Alerta epidemiológica Influenza aviar A(H5N1) en la Región de las Américas

24 de noviembre del 2026

Aunque en 2026 se ha detectado un menor número de brotes de influenza aviar A(H5N1) en aves y mamíferos en las Américas, el número de casos confirmados de infección humana por influenza aviar A(H5) en trabajadores de establecimientos lecheros supera al registrado en 2025. Ante esta situación y considerando el inicio del período de mayor riesgo de propagación viral asociado a la migración estacional de aves silvestres desde el hemisferio norte hacia América Latina y el Caribe, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) insta a los Estados Miembros a fortalecer sus capacidades de vigilancia, detección temprana, investigación epidemiológica, diagnóstico, caracterización virológica, notificación y respuesta oportuna ante casos de infección humana por influenza aviar. Asimismo, destaca la importancia de reforzar la vigilancia en animales, las medidas de prevención y bioseguridad, y los mecanismos de coordinación intersectorial en la interfaz entre la salud humana y animal, bajo el enfoque de Una Salud.

Contexto global

La influenza aviar A(H5N1) es un subtipo del virus de la influenza que infecta a aves y mamíferos, incluidos los seres humanos en casos excepcionales. Los virus de la influenza aviar A(H5N1) del linaje del ganso/Guangdong surgieron por primera vez en 1996 y, desde entonces, han estado causando brotes en aves. Desde 2020, una variante de estos virus, perteneciente al clado H5 2.3.4.4b, ha provocado un número sin precedentes de muertes entre aves silvestres y de corral en muchos países de África, Asia y Europa. En 2021, el virus se propagó a América del Norte y en 2022, a América Central y del Sur, afectando a aves, así como a mamíferos terrestres y marinos *(1, 2)*.

Los virus de la influenza aviar pueden categorizarse en dos grupos según la gravedad de la enfermedad en las aves de corral: influenza aviar de baja patogenicidad (IABP) e influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) *(3)*. A nivel mundial, la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) documentó que, entre octubre de 2025 y septiembre del 2026, se notificaron 7.831 brotes de IAAP en aves silvestres de 61 países y territorios, cifra significativamente superior a los 1.926 y 1.076 brotes registrados durante las temporadas 2024-2025 y 2023-2024, respectivamente *(4)*.

De acuerdo con la información mundial consolidada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) disponible hasta el 7 de octubre del 2026, entre 2003 y esa fecha se notificaron 1.005 casos humanos confirmados de influenza aviar A(H5N1), incluidas 479 defunciones, en 25 países de las seis regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS): África, las Américas, Asia Sudoriental, Europa, Mediterráneo Oriental y Pacífico Occidental. Durante 2026, hasta esa misma fecha, se notificaron 11 casos, incluidas dos defunciones, en tres países de dos regiones de la OMS: Camboya (n= 6), en la Región del Pacífico Occidental, y Bangladesh (n= 4) e India

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Alerta epidemiológica: Influenza aviar A(H5N1) en la región de las Américas, 24 de noviembre del 2026.

(n= 1), en la Región de Asia Sudoriental *(5)*. La evidencia epidemiológica, virológica y serológica disponible no ha demostrado transmisión sostenida de persona a persona *(6, 7)*.

Situación en la Región de las Américas

En la Región de las Américas, durante 2026 se han notificado brotes de influenza aviar A(H5) en aves y mamíferos, así como casos de infección en humanos. A continuación, se presenta la situación epidemiológica regional, incluyendo los brotes en animales y los casos humanos notificados *(8, 9)*.

Brotes de influenza aviar A(H5N1) en animales en las Américas, 2026

Entre el 1 de enero y el 14 de noviembre del 2026, 13 países y territorios de la Región de las Américas notificaron a la OMSA un total de 616 brotes de influenza aviar A(H5N1). De estos, 541 brotes correspondieron a aves (52 en aves silvestres y 489 en aves de corral o domésticas) y 75 a mamíferos (40 en mamíferos silvestres y 35 en mamíferos domésticos)[1]. Los 13 países notificaron brotes en aves, mientras que dos también registraron brotes en mamíferos. La **Tabla 1** presenta un resumen de los brotes notificados, desglosados por grupo de animales y por país *(8)*.

Tabla 1. Brotes de influenza aviar A(H5N1) notificados a la Organización Mundial de Sanidad Animal en animales en la Región de las Américas, por país o territorio y tipo de animal, del 1 de enero al 14 de noviembre del 2026.

