

Contexto global

La influenza aviar A(H5) es una enfermedad viral altamente contagiosa que afecta predominantemente a aves de corral y silvestres, con capacidad de infectar de forma esporádica a especies mamíferas, incluidos los seres humanos (1, 2). Desde 1996, el linaje A/goose/Guangdong/1/96 ha ocasionado brotes recurrentes en poblaciones de aves, así como cientos de casos humanos y defunciones secundarias a la exposición con animales infectados o entornos contaminados (2, 3). En la actualidad, el subtipo A(H5N1) y otros virus de influenza aviar A(H5) han sido identificados en aves y mamíferos en múltiples regiones geográficas a nivel mundial (4).

Entre 2021 y marzo del 2026 se han reportado más de 600 especies de aves silvestres y de producción avícola y más de 100 especies de mamíferos afectados por virus de la influenza aviar con potencial zoonótico A(H5Nx) (5). En mayo del 2026, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) determinaron que el riesgo para la salud pública mundial asociado a los virus de influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP)¹ A(H5) pertenecientes al linaje Gs/Gd se mantiene bajo (6). Asimismo, para personas con exposición ocupacional o frecuente, el riesgo se estimó de bajo a moderado. Esta evaluación se fundamenta en que la mayoría de los contagios humanos registrados corresponden a exposición directa o indirecta con animales infectados (como ganado lechero en explotaciones afectadas, aves de subsistencia o tareas de sacrificio en granjas avícolas) o entornos contaminados (como mercados de aves vivas o áreas costeras con mamíferos marinos y aves enfermas) (6). El cuadro clínico en humanos ha variado de sintomatología leve a formas graves y fatales. Hasta la fecha, las investigaciones epidemiológicas, virológicas y serológicas no han demostrado transmisión autosostenida de persona a persona (6).

A nivel mundial, desde octubre del 2025 hasta julio del 2026 se registró un incremento significativo en las detecciones de IAAP en aves silvestres en comparación con las dos temporadas previas, observándose la mayor concentración en Europa (7.379 brotes). En la Región de las Américas, para julio del 2026 se notificaron eventos de transmisión en mamíferos, específicamente en ganado vacuno en los Estados Unidos de América (7).

Asimismo, el 20 de junio del 2026 la OMSA fue notificada sobre la primera identificación de IAAP A(H5N1) en Australia en un ave marina silvestre (*Stercorarius antarcticus*), lo que representa un evento epidemiológico significativo, ya que documenta la primera detección de IAAP A(H5N1)

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).

en un ave silvestre en Australia (8). Posteriormente, el 8 de julio del 2026, fue notificada la primera identificación de IAAP A(H5N1) en Nueva Zelanda en la misma especie de ave marina silvestre (*Stercorarius antarcticus*) siendo esta también la primera detección de IAAP A(H5N1) en un ave silvestre en el país (7).

Durante julio del 2026, se notificaron 16 brotes en aves de corral y 72 en especies no avícolas (aves silvestres y mamíferos) distribuidos en África, las Américas, Asia, Europa y Oceanía. Posteriormente, la incidencia en aves de corral mostró una tendencia decreciente en el hemisferio norte, en concordancia con el comportamiento estacional habitual de la enfermedad (7).

Entre 2003 y el 7 de agosto del 2026, se notificaron a la OMS un total de 1.002 casos confirmados por laboratorio de infección humana por el virus de influenza aviar A(H5N1) en 25 países, incluidos 479 defunciones (tasa de letalidad: 47,8%). En 2026, hasta esa fecha, se notificaron nueve casos y dos defunciones: Bangladesh notificó tres casos, incluida una muerte; India notificó un caso; y Camboya notificó cinco casos, incluida una defunción (9).

La evidencia científica disponible indica que los virus circulantes continúan siendo virus de influenza aviar y que no se ha demostrado transmisión sostenida de persona a persona (6). Las detecciones sostenidas en especies de aves y mamíferos silvestres, incluida su identificación en nuevas áreas geográficas, mantienen la preocupación por la posible adaptación viral a huéspedes mamíferos, aun cuando las infecciones humanas continúan siendo esporádicas.

