

Contexto global

La influenza aviar A(H5N1) es una enfermedad viral altamente contagiosa que afecta principalmente a aves domésticas y silvestres y, ocasionalmente, a mamíferos, incluidos los humanos (1, 2). Desde su aparición en 1996, la línea de gansos/Guangdong ha estado provocando brotes recurrentes en poblaciones de aves. A partir de 2020, un genotipo del virus de la influenza A(H5N1) del clado 2.3.4.4b provocó una mortalidad sin precedentes en aves silvestres y aves de corral en varios países de África, Asia y Europa (2, 3). En diciembre del 2025, se habían reportado más de 600 especies de aves silvestres y de cría afectadas por virus de la influenza aviar con potencial zoonótico A(H5Nx) (4).

Impulsada por el movimiento de aves silvestres migratorias, especialmente aves acuáticas, la propagación global del virus de la influenza A(H5N1) en los últimos años ha coincidido con un aumento de las detecciones de la influenza A(H5N1) en especies no avícolas, incluyendo mamíferos terrestres y marinos, silvestres y domésticos (1, 5). Desde 2021, los casos reportados de influenza aviar altamente patógena (IAAP¹) en mamíferos han mostrado un aumento (6). Hasta diciembre del 2025, se han reportado 68 especies de mamíferos (silvestres y domésticas) afectadas por virus de la influenza aviar con potencial zoonótico A(H5Nx) (4). Históricamente, para el virus A(H5N1), un total de 36 países en cinco continentes han reportado brotes en mamíferos a la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) (5).

Los virus IAAP, incluido influenza A(H5N1), continúan circulando en poblaciones silvestres de aves y mamíferos, con un aumento en los casos notificados de mamíferos durante el 2025. El número acumulado de especies afectadas tanto en aves como en mamíferos también ha aumentado con el tiempo, como refleja la creciente documentación de infecciones en un número cada vez mayor de especies de animales silvestres y domésticos (4). Las detecciones sostenidas en especies de mamíferos silvestres subrayan el riesgo de que la influenza A(H5N1) pueda adaptarse cada vez más a los huéspedes mamíferos, aunque las infecciones humanas siguen siendo esporádicas. Además, este escenario en evolución introduce nuevas vías de propagación viral: la influenza A(H5N1) puede transmitirse eficientemente entre mamíferos bajo circunstancias específicas, como sugieren brotes documentados que afectan a múltiples especies de mamíferos. El virus se ha asociado con la circulación multinacional entre poblaciones de mamíferos marinos y, en algunos casos, con eventos de transmisión inversa o que involucran aves silvestres. Estos eventos de transmisión inversa destacan una dinámica viral cada vez más compleja y evolutivamente flexible. La continua circulación de IAAP en la fauna

¹ En términos generales, las múltiples cepas del virus de influenza aviar pueden clasificarse en dos categorías según la gravedad de la presentación de la enfermedad en aves de corral: virus de influenza aviar de baja patogenicidad (IABP) y virus de influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP).

tiene implicaciones directas para la salud pública, así como consecuencias más amplias para la salud animal, la seguridad alimentaria y la biodiversidad a nivel *global* (5, 6, 7).

Entre principios del 2003 y el 26 de enero del 2026, se notificaron 993 casos humanos de influenza aviar A(H5N1), incluyendo 477 muertes (tasa de letalidad del 48%), en 25 países de todo el mundo (8). Los casos humanos reportados siguen vinculados principalmente a la exposición a animales infectados o a ambientes contaminados. Desde el 2007, no se ha identificado transmisión sostenida de virus de la influenza A(H5) *de persona a persona* (9).

Resumen de la situación en la Región de las Américas

Tras su introducción en América del Norte en 2021 y su posterior propagación a Centroamérica y América del Sur en 2022 a través de rutas migratorias de aves acuáticas, se han continuado reportando detecciones de la influenza A(H5N1) en todo el *continente* (1, 5). En conjunto, entre la semana epidemiológica (SE) 2 del 2022 y la SE 9 del 2026, un total de 21 países y territorios de las Américas² han notificado 5.744 brotes³ de influenza A(H5N1) en diversas especies de aves y mamíferos (5, 10).

Entre el 1 de enero del 2025 y el 9 de marzo del 2026, se registraron detecciones de influenza A(H5N1) en 37 especies de mamíferos en dos países y en 94 especies de aves en 11 países y territorios de América (5). Los informes durante 2025 indican un descenso en la detección entre aves silvestres desde mediados del 2025, con una creciente predominancia de brotes en aves de corral y otras aves domésticas. Se han reportado menos brotes de mamíferos desde marzo del 2025. Además, entre octubre del 2025 y febrero del 2026, la actividad de brotes animales se ha concentrado en América del Norte, con niveles más bajos de actividad reportada en América del Sur. No obstante, estos hallazgos confirman la circulación continua del virus en poblaciones animales y las implicaciones para la salud pública descritas anteriormente (**Figura 1 y Figura 2**) (6).

