 meses y 15 años).

Fuente de información: Registro de actividades de inmunización.

Ver también:

- Para los indicadores de Participación comunitaria y rendición de cuentas a la comunidad (CEA) en acciones ECV, ver: IFRC CEA toolkit (Tool 7.1: Template CEA logframe, activities and indicators). Disponible en:

<https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit>

- Para las actividades de inmunización, ver la guía de la FICR: *Mobilization Guide for Vaccination Campaign and Routine Immunization*. Disponible en: https://oldmedia.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/2020/01/1_SM-Guide-RC_version-1.pdf

Impacto en otros sectores

Área	Relación con la enfermedad
WASH	La diseminación de gotículas se puede reducir con buenas prácticas de saneamiento e higiene. Cabe destacar que compartir utensilios como vasos, platos y cubiertos puede aumentar la diseminación de gotículas.
Nutrición	La malnutrición aumenta el riesgo de gravedad de la difteria.
Refugio y asentamientos (incluidos los artículos para el hogar)	Los brotes son especialmente preocupantes en entornos con prácticas de higiene y saneamiento precarias, condiciones de hacinamiento y bajas tasas de vacunación.
Apoyo psicosocial y salud mental	Además de los efectos físicos de la enfermedad, la difteria puede tener impactos negativos en los aspectos psicológicos, sociales y emocionales de la vida de una persona. Entre los aspectos psicológicos están la ansiedad y la preocupación sobre los efectos de la enfermedad y el aislamiento social. Las complicaciones duraderas de la enfermedad, como la insuficiencia cardíaca o renal y el daño a los nervios empeoran la salud mental. El aislamiento y el seguimiento de contactos en las comunidades pueden suponer situaciones de estrés, especialmente para los niños, y son difíciles desde el punto de vista psicológico.

Área	Relación con la enfermedad
Sexo y género	<p>Los roles de género influyen en la exposición. Las mujeres y las niñas pueden enfrentar un mayor riesgo de contraer difteria, especialmente a través de sus funciones de cuidado, lo que puede retrasar su propio tratamiento. Los hombres y los niños pueden estar expuestos en entornos de vida o trabajo hacinados.</p> <p>Las normas de género también influyen en el comportamiento de búsqueda de atención en salud, y los hombres suelen ser menos propensos a buscar atención médica temprana.</p> <p>Las mujeres embarazadas con baja cobertura de vacunación pueden enfrentar un mayor riesgo de complicaciones, lo que resalta la importancia de la atención preventiva, incluida la inmunización y el acceso oportuno al tratamiento y a los servicios de salud. Las niñas, en comparación con los niños, suelen tener un menor acceso a la vacunación en general, incluidas las vacunas contra la difteria.</p>
Educación	<p>La difteria es una infección bacteriana que se transmite principalmente a niños que no han sido vacunados. En las escuelas pueden ocurrir brotes cuando los niños no guardan distancia física entre ellos. Los niños corren el riesgo de contraer la enfermedad cuando van a la escuela, o de perder clases si se quedan en casa por causa de la enfermedad.</p>
Medios de vida	<p>La enfermedad y el aislamiento producen un descenso de la producción, ya que es probable que las personas enfermas no puedan trabajar. Esto puede ocasionar una pérdida de ingresos debido a la reducción de la actividad laboral y al desvío de recursos para tratamientos médicos.</p>

Recursos:

- PAHO. (2019). *Difteria: Datos y estadísticas de inmunización*. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/datos-estadisticas-inmunizacion>
- Polonsky JA, Ivey M, Mazhar MKA, Rahman Z, le Polain de Waroux O, et al. (2021). Epidemiological, clinical, and public health response characteristics of a large outbreak of diphtheria among the Rohingya population in Cox's Bazar, Bangladesh, 2017 to 2019: A retrospective study. *PLOS Medicine* 18(4): e1003587. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003587>
- WHO. (2018). *Diphtheria*. Disponible en: <http://www.emro.who.int/health-topics/diphtheria/disease-and-epidemiology.html>
- WHO. (2017). *Myths and facts about immunization*. Disponible en: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/339620/Myths-and-facts.pdf