Resumen de la situación en el 2026 en la Región de las Américas

Infecciones en animales con el virus de la influenza aviar A(H5)

En 2026 y hasta el 15 de julio, diez países de las Américas notificaron 455 brotes² de influenza aviar A(H5) en animales. Del total de brotes, 386 ocurrieron en especies aviares (35 en aves silvestres y 351 en aves de corral o domésticas) y 69 en mamíferos (44 en mamíferos silvestres y 25 en mamíferos domésticos) (10). Los países que notificaron brotes fueron Argentina (n= 23), Brasil (n= 5), Canadá (n= 21), Chile (n= 42), Colombia (n= 2), Ecuador (n= 1), Estados Unidos de América (n= 301), México (n= 3), Perú (n= 49) y Uruguay (n= 8). La mayor cantidad de brotes se concentró en los Estados Unidos de América, seguido por Perú, Chile, Argentina y Canadá (10) (Tabla 1).

² 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.

Tabla 1. Brotes de influenza aviar A(H5) en aves y mamíferos en la Región de las Américas 2026, hasta el 15 de julio del 2026

País	Total de brotes	Brotes en aves silvestres	Brotes en aves de corral o aves domésticas	Brotes en mamíferos silvestres	Brotes en mamíferos domésticos
Argentina	23	4	19	0	0
Brasil	5	2	3	0	0
Canadá	21	2	18	0	1
Chile	42	10	32	0	0
Colombia	2	0	2	0	0
Ecuador	1	1	0	0	0
México	3	2	1	0	0
Perú	49	0	49	0	0
Uruguay	8	8	0	0	0
Estados Unidos de América	301	6	227	44	24
Total	455	35	351	44	25

Fuente: Adaptado de Organización Mundial de Sanidad Animal (9).

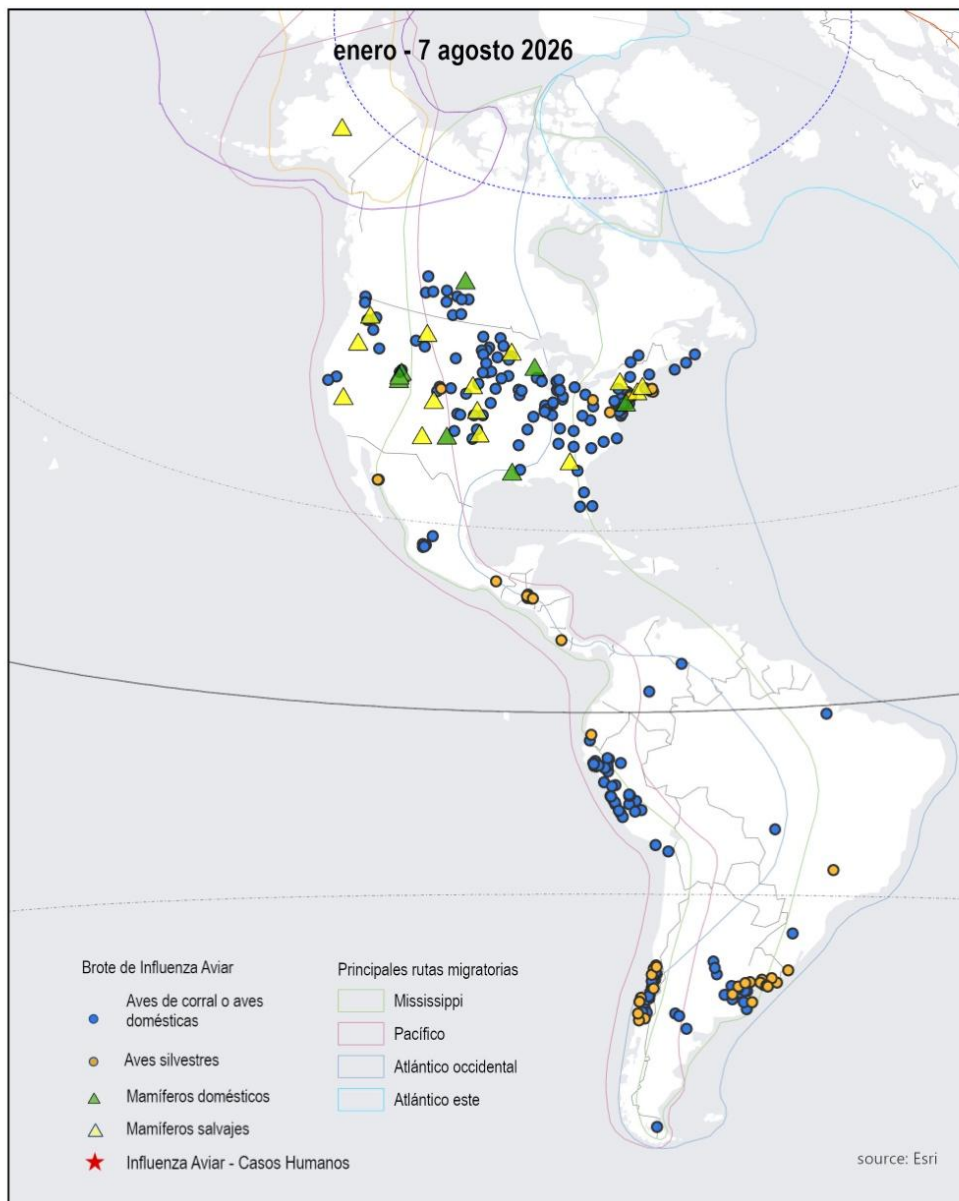
El total de 455 brotes de influenza aviar A(H5) en animales representa una disminución de 25,7% respecto de los 612 brotes registrados durante el mismo periodo del 2025. La reducción se observó tanto en aves (7,2%, de 416 a 386 brotes) como en mamíferos (64,8%, de 196 a 69), siendo más marcada en este último grupo (10).