Infecciones humanas con el virus de la influenza aviar A(H5) en las Américas, 2022-2026

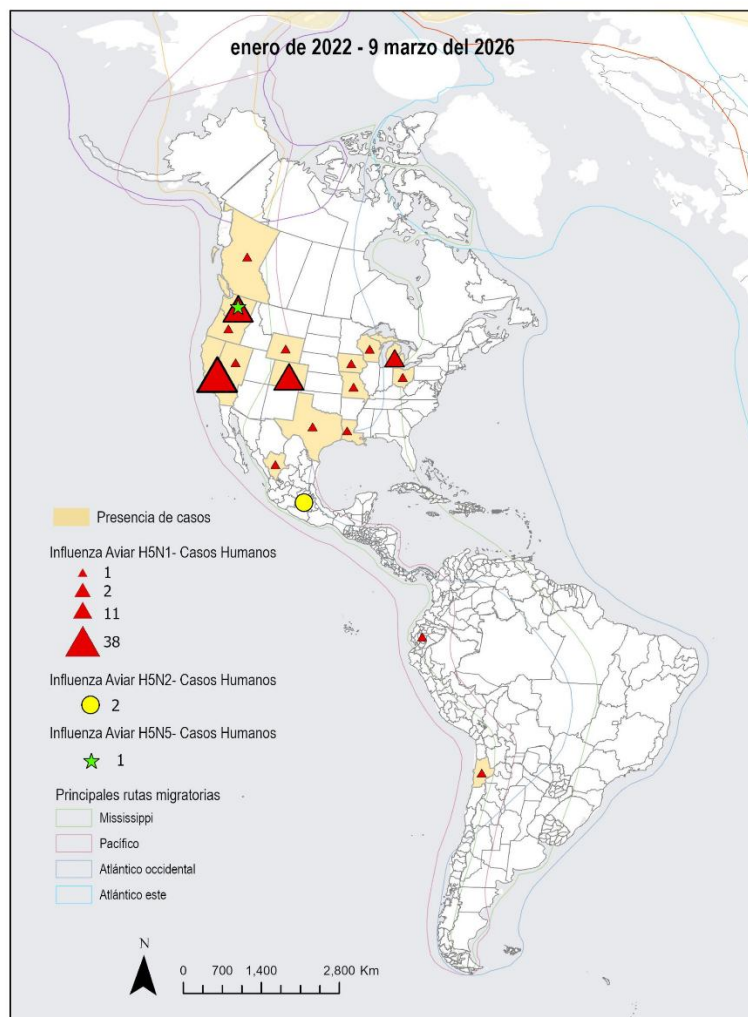
Entre el 20 de abril del 2022 y el 9 de marzo del 2026, se notificaron un total de 75 infecciones humanas causadas por el virus de la influenza aviar A(H5N1), incluidas dos muertes, en cinco países de las Américas, sin casos adicionales desde la última actualización epidemiológica de la OPS/OMS sobre la influenza aviar publicada el 24 de noviembre del 2025 (**Figura 1**) (10). Durante este periodo, los casos humanos de influenza aviar A(H5N1) en la Región de América se distribuyeron de la siguiente manera: un caso en México reportado el 2 de abril del 2025; 71 casos en los Estados Unidos de América, incluyendo uno en el 2022 y 70 entre marzo del 2024 y febrero del 2025; un caso en Canadá confirmado el 13 de noviembre del 2024; un caso en Chile reportado el 29 de marzo del 2023; y un caso en Ecuador reportado el 9 de enero del 2023 (10).

² Argentina, el Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Islas Caimán (las), Ecuador, Estados Unidos de América, Guatemala, Honduras, las Islas Malvinas, México, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, Uruguay y la República Bolivariana de Venezuela.

³ Tenga en cuenta que las cifras actuales representan el número de brotes, lo que puede incluir múltiples registros epidemiológicos vinculados y actualizaciones en el número de casos reportados para cada brote. Esto puede resultar en recuentos menores que los reportados en publicaciones anteriores. Estas cifras reflejan solo brotes oficialmente verificados reportados a OMSA, asegurando la precisión según los estándares de OMSA.

Además de estos casos confirmados de A(H5N1), se reportaron otras infecciones humanas con virus de la influenza aviar A(H5) en la Región de las Américas durante el mismo periodo. México confirmó un caso humano de A(H5N2) el 2 de octubre del 2025, representando la segunda infección por H5N2 identificada en el país. En la residencia del caso había un perro como mascota, y se encontraron varios animales en el patio del edificio, incluyendo un ave de corral y dos palomas, así como excrementos de aves en varias zonas. Se tomaron muestras de los animales identificados que tuvieron resultado positivo para influenza A(H5) (10, 11). Adicionalmente, el 14 de noviembre del 2025, Estados Unidos informó del primer caso humano de infección por influenza A(H5N5) a nivel mundial, el cual tuvo un desenlace fatal. Las investigaciones indicaron exposición a aves de corral y domésticos de patio, sin identificarse casos humanos relacionados adicionales (10).

Figura 1. Casos humanos de influenza aviar A(H5) en la región de las Américas 2022 -2026, hasta del 9 de marzo del 2026.



© 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 (IHIM)



Nota: Dos de los casos reportados en México corresponden a la influenza aviar A(H5N2) y uno en Estados Unidos corresponde a la influenza aviar A(H5N5).

Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Actualización epidemiológica: Influenza aviar A (H5N1) en la región de las Américas - 24 de noviembre del 2025 (10).

Situación por país y/o territorio: brotes de animales a finales del 2025 y principios del 2026

Desde el 1 de enero del 2026 y hasta el 9 de marzo del 2026, se han notificado a la OMSA 105 brotes en especies de aves domésticas y silvestres en seis países de la Región de las Américas, sin que se hayan reportado brotes en especies de mamíferos silvestres o domésticos. Información adicional, incluyendo datos de diciembre del 2025, se muestra a continuación desglosada por tipo de animales (5, 12-17).

Un mapa con la distribución geográfica de los brotes reportados a OMSA en animales, por tipo, en el 2026, incluyendo las principales rutas migratorias en la Región de las Américas, se muestra en la **Figura 3**.