Entre enero y agosto del 2026, la actividad de brotes animales se concentró en América del Norte, con niveles más bajos de actividad reportada en América del Sur. Estos hallazgos confirman la circulación continua del virus en poblaciones animales y sus implicaciones para la salud pública (10) **(Figura 1)**.

De acuerdo con una alerta regional publicada por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) en abril del 2026, la actividad de influenza aviar A(H5N1) en América Latina y el Caribe mostró una renovada expansión durante finales del 2025 y los primeros meses del 2026, con detecciones en aves silvestres y brotes en aves de traspasío y de producción comercial en varios países. La FAO señaló que la circulación sostenida del virus en poblaciones de aves silvestres, particularmente a lo largo de las rutas migratorias, continúa representando un importante mecanismo para su propagación geográfica y para la introducción o reintroducción del virus en poblaciones de aves domésticas. Asimismo, destacó que el contacto directo o indirecto entre aves silvestres y aves de corral constituye uno de los principales factores de riesgo para la introducción de influenza aviar de alta patogenicidad en establecimientos avícolas (11).

En el 2026, los Estados Unidos de América fueron el país con el mayor número de brotes de influenza aviar A(H5), con 233 brotes en aves y 68 en mamíferos, seguido por Perú con 49 brotes en aves y Chile con 42 brotes en aves (10).

Figura 1. Casos de influenza aviar A(H5) en la región de las Américas desde enero hasta 7 de agosto del 2026.



OPS
Organización
Panamericana
de la Salud

Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas

© Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 2026. Todos los derechos reservados.
Las denominaciones empleadas en estos mapas y la forma en que aparecen presentados los datos que contienen no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.
Producción del mapa:
OPS Departamento de Emergencias en Salud (PHE)
Información de Emergencias en Salud & Evaluación de Riesgo (HIM)

0 900 1,800 3,600 Km



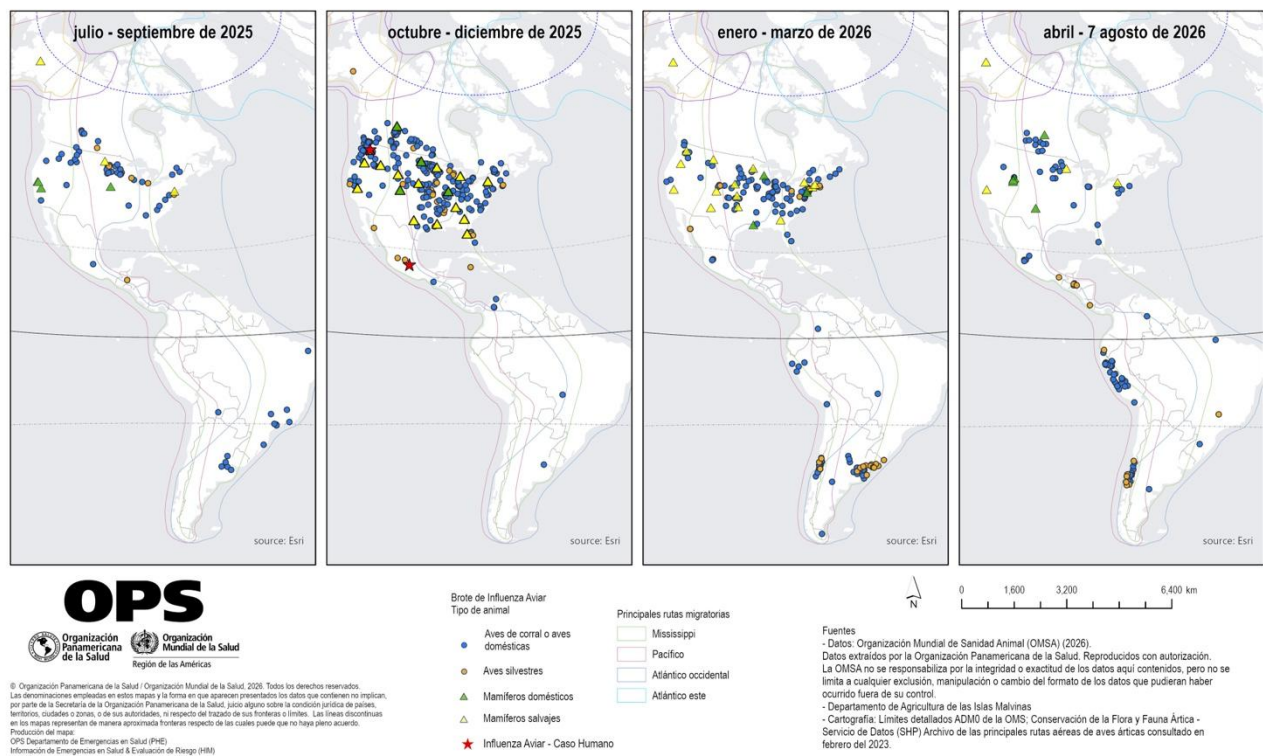
Fuentes
- Datos: Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) (2026).
- Datos extraídos por la Organización Panamericana de la Salud. Reproducidos con autorización. La OMSA no se responsabiliza por la integridad o exactitud de los datos aquí contenidos, pero no se limita a cualquier exclusión, manipulación o cambio del formato de los datos que pudieran haber ocurrido fuera de su control.
- Departamento de Agricultura de las Islas Malvinas
- Cartografía: Límites detallados ADM de la OMS, Conservación de la Flora y Fauna Ártica - Servicio de Datos (SHP) Archivo de las principales rutas aéreas de aves árticas consultado en febrero del 2023.

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 datos publicados por la Organización Mundial de Sanidad Animal (10) y Organización Panamericana de la Salud (12).

Durante el periodo comprendido entre julio del 2025 y julio del 2026, la influenza aviar mostró una dinámica relacionada con los movimientos estacionales de las aves migratorias. Entre julio y septiembre del 2025 ocurrieron brotes focalizados en América del Norte. La transmisión alcanzó su punto máximo entre octubre y diciembre del 2025, con mayor propagación en el centro y el este de América del Norte a lo largo de las rutas del Misisipi y el Atlántico, afectando aves silvestres, aves de corral y mamíferos, y registrándose también casos humanos. Entre enero y marzo del 2026, la actividad disminuyó en el norte y se desplazó hacia el sur del continente, con un incremento de brotes en América del Sur. Finalmente, entre abril y agosto del 2026, la actividad disminuyó en parte de América del Norte, mientras persistieron focos localizados en la costa del Pacífico y el Cono Sur (10, 11) (Figura 2).

Figura 2. Histórico de brotes en animales por influenza A(H5N1) reportados a la OMSA y casos humanos por influenza A(H5), entre julio 2025 y 7 de agosto del 2026, en la Región de las Américas.



Fuente: Adaptado de datos publicados por la Organización Mundial de Sanidad Animal (9) y Organización Panamericana de la Salud (12).

Infecciones humanas con el virus de la influenza aviar A(H5)

En 2026, y hasta la semana epidemiológica (SE) 32, no se notificaron casos humanos de influenza aviar A(H5) en la Región de las Américas (12).