Entre las aves

En diciembre del 2025, se reportaron un total de 97 brotes en especies aviarias a OMSA, incluyendo 96 brotes en aves domésticas en Brasil (n= 1), Canadá (n= 15), Colombia (n= 5) y Estados Unidos (n= 75); y un brote en aves silvestres en Estados Unidos. Estos informes elevan el total acumulado para el año 2025 (enero-diciembre) a 837 brotes en especies de aves domésticas y silvestres (5).

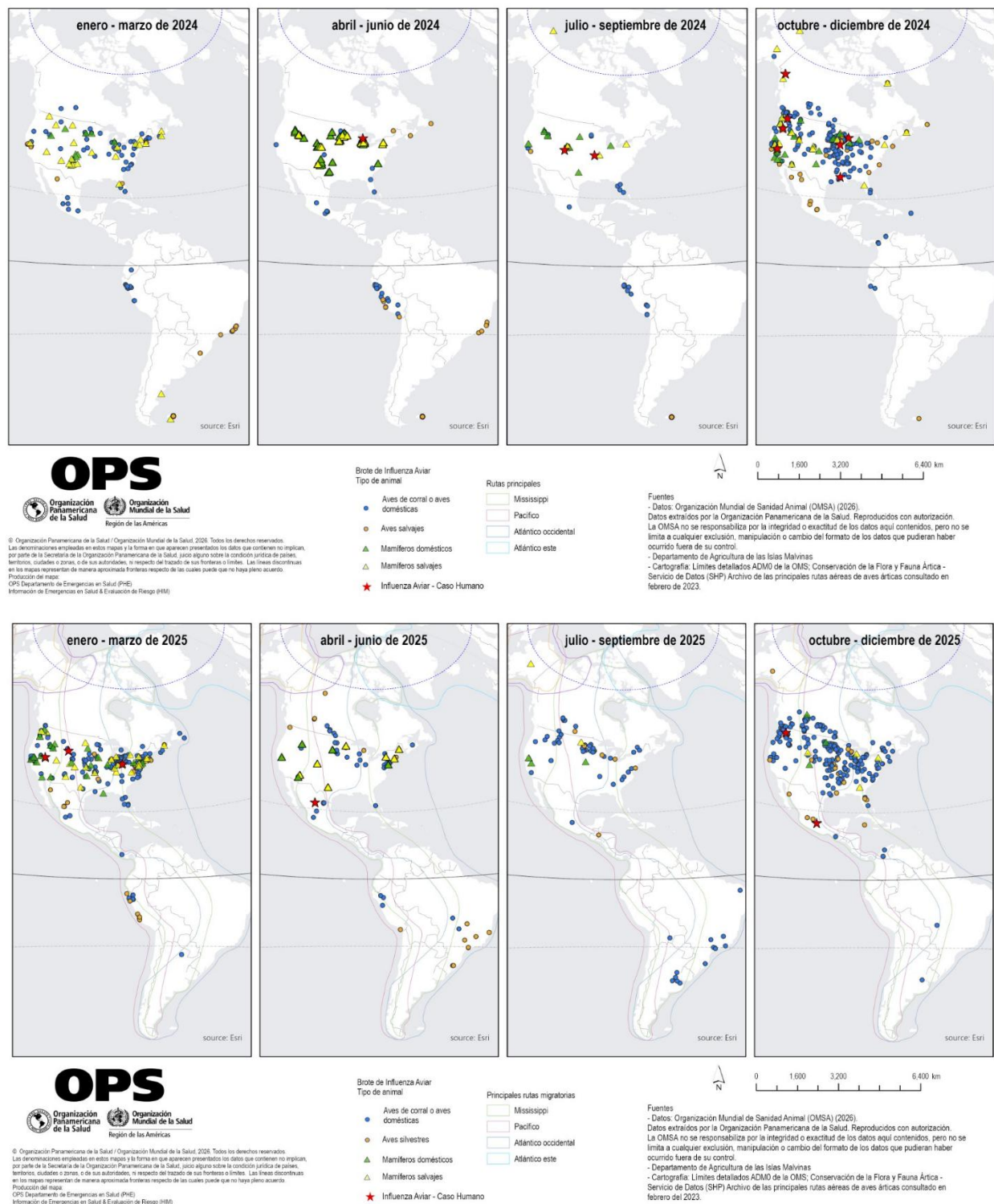
En el 2026, hasta la SE 9, se han reportado a la OMSA un total de 105 brotes en especies aviarias: 95 brotes en aves domésticas, incluidos Argentina (n= 5), Brasil (n= 1), Canadá (n= 6) y Estados Unidos (n= 83); y 10 brotes en aves silvestres en Argentina (n= 3), Chile (n= 1) y Uruguay (n= 6) (**Tabla 1**) (5). Además de los brotes reportados oficialmente, los datos de la vigilancia oficial publicados por las autoridades competentes indican que, hasta el 9 de marzo del 2026, se han reportado 678 detecciones de influenza aviar A(H5N1) en aves silvestres en Estados Unidos (14); y una detección fue reportada en Canadá (15).

Entre los mamíferos

Durante diciembre del 2025, no se notificaron oficialmente brotes de influenza aviar A(H5N1) en mamíferos silvestres en las Américas (5). En cuanto a los mamíferos domésticos, no se reportaron brotes oficiales a la OMSA durante este periodo. Estos informes elevan el total acumulado para el año 2025 (enero-diciembre) a 218 brotes reportados a la OMSA en especies de mamíferos domésticos y silvestres. Además de los informes oficiales, el Servicio de Inspección de Sanidad Animal y Vegetal (APHIS por sus siglas en inglés) del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA por sus siglas en inglés) informó de dos rebaños lecheros afectados: uno a finales de noviembre del 2025 en California y otro en diciembre del 2025 en Wisconsin, Estados Unidos (16).