Entre 2022 y 2025, se notificaron 75 infecciones humanas por virus de influenza aviar A(H5) en cinco países de la Región de las Américas (Canadá, Chile, Ecuador, México y Estados Unidos): 72 correspondieron a influenza A(H5N1), dos a influenza A(H5N2) y una a influenza A(H5N5). El último caso de influenza A(H5) en la Región fue notificado en noviembre del 2025. Información adicional sobre la caracterización de los casos humanos identificados en la Región de las Américas se encuentra disponible en la actualización epidemiológica sobre influenza aviar A(H5N1) publicada por la OPS/OMS el 11 de marzo del 2026 (12, 13).

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 prevención en las poblaciones animales y humanas, la detección y 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 (6, 13).

Los datos virológicos y epidemiológicos disponibles indican que los virus de la influenza A(H5) siguen siendo virus de influenza aviar, sin evidencia de adaptación establecida a mamíferos ni de transmisión sostenida de persona a persona. Sin embargo, mientras estos virus persistan en aves y mamíferos silvestres y domésticos, se prevén infecciones humanas adicionales, especialmente entre personas con exposición directa a animales infectados y ambientes contaminados. No hay evidencia de que la influenza A(H5) u otros virus de 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 o no pasteurizada (6, 13).

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, implementar medidas de bioseguridad y prevención en los sitios de producción animal y asegurar la notificación oportuna de brotes en especies de aves y mamíferos (8).

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)³, que consolida información de múltiples fuentes oficiales, y la realización periódica de evaluaciones intersectoriales de riesgos (EVIR) para influenza aviar de alta patogenicidad (14).

³ El panel regional de influenza aviar de la OPS A(H5N1) está disponible en: <https://shiny.paho-phe.org/h5n1/>

Recomendaciones para reforzar la vigilancia en la interfaz humano-animal

La OPS/OMS exhorta a los Estados Miembros a reforzar la vigilancia de la influenza aviar 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 (15, 16). 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, así como personas que hayan tenido contacto con animales infectados o con ambientes y materiales contaminados, independientemente del uso de EPP o del antecedente de viaje. Estas personas deben ser monitoreadas desde la primera exposición y hasta 14 días después de la última exposición conocida (16). Durante este periodo, se debe vigilar la aparición de fiebre o sensación febril, tos, dolor de garganta, rinorrea, dificultad respiratoria, conjuntivitis, fatiga, cefalea, mialgias y signos neurológicos (15, 16). Asimismo, la ausencia de fiebre no excluye una posible infección (16).

También se recomienda monitorizar conglomerados de IRAG o casos con síntomas atípicos en entornos familiares, laborales o sociales. La implementación de la vigilancia en establecimientos de salud y poblaciones en riesgo, con protocolos de notificación y respuesta, es esencial. Se recomienda fortalecer la sensibilización y capacitación del personal de salud para la detección temprana de personas con posibles exposiciones a influenza aviar, particularmente en zonas donde se hayan confirmado brotes zoonóticos, así como el monitoreo activo de las personas expuestas para reforzar la notificación inmediata de eventos sospechosos, asegurando una respuesta rápida y coordinada que involucre a todos los sectores (15, 16).

Las muestras humanas deben ser recolectadas por personal capacitado, conforme a las normas de bioseguridad y utilizando el equipo de protección personal (EPP) apropiado para virus respiratorios (16). Ante la identificación de un caso humano sospechoso de influenza aviar A(H5N1), se debe recolectar una muestra respiratoria y, en presencia de conjuntivitis, una muestra conjuntival, y remitirla al Centro Nacional de Influenza (CNI) o al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) para su análisis (17, 18). En pacientes con enfermedad respiratoria grave, particularmente cuando los resultados de las muestras del tracto respiratorio superior sean negativos y persista una alta sospecha clínica y epidemiológica, se recomienda considerar la recolección de muestras del tracto respiratorio inferior, cuando sea clínicamente factible, para aumentar la probabilidad de detección viral. El inicio del tratamiento antiviral no debe retrasarse mientras se esperan los resultados de las pruebas de laboratorio en pacientes con sospecha de infección por influenza aviar A(H5N1) (16, 19). Para más información, consulte las publicaciones sobre la recolección de muestras respiratorias y el algoritmo de diagnóstico de laboratorio para muestras de pacientes con sospecha de influenza aviar A(H5) (17, 18).

Un caso sospechoso o confirmado de infección humana por influenza aviar A(H5), de acuerdo con el Anexo 2 del Reglamento Sanitario Internacional (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 de salud animal y ambientales cualquier caso humano sospechoso o confirmado (16, 20).

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. Asimismo, sugiere utilizar herramientas que faciliten la notificación rápida desde el terreno y

fortalecer la comunicación con agricultores y productores para mejorar la detección temprana. En animales domésticos, se recomiendan acciones diferenciadas según el riesgo, incluidas campañas de concienciación sobre la avicultura, intercambio de información entre sectores, mapas de riesgo actualizados y vigilancia de subtipos de alta y baja patogenicidad, junto con estrategias específicas para cerdos y ganado lechero, como el muestreo de tanques de leche en áreas prioritarias según el riesgo (20). 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 traspatio 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 influenza aviar y reforzar medidas prácticas de bioseguridad. En establecimientos avícolas y unidades de producción de traspatio, se recomienda reducir el contacto directo e indirecto con aves silvestres, proteger las fuentes de agua y alimento frente a la contaminación, evitar el acceso de aves silvestres a las áreas de producción, reducir el agua estancada que pueda atraerlas y mantener medidas adecuadas de almacenamiento de alimento y control de roedores (11, 20). Estos esfuerzos son fundamentales para salvaguardar la salud animal y reducir los posibles riesgos de desbordamiento para la salud pública.

Garantizar la disponibilidad y sostenibilidad de las capacidades de diagnóstico de laboratorio necesarias para la confirmación o exclusión oportuna de casos animales sospechosos es esencial. Estas capacidades deben incluir técnicas moleculares, secuenciación y, cuando corresponda, ensayos serológicos; establecerse firmemente a nivel nacional; y apoyarse, cuando sea necesario, mediante la colaboración intersectorial y con los servicios de diagnóstico de los laboratorios de referencia de la FAO y la OMSA (11, 20).

La circulación sostenida del virus A(H5N1) en poblaciones de aves silvestres también genera oportunidades para el reordenamiento con otros virus de influenza aviar. En América del Sur se han documentado eventos de este tipo, incluido un virus identificado en Argentina en febrero del 2025 con segmentos genómicos derivados de linajes euroasiáticos, sudamericanos y norteamericanos. Estos hallazgos evidencian que los virus A(H5N1) no solo continúan siendo introducidos y dispersados geográficamente, sino que también pueden evolucionar localmente mediante eventos de reordenamiento (21).

Además, la OPS/OMS recomienda reforzar la vigilancia genómica intersectorial y secuenciar el genoma completo de los virus detectados. El análisis debe incluir la identificación oportuna de posibles reordenamientos entre cepas virales circulantes, como los ya documentados en la Región (6, 11, 21) y en otras partes del mundo (22), así como de marcadores asociados con adaptación a mamíferos, virulencia y susceptibilidad antiviral (6, 23). El análisis coordinado entre los sectores humano, animal y ambiental permite identificar vínculos epidemiológicos, detectar oportunamente cambios en el riesgo, evaluar sus posibles implicaciones para la salud pública y orientar la respuesta ante los eventos de influenza zoonótica. Los virus de influenza con potencial pandémico, incluidos los de origen animal, deben compartirse oportunamente con un centro colaborador de la OMS para su caracterización, lo cual es fundamental para evaluar el riesgo zoonótico y apoyar el desarrollo de virus candidatos para vacunas (23, 24). Asimismo, las secuencias obtenidas y sus metadatos esenciales deben depositarse con prontitud en bases de datos de acceso público (23).

Otras recomendaciones para el fortalecimiento del trabajo intersectorial en vigilancia, laboratorio, evaluación intersectorial de riesgos y vigilancia genómica están disponibles en los informes de los Grupos Técnicos de Trabajo de la Comisión para la Prevención y Control de la Influenza Zoonótica en las Américas (CIPCIZA) (20, 25).

Manejo clínico

Cuando se sospechan infecciones causadas por 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 (19, 25).