Hasta la SE 9 del 2026, no se han notificado a la OMSA brotes de A(H5N1) en mamíferos domésticos en ningún país o territorio de la Región de las Américas (5). Sin embargo, al 9 de marzo del 2026 se han identificado 12 detecciones de influenza A(H5N1) en seis especies de mamíferos en Estados Unidos (17); y se reportó una detección en una mofeta rayada en Ontario, Canadá (15).

Figura 2. Histórico de brotes en animales por influenza A(H5N1) reportados a la OMSA y casos humanos por influenza A(H5), durante el 2024 y el 2025, en la Región de las Américas.



Fuente: Adaptado de datos publicados por la Organización Mundial de Sanidad Animal y datos publicados por la Organización Panamericana de la Salud (5, 10).

Tabla 1. Brotes de influenza aviar A(H5) en aves y mamíferos en la Región de las Américas 2026, hasta el 9 de marzo del 2026

País/Territorio	En aves		En los mamíferos	
	Silvestre	Doméstico	Silvestre	Doméstico
Argentina	Sí	Sí	No	No
Brasil	No	Sí	No	No
Canadá	Sí	Sí	Sí	No
Chile	Sí	No	No	No
Estados Unidos (el)	Sí	Sí	Sí	Sí
Uruguay	Sí	No	No	No

Fuente: Adaptado de datos publicados por la Organización Mundial de Sanidad Animal y datos publicados en línea por los Ministerios de Salud y agencias nacionales oficiales (5, 12-17).

Figura 3. Distribución geográfica de brotes de animales de influenza A(H5N1) reportados a OMSA en las Américas, del 1 de enero al 9 de marzo del 2026.



Fuente: Adaptado de datos publicados por la Organización Mundial de Sanidad Animal (5).

Situación por país y/o territorio: Casos humanos a finales del 2025 y principios de 2026

A lo largo del 2025, se notificaron cuatro casos humanos de influenza aviar A (H5N1) en la Región de las Américas, incluyendo un caso en México (n= 1) y tres en Estados Unidos (n= 3) (10). Desde la anterior actualización epidemiológica de la OPS/OMS sobre la influenza aviar A(H5N1) en la Región de las Américas publicada el 24 de noviembre del 2025, no se han notificado casos humanos adicionales (10). Hasta la semana epidemiológica (SE) 8 del 2026, no se han identificado más casos humanos de influenza aviar A(H5N1).

El caso más reciente de infección humana por un virus de la influenza A(H5) en América fue confirmado en **Estados Unidos** el 14 de noviembre del 2025 (10, 18). Este caso representó la 71ª infección humana por influenza A(H5) reportada en el país y el primer caso humano de virus A(H5) reportado en Estados Unidos en febrero del 2025. La secuenciación en laboratorio realizada por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América (US CDC por sus siglas en inglés) el 20 de noviembre del 2025 confirmó la identificación del virus de influenza A(H5N5), representando el primer caso humano reportado globalmente causado por un virus de la influenza A(H5N5). El paciente, un adulto con condiciones médicas subyacentes, desarrolló síntomas a finales de octubre, fue hospitalizado a principios de noviembre y falleció el 21 de noviembre del 2025. No se identificaron casos adicionales entre los contactos, y no hubo evidencia de transmisión de persona a persona (10).

El caso previamente reportado en **México** el 30 de septiembre del 2025 como influenza aviar A(H5) fue posteriormente confirmado como influenza aviar A(H5N2) (10).

Recomendaciones para los Estados Miembros

La OPS/OMS, junto con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la OMSA, insta a los Estados Miembros a trabajar de manera coordinada e intersectorial para garantizar la notificación oportuna a las autoridades globales y fortalecer la monitorización y caracterización de los virus circulantes con el fin de prevenir la transmisión dentro y hacia nuevas especies, y en consecuencia reducir el riesgo de infecciones humanas asociadas a la exposición a animales infectados (3, 9, 19-20).

Los datos virológicos y epidemiológicos disponibles indican que los virus de la influenza A(H5) siguen siendo virus de la influenza aviar, sin evidencia de adaptación establecida a mamíferos ni de transmisión sostenida de persona a persona. Sin embargo, aunque estos virus persisten en aves y mamíferos silvestres y domésticos, se prevén infecciones humanas adicionales, especialmente entre individuos con exposición directa a animales infectados y ambientes contaminados. No hay evidencia de que la influenza A(H5) u otros virus de la influenza aviar se transmitan mediante el consumo de aves o huevos debidamente preparados y bien cocidos. La FAO, la OMS y la OMSA recomiendan el consumo de leche pasteurizada para minimizar los posibles riesgos para la salud relacionados con la leche cruda/no pasteurizada (9, 19-23).

La OMSA ha emitido recomendaciones específicas sobre la situación de la influenza aviar en aves y mamíferos. Estas recomendaciones aconsejan a los países mantener una vigilancia intensificada de la enfermedad en especies de animales domésticos y silvestres. Estas recomendaciones también aconsejan implementar medidas de bioseguridad y prevención en los sitios de producción animal y urgen a la notificación oportuna de brotes en especies de aves y mamíferos (23, 24).

Se alienta a los Estados miembros a utilizar las herramientas e iniciativas desarrolladas por la OPS para apoyar la evaluación oportuna de riesgos y la toma de decisiones fundamentadas en la

evidencia, incluido el panel regional de influenza aviar A(H5N1), que consolida información de múltiples fuentes oficiales.⁴

Recomendaciones para reforzar la vigilancia en la interfaz humano-animal

La OPS/OMS exhorta a los Estados miembros a reforzar la vigilancia tanto en animales como en humanos mediante un enfoque intersectorial, asegurando la detección oportuna de casos para monitorear posibles cambios en la epidemiología del virus (25). La vigilancia epidemiológica de la influenza aviar A(H5N1) debe reforzarse en poblaciones con mayor riesgo de exposición, incluidos trabajadores agrícolas, veterinarios, trabajadores de salud y personal de laboratorio, identificando sistemáticamente señales. Estos incluyen enfermedades respiratorias, conjuntivitis o encefalitis en personas con exposición reciente a animales infectados, así como casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) o neumonía en viajeros procedentes de zonas con influenza aviar detectada A(H5) (25).