En cuanto al tratamiento y la prevención antiviral entre personas expuestas a virus de influenza zoonótica, la OPS/OMS recomienda lo siguiente (19):

- 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 para reducir la transmisión de patógenos. Se deben aplicar precauciones para la transmisión por gotas en pacientes con síntomas respiratorios (26). Además, según la evaluación de riesgos, se deben implementar precauciones de transmisión aérea durante los procedimientos que generan aerosoles, utilizando el EPP adecuado para proteger a los trabajadores de salud. Estas medidas deben aplicarse desde el ingreso del paciente al establecimiento de salud, por lo que el triaje temprano es fundamental (18, 27, 28).

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 utilizar el EPP adecuado para prevenir la transmisión zoonótica (6, 27, 29). Estas medidas incluyen capacitación en el uso correcto del EPP, pruebas de ajuste del respirador y procedimientos adecuados de eliminación o desinfección (27, 29). La OMS publicó en diciembre del 2025 orientaciones actualizadas sobre el uso de vacunas humanas autorizadas contra influenza A(H5) durante los periodos

interpandémico y de emergencia, destinadas a apoyar la toma de decisiones nacionales y la definición de posibles grupos objetivo según el riesgo de exposición (30).

Información detallada sobre otras recomendaciones clave para los Estados Miembros, incluida la coordinación y respuesta intersectorial, así como las medidas de prevención, vacunación y comunicación de riesgos, puede encontrarse en la actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 24 de enero del 2025 (31).

Referencias

1. Organización Mundial de Sanidad Animal. Influenza aviar. París: OMSA; 2026 [consultado el 20 de agosto del 2026]. Disponible en: <https://www.woah.org/es/enfermedad/influenza-aviar/>.
2. Organización Mundial de la Salud. Avian influenza A(H5N1) virus. Ginebra: OMS; 2026 [consultado el 20 de agosto del 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza/avian-a-h5n1-virus>.
3. Organización Mundial de la Salud. Los brotes continuos de influenza aviar en animales suponen un riesgo para los humanos. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/12-07-2023-ongoing-avian-influenza-outbreaks-in-animals-pose-risk-to-humans>.
4. Organización Mundial de la Salud. Influenza (aviar y otras zoonóticas). Ginebra: OMS; 2026. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(avian-and-other-zoonotic\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(avian-and-other-zoonotic)).
5. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Global Avian Influenza Viruses with Zoonotic Potential situation update: bird and mammal species affected by H5Nx HPAI. Roma: FAO; 2026 [consultado el 20 de agosto del 2026]. Disponible en: <https://www.fao.org/animal-health/situation-updates/global-aiv-with-zoonotic-potential/bird-species-affected-by-h5nx-hpai/en>.
6. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Organización Mundial de la Salud, Organización Mundial de Sanidad Animal. Updated joint FAO/WHO/WOAH public health assessment of recent high pathogenicity avian influenza A(H5) virus events in animals and people. Ginebra: OMS; 2026. Disponible en: [https://www.who.int/publications/m/item/updated-joint-fao-who-woah-public-health-assessment-of-recent-high-pathogenicity-avian-influenza-a\(h5\)-virus-events-in-animals-and-people](https://www.who.int/publications/m/item/updated-joint-fao-who-woah-public-health-assessment-of-recent-high-pathogenicity-avian-influenza-a(h5)-virus-events-in-animals-and-people).
7. Organización Mundial de Sanidad Animal. High Pathogenicity Avian Influenza (HPAI) situation report 85: period covered July 2026. París: OMSA; 2026. Disponible en: <https://www.woah.org/en/document/high-pathogenicity-avian-influenza-hpai-situation-report-85/>.
8. Organización Mundial de Sanidad Animal. High Pathogenicity Avian Influenza (HPAI) situation report 84: period covered June 2026. París: OMSA; 2026. Disponible en: <https://www.woah.org/app/uploads/2026/07/hpai-situation-report-84.pdf>.
9. Organización Mundial de la Salud. Cumulative number of confirmed human cases for avian influenza A(H5N1) reported to WHO, 2003–2026, 7 August 2026. Ginebra: OMS; 2026. Disponible en: [https://www.who.int/publications/m/item/cumulative-number-of-confirmed-human-cases-for-avian-influenza-a\(h5n1\)-reported-to-who--2003-2026--7-august-2026](https://www.who.int/publications/m/item/cumulative-number-of-confirmed-human-cases-for-avian-influenza-a(h5n1)-reported-to-who--2003-2026--7-august-2026).
10. Organización Mundial de Sanidad Animal. Sistema Mundial de Información Zoonosanitaria (WAHIS): influenza aviar. París: OMSA; [fecha desconocida] [consultado el 20 de agosto del 2026]. Disponible en: <https://wahis.woah.org/#/home>.
11. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. FAO alert on avian influenza: risk of upsurge and regional spread through wild birds in Latin America and the Caribbean. Roma: FAO; 2026. Disponible en: <https://openknowledge.fao.org/handle/20.500.14283/cd9190en>.