También se recomienda monitorizar grupos de IRAG o casos con síntomas atípicos en entornos familiares, laborales o sociales. La implementación de la vigilancia en centros de salud y poblaciones en riesgo, con protocolos de notificación y respuesta, es esencial. Se recomienda monitorizar activamente a las personas en riesgo de exposición (en zonas con brotes de animales confirmados) para reforzar la notificación inmediata de eventos sospechosos, asegurando una respuesta rápida y coordinada que involucre a todos los sectores (21, 22, 25).

Las muestras humanas deben ser recolectadas por personal capacitado conforme a todas las normas de bioseguridad, incluyendo el uso de equipos de protección personal (EPP) apropiados para virus respiratorios (26). Al identificar casos humanos sospechosos de influenza aviar A(H5N1), se debe tomar una muestra respiratoria (y un hisopo conjuntival si el paciente presenta conjuntivitis) y enviarlos a los Centros Nacionales de Influenza (CNI) o a los Laboratorios Nacionales de Referencia (LNR) para su análisis (27). Para más información, consulte las publicaciones sobre la recogida de muestras respiratorias⁵ y el algoritmo de análisis de laboratorio⁶ para muestras de pacientes con sospecha de influenza aviar A(H5) (27, 28).

Un caso sospechoso o confirmado de infección humana por influenza aviar A(H5), de acuerdo con el Anexo 2 del Reglamento Internacional de Salud (RSI), debe ser notificado inmediatamente al Punto de Contacto Regional de la OMS para el RSI a través del Centro Nacional de Enlace para el RSI mediante el canal oficial del RSI. El informe debe incluir los hallazgos epidemiológicos y virológicos disponibles. Se recomienda que los Ministerios de Salud establezcan protocolos de comunicación intersectorial para notificar a las autoridades agrícolas y medioambientales cualquier caso humano sospechoso o confirmado (22, 29).

La OPS/OMS refuerza la necesidad de una vigilancia coordinada entre los sectores de salud humana, animal y ambiental, con responsabilidades claras sobre la fauna, definiciones comunes de casos sospechosos y flujos establecidos para la notificación y el envío de muestras. La OPS/OMS también sugiere utilizar herramientas que faciliten la rápida notificación desde el terreno y fortalecer la comunicación con agricultores y productores para mejorar la detección

⁴ El panel regional de influenza aviar de la OPS A(H5N1) está disponible en: <https://shiny.paho-phe.org/h5n1/>

⁵ Recolección de muestras respiratorias para el diagnóstico de influenza zoonótica (Influenza A/H5 y otros virus de influenza zoonótica). Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/recoleccion-muestras-respiratorias-para-diagnostico-influenza-zoonotica-influenza-ah5>.

⁶ Muestras de pacientes sospechosos de Influenza A/H5 ALGORITMO DE PRUEBAS DE LABORATORIO. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/muestras-pacientes-sospechosos-influenza-ah5-algoritmo-pruebas-laboratorio>.

temprana. En animales domésticos, se recomiendan acciones diferenciadas según el riesgo. Estas incluyen campañas de concienciación sobre la avicultura, intercambio de información entre sectores, mapas de riesgos actualizados y vigilancia de subtipos de alta y baja patogenicidad, junto con estrategias específicas para cerdos y ganado lechero, como muestrear tanques de leche en áreas prioritarias según el riesgo (22). Además, el escenario en evolución subraya la necesidad de fortalecer las estrategias de mitigación de riesgos en diversos entornos de producción. La estrecha colaboración con los productores avícolas de barrio y a pequeña escala es esencial para aumentar la conciencia comunitaria sobre los riesgos relacionados con la IAAP, promover la notificación oportuna de eventos inusuales compatibles con la influenza aviar y reforzar medidas prácticas de bioseguridad. Estos esfuerzos son fundamentales para salvaguardar la salud animal y reducir los posibles riesgos de desbordamiento para la salud pública.

Garantizar una capacidad diagnóstica de laboratorio suficiente también es esencial para permitir la confirmación o exclusión oportuna de casos animales sospechosos mediante una combinación de técnicas moleculares, incluyendo secuenciación y ensayos serológicos. Esta capacidad debe establecerse firmemente a nivel nacional y apoyarse, cuando sea necesario, mediante la colaboración intersectorial y con los servicios de diagnóstico de los laboratorios regionales de referencia de la OMSA.

Además, la OPS/OMS recomienda reforzar la vigilancia genómica intersectorial para detectar posibles reordenamientos entre cepas virales circulantes de manera oportuna, como las ya documentadas en la región (7, 30) y en otras partes del mundo (31). El análisis coordinado entre los sectores humano, animal y medioambiental permite interpretar estos eventos, anticipar cambios en el riesgo y orientar acciones oportunas y una respuesta rápida a los eventos de influenza zoonótica.

Manejo clínico

Cuando se sospechan infecciones causadas por la influenza aviar A(H5), la OPS/OMS recomienda realizar un triaje inicial de pacientes, aplicar precauciones de prevención y control de infecciones, clasificar a los pacientes según la gravedad de su condición y garantizar una atención hospitalaria oportuna y el manejo de complicaciones (32-34).