12. Organización Panamericana de la Salud. Influenza aviar A(H5N1): panel regional. Washington, D.C.: OPS; 2025 [consultado el 20 de agosto del 2026]. Disponible en: <https://shiny.paho-phe.org/h5n1/>.
13. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Influenza aviar A(H5N1) en la Región de las Américas, 11 de marzo del 2026. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-influenza-aviar-ah5n1-region-americas-11-marzo-2026>.
14. Organización Panamericana de la Salud. Influenza aviar. Washington, D.C.: OPS; [fecha desconocida] [consultado el 20 de agosto del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/influenza-aviar>.
15. 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>.
16. Organización Mundial de la Salud. Surveillance for human infections with avian influenza A(H5) viruses: objectives, case definitions, testing and reporting. Ginebra: OMS; 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.2471/B09337>.
17. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Infografía: 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/infografia-recoleccion-muestras-respiratorias-para-diagnostico-influenza-zoonotica>.
18. Organización Panamericana de la Salud. Algoritmo de diagnóstico de laboratorio para la detección de casos sospechosos de influenza A/H5. Washington, D.C.: OPS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/algoritmo-diagnostico-laboratorio-para-deteccion-casos-sospechosos-influenza-ah5>.
19. Organización Mundial de la Salud. Clinical practice guidelines for influenza. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240097759>.
20. 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>.
21. Vanstreels RET, Nelson MI, Artuso MC, Marchione VD, Piccini LE, Benedetti E, et al. Novel highly pathogenic avian influenza A(H5N1) virus, Argentina, 2025. Emerg Infect Dis. 2025;31(12):2279–2283. Disponible en: <https://doi.org/10.3201/eid3112.250783>.
22. Zhang X, Yang Y, Han X, Wei D, Niu B, Huang Q, et al. Unique phenomenon of H5 highly pathogenic avian influenza virus in China: co-circulation of Clade 2.3.4.4b H5N1 and H5N6 results in diversity of H5 virus. Emerg Microbes Infect. 2025;14(1):2502005. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/22221751.2025.2502005>.
23. Organización Mundial de la Salud. Influenza at the human-animal interface summary and assessment, 7 August 2026. Ginebra: OMS; 2026. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/influenza-at-the-human-animal-interface-summary-and-assessment--7-august-2026>.
24. Organización Mundial de la Salud. Preparación para una gripe pandémica: marco para el intercambio de virus gripales y el acceso a las vacunas y otros beneficios. 2.ª ed.

- Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240024854>.
25. 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>.
26. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial 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>.
27. 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>.
28. 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>.
29. 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.: OPS/OMS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/colocacion-retiro-epp-trabajadores-granjas-ante-influenza-aviar>.
30. Organización Mundial de la Salud. WHO guidance on the use of licensed human influenza A(H5) vaccines for the interpandemic and emergence periods. Wkly Epidemiol Rec. 2025;100(51):643–660. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer10051-643-660>.
31. 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-america-24-enero-2025>.

Enlaces útiles

- Organización Panamericana de la Salud. Alertas y actualizaciones epidemiológicas: influenza aviar. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 20 de agosto del 2026]. 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.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgos-para-salud-publica-asociados-potencial-ocurrencia-influenza-aviar>.
- Organización Mundial de la Salud. Preparedness and Resilience for Emerging Threats (PRET). Ginebra: OMS; 2026 [consultado el 20 de agosto del 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/preparedness-and-resilience-for-emerging-threats>.

- Organización Mundial de la Salud. Pandemic influenza preparedness. Ginebra: OMS; [2026 [consultado el 20 de agosto del 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/public-health-preparedness>.
- Organización Mundial de la Salud. Summary of key information: practical to countries experiencing outbreaks of A(H5N1) and other subtypes of avian influenza. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-OHE-PED-GIP-EPI-2016.1>.