En cuanto al tratamiento y prevención antiviral entre personas expuestas al virus de la influenza zoonótica, la OPS/OMS recomienda lo siguiente:

- Tratamiento antiviral de pacientes con influenza grave (incluyendo infección por nueva influenza A asociada a alta mortalidad o riesgo desconocido de enfermedad grave):
 - recomendación condicional para el uso de oseltamivir en el tratamiento,
 - recomendación condicional contra el uso de peramivir,
 - recomendación condicional contra el uso de zanamivir.
- Tratamiento antiviral de pacientes con influenza no grave:
 - Recomendación condicional para el uso de baloxavir en pacientes con influenza no grave y alto riesgo de progresión a enfermedad grave.

Personas expuestas al virus de la influenza zoonótica asociado a alta mortalidad o riesgo desconocido de enfermedad grave:

- Para personas asintomáticas expuestas a virus de la influenza zoonótica asociadas a alta mortalidad en humanos o con riesgo desconocido de causar enfermedad grave en los dos días anteriores, se recomienda la administración de baloxavir, laninamivir, oseltamivir y zanamivir (recomendación condicional).

Medidas operativas de prevención y control de infecciones (CPI) en entornos sanitarios y agrícolas

En respuesta a un brote de influenza aviar A(H5), es esencial implementar medidas sólidas de prevención y control de infecciones (CPI) en los entornos sanitarios. Esto incluye reforzar las precauciones estándar, que buscan reducir la transmisión de patógenos. Se deben aplicar precauciones para la transmisión de gotas en pacientes con síntomas respiratorios (35). Además, según la evaluación de riesgos, se deben implementar precauciones de transmisión aérea durante los procedimientos que generan aerosoles, utilizando el EPP adecuado para evitar la transmisión a los trabajadores sanitarios. Estas medidas deben estar presentes cuando el paciente entra en el centro, haciendo que el triaje temprano sea fundamental (26, 32).

El otro grupo de personas en riesgo de infección incluye aquellas expuestas directa o indirectamente a aves u otros animales infectados, ya sean domésticos, silvestres o cautivos, como los trabajadores implicados en el manejo de animales, el sacrificio o la limpieza y desinfección de granjas afectadas. Por ello, se recomienda implementar buenas prácticas agrícolas y estrictos protocolos de higiene, y que se utilice el EPP adecuado para prevenir la transmisión zoonótica (9, 19, 20, 25, 26). Estos incluyen formación en el uso correcto del EPP, pruebas de ajuste del respirador y procedimientos adecuados de eliminación o desinfección (26, 36). Actualmente existen varias vacunas contra la influenza H5 autorizadas para su uso en humanos durante el periodo interpandémico para la prevención de enfermedades graves en personas con alto riesgo de infección. La OMS está revisando recomendaciones para el uso de estas vacunas en poblaciones en riesgo (37, 38).

Información detallada sobre otras recomendaciones clave para los Estados miembros, incluyendo la coordinación y respuesta intersectorial, así como las medidas de prevención y la comunicación de riesgos, puede encontrarse en la actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 24 de enero del 2025, disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-influenza-aviar-ah5n1-region-america-24-enero-2025> (29).

Referencias

1. Organización Mundial de Salud Animal. Influenza aviar. París: OMSA; 2025. Disponible en: <https://www.woah.org/es/enfermedad/influenza-aviar/>.
2. Organización Mundial de la Salud. Avian influenza A(H5N1) virus. Ginebra: OMS; 2026. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza/avian-a-h5n1-virus>.
3. Organización Mundial de la Salud. Nota de prensa: Los brotes continuos de influenza aviar en animales suponen un riesgo para los humanos. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/nSEs/item/12-07-2023-ongoing-avian-influenza-outbreaks-in-animals-pose-risk-to-humans>.
4. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Bird species affected by H5Nx HPAI. Rome: FAO; 2025. Disponible en: <https://www.fao.org/animal-health/situation-updates/global-aiv-with-zoonotic-potential/bird-species-affected-by-h5nx-IAAP/en>.
5. Organización Mundial de Salud Animal. Sistema Mundial de Información Zoonosanitaria. Datos de salud animal: Influenza aviar. París: OMSA; 2025 [citado 9 de marzo del 2026]. Disponible en: <https://wahis.woah.org/#/home>.
6. Organización Mundial de Salud Animal. Wildlife diseases: Situation report. 8 December 2025. París: OMSA; 2025. Disponible en: <https://www.OMSA.org/app/uploads/2025/12/wildlife-situation-report-2-2025-corr.pdf>.
7. Uhart MM, Vanstreels RET, Nelson MI, Olivera V, Campagna J, Zavattieri V, et al. Epidemiological data of an influenza A/H5N1 outbreak in elephant seals in Argentina indicates mammal-to-mammal transmission. Nature Communications. 2024;15:9516. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41467-024-53766-5>.
8. Organización Mundial de la Salud. Cumulative number of confirmed human cases for avian influenza A(H5N1) reported to WHO, 2003-2026, 22 January 2026. Ginebra: OMS; 2026. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/h5n1-human-case-cumulative-table/2026_table_h5n1_jan.pdf?sfvrsn=746d7b1f_3&download=true.
9. Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, y Organización Mundial de Sanidad Animal. Updated joint FAO/WHO/WOAH public health assessment of recent influenza A(H5) virus events in animals and people (July 2025). OMS, FAO, OMSA: Ginebra; 2025. Disponible en: [https://www.who.int/publications/m/item/updated-joint-fao-who-OMSA-public-health-assessment-of-recent-influenza-a\(h5\)-virus-events-en-animals-and-people-july2025](https://www.who.int/publications/m/item/updated-joint-fao-who-OMSA-public-health-assessment-of-recent-influenza-a(h5)-virus-events-en-animals-and-people-july2025).
10. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Influenza aviar A(H5N1) en la región de las Américas - 24 de noviembre del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-influenza-aviar-ah5n1-region-americas-24-noviembre-2025?utm_source=PANTHEON_STRIPPED.
11. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Influenza aviar A(H5N1) en la región de las Américas, 15 de octubre del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-influenza-aviar-ah5n1-region-americas-15-octubre-2025>.

12. Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca de Uruguay. MGAP declara emergencia sanitaria nacional por influenza aviar H5. Montevideo: MGAP; 2026. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-ganaderia-agricultura-pesca/comunicacion/noticias/mgap-declara-emergencia-sanitaria-nacional-influenza-aviar-h5> .
13. Ministerio de Economía Agricultura, Ganadería y Pesca. Senasa Argentina. Influenza aviar: Se confirmó un caso positivo en aves comerciales en Buenos Aires. Buenos Aires; 2026. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/influenza-aviar-se-confirmo-un-caso-positivo-en-aves-comerciales-en-buenos-aires>.
14. United States Department of Agriculture, Animal and Plant Health Inspection Service. Detections of Highly Pathogenic Avian Influenza in Wild Birds. Washington, D.C.: USDA; 2026 [consultado el 9 de marzo del 2026]. Disponible en: <https://www.aphis.usda.gov/livestock-poultry-disease/avian/avian-influenza/IAAP-detections/wild-birds>
15. Canadian Food Inspection Agency. Highly Pathogenic Avian Influenza - Wildlife Dashboard. Ottawa: CFIA; 2026 [consultado el 9 de marzo del 2026]. Disponible en: <https://cfia-ncr.maps.arcgis.com/apps/dashboards/89c779e98cdf492c899df23e1c38fdbbc> .
16. United States Department of Agriculture, Animal and Plant Health Inspection Service. Highly pathogenic avian influenza (HPAI) confirmed cases in livestock. Washington, D.C.: USDA; 2026 [consultado el 9 de marzo del 2026]. Disponible en: <https://www.aphis.usda.gov/livestock-poultry-disease/avian/avian-influenza/IAAP-detections/IAAP-confirmed-cases-livestock> .
17. United States Department of Agriculture, Animal and Plant Health Inspection Service.. Highly pathogenic avian influenza (HPAI) detections in mammals. Washington, D.C.: USDA; 2026 [consultado el 9 de marzo del 2026]. Disponible en: <https://www.aphis.usda.gov/livestock-poultry-disease/avian/avian-influenza/IAAP-detections/mammals> .
18. Organización Mundial de la Salud. Disease Outbreak News: Avian influenza A(H5N5) – United States of America. Ginebra: OMS; 2025. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-nSEs/item/2025-DON590>.
19. Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, & Organización Mundial de Sanidad Animal (diciembre del 2024). Updated joint FAO/WHO/WOAH assessment of recent influenza A(H5N1) virus events in animals and people. OMS, FAO, OMSA: Ginebra; 2024. Disponible en: [https://www.who.int/publications/m/item/updated-joint-fao-who-woah-assessment-of-recent-influenza-a\(h5n1\)-virus-events-in-animals-and-people_dec2024](https://www.who.int/publications/m/item/updated-joint-fao-who-woah-assessment-of-recent-influenza-a(h5n1)-virus-events-in-animals-and-people_dec2024).
20. Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, & Organización Mundial de Sanidad Animal (marzo 2025). Updated joint FAO/WHO/WOAH assessment of recent influenza A(H5) virus events in animals and people. OMS, FAO, OMSA: Ginebra; 2025. Disponible en: [https://www.who.int/publications/m/item/updated-joint-fao-who-woah-public-health-assessment-of-recent-influenza-a\(h5\)-virus-events-in-animals-and-people_apr2025](https://www.who.int/publications/m/item/updated-joint-fao-who-woah-public-health-assessment-of-recent-influenza-a(h5)-virus-events-in-animals-and-people_apr2025).
21. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Llamado a la acción para establecer la Comisión Intersectorial para la Prevención y el Control de la Influenza Zoonótica en las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/26-3-2024-llamado-accion-para-establecer-comision-intersectorial-para-prevencion-control> .

22. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Informe sobre el Grupo de Expertos para la CIPCIZA - Reunión de grupos de trabajo: Vigilancia, Laboratorio y Evaluación de riesgos intersectorial. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-sobre-grupo-expertos-para-cipciza-reunion-grupos-trabajo-vigilancia-laboratorio>.
23. Organización Mundial de Salud Animal. Declaración sobre la influenza aviar y los mamíferos. 17 de febrero de 2023. París: OMSA, 2023. Disponible en: <https://www.woah.org/en/statement-on-avian-influenza-and-mammals/>.
24. Organización Mundial de Salud Animal. High Pathogenicity Avian Influenza (HPAI) Situation Report 78: Period covered December 2025. París: OMSA; 2026. Disponible en: <https://www.woah.org/app/uploads/2026/01/hpai-situation-report-78.pdf>.
25. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para la detección temprana de casos humanos de influenza aviar A(H5N1). Washington, D.C.: OPS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-deteccion-temprana-casos-humanos-influenza-aviar-ah5n1>.
26. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Colocación y retiro de EPP en trabajadores de la salud ante influenza aviar. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/colocacion-retiro-epp-trabajadores-salud-ante-influenza-aviar>.
27. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Recolección de muestras respiratorias para el diagnóstico de influenza zoonótica (Influenza A/H5 y otros virus de influenza zoonótica). Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/recoleccion-muestras-respiratorias-para-diagnostico-influenza-zoonotica-influenza-ah5>.
28. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Muestras de pacientes sospechosos de Influenza A/H5 ALGORITMO DE PRUEBAS DE LABORATORIO. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/muestras-pacientes-sospechosos-influenza-ah5-algoritmo-pruebas-laboratorio>.
29. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Influenza aviar A(H5N1) en la Región de las Américas, 24 de enero del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-influenza-aviar-ah5n1-region-americas-24-enero-2025>.
30. Peacock TP, Moncla L, Dudas G, VanInsberghe D, Sukhova K, Lloyd-Smith JO, entre otros. La influenza global H5N1 panzootica en mamíferos. Nature, 637(8045), 304–313; 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41586-024-08054-z>.
31. Zhang X, Yang Y, Han X, Wei D, Niu B, Huang Q, et al. Fenómeno único del virus de la influenza aviar altamente patógeno H5 en China: la cocirculación del Clado 2.3.4.4b H5N1 y H5N6 da lugar a la diversidad del virus H5. Microbios e infecciones emergentes. 2025; 14(1):2502005. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/22221751.2025.2502005>.
32. Organización Mundial de la Salud. Clinical care of severe acute respiratory infections – Tool kit. COVID-19 adaptation, update 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-care-of-severe-acute-respiratory-infections-tool-kit>.
33. Organización Mundial de la Salud. Clinical practice guidelines for influenza. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240097759>.

34. Organización Mundial de la Salud. Clinical practice guidelines for influenza: executive summary. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-care-readiness/clinical-guidelines-for-influenza---executive-summary.pdf>.
35. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la de la Salud. Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. Recomendaciones Básicas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51447>.
36. Organización Mundial de la Salud. Practical interim guidance to reduce the risk of infection in people exposed to avian influenza viruses. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/B09116>.
37. Organización Mundial de la Salud. Considerations for use of avian influenza A (H5) vaccines during the interpandemic and emergence periods: report of a WHO virtual scientific consultation. September 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240111462>.
38. Organización Mundial de la Salud. Highlights from the Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on Immunization 22-25 September 2025. Ginebra: OMS; 2025. Disponible en: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/2021-dha-docs/highlights-final-1.pdf>

Enlaces útiles

- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Informe sobre el Grupo de Expertos para la CIPCIZA - Reunión de grupos de trabajo: Vigilancia, Laboratorio y Evaluación de riesgos intersectorial. Washington, D.C.: PAHO/OMS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-sobre-grupo-expertos-para-cipciza-reunion-grupos-trabajo-vigilancia-laboratorio>.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Colocación y retiro de EPP en trabajadores de granjas ante influenza aviar. Washington, D.C.: PAHO/OMS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/colocacion-retiro-epp-trabajadores-granjas-ante-influenza-aviar>.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Antes de la instalación y retirada del EPI por parte de los profesionales sanitarios en caso de influenza aviar. Washington, D.C.: PAHO/OMS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/colocacion-retiro-epp-trabajadores-salud-ante-influenza-aviar>.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Influenza A(H5N1) en la región de las Américas. Washington, D.C.: PAHO/OMS; 2025. Disponible en: <https://shiny.paho-phe.org/h5n1/>.
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alertas y actualizaciones epidemiológicas. Influenza aviar. Washington D.C.: PAHO/OMS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas?d%5Bmin%5D=&d%5Bmax%5D=&topic=63069>.
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Evaluación de los riesgos para la salud pública asociados a la potencial ocurrencia de influenza aviar zoonótica A(H5N1) clado 2.3.4.4b en América Latina y el Caribe - 6 de noviembre del 2024. Washington D.C.: PAHO/OMS; 2023. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgos-para-salud-publica-asociados-potencial-ocurrencia-influenza-aviar>.

- Organización Mundial de la Salud. Global Influenza Programme: Avian influenza A(H5N1) virus. Ginebra: OMS; 2025. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza/avian-a-h5n1-virus>.
- Organización Mundial de la Salud. Lista de verificación para la planificación de la preparación frente a pandemias causadas por agentes patógenos respiratorios. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://iris.paho.org/items/6de907ae-d349-4892-8a98-889cd908977f>.
- Organización Mundial de la Salud. Preparedness and Resilience for Emerging Threats (PRET). Ginebra; OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/preparedness-and-resilience-for-emerging-threats#top>.
- Organización Mundial de la Salud. Summary of key information: practical to countries experiencing outbreaks of A(H5N1) and other subtypes of avian Influenza. Primera edición, julio de 2016. Ginebra; OMS; 2016. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-OHE-PED-GIP-EPI-2016.1>.
- Organización Mundial de la Salud. Global Influenza Programme: Pandemic influenza preparedness. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/public-health-preparedness>.
- Organización Mundial de la Salud. Strengthening global health security at the human-animal interface. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/activities/strengthening-global-health-security-at-the-human-animal-interface>.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Global Avian Influenza Viruses with Zoonotic Potential situation update. Roma: FAO; 2025. Disponible en: <https://www.fao.org/animal-health/situation-updates/global-aiv-with-zoonotic-potential/en>.
- Organización Mundial de Salud Animal. Gripe aviar de alta patogenicidad (IAAP) – Informe de situación 79 (en inglés) París: OMSA; 2026. Disponible en: <https://www.woah.org/es/documento/high-pathogenicity-avian-influenza-hpai-situation-report-79/>.
- FAO/Organización Mundial de Salud Animal/Organización Mundial de la Salud. Joint FAO–WOAH–WHO H5 risk assessment. París/Roma/Ginebra: FAO, OMSA, WHO; 2025. Disponible en: <https://www.OMSA.org/app/uploads/2025/07/25728-fao-OMSA-who-h5-assessment.pdf>