País o territorio	Aves silvestres	Aves domésticas	Mamíferos silvestres	Mamíferos domésticos	Total
Argentina	4	19	—	—	23
Brasil	3	4	—	—	7
Canadá	2	34	—	1	37
Chile	10	45	—	—	55
Colombia	—	2	—	—	2
Costa Rica	1	—	—	—	1
Ecuador	1	—	—	—	1
Estados Unidos de América	2	278	40	34	354
Honduras	7	2	—	—	9
México	2	2	—	—	4
Perú	20	100	—	—	120
Puerto Rico	—	2	—	—	2
Uruguay	—	1	—	—	1
Total	**52**	**489**	**40**	**35**	**616**

Fuente: Adaptado de datos publicados por la Organización Mundial de Sanidad Animal *(8)*.

[1] 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 notificados para cada brote. Esto puede resultar en recuentos menores que los incluidos en publicaciones anteriores. Estas cifras reflejan solo brotes oficialmente verificados notificados a OMSA, asegurando la precisión según los estándares de OMSA.

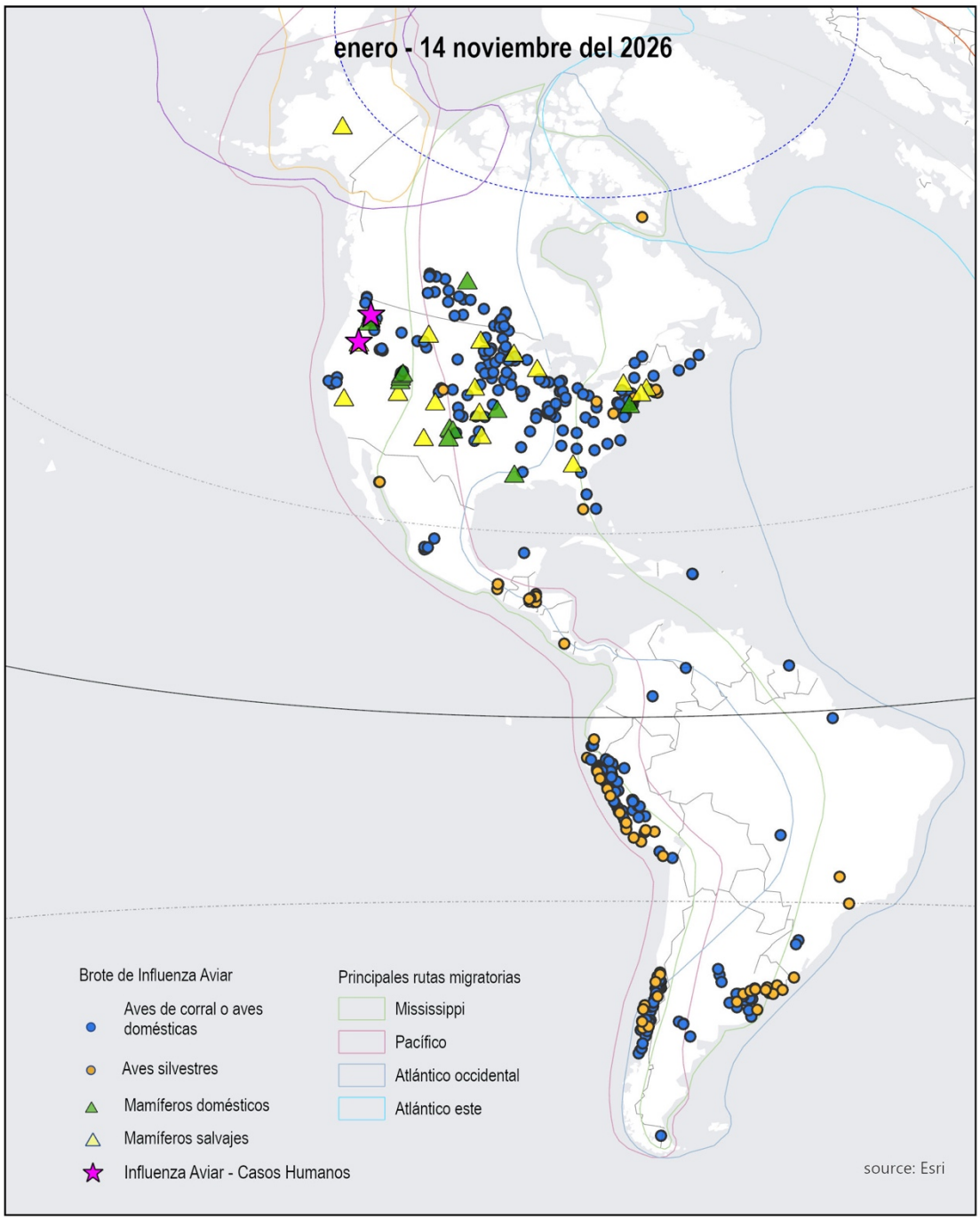
Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 2026

La **Figura 1** presenta la distribución geográfica de los brotes de influenza aviar A(H5N1) notificados a la OMSA en la Región de las Américas durante 2026, desglosados por tipo de animal afectado, junto con los casos humanos y las principales rutas migratorias de aves silvestres. La **Figura 2** presenta la distribución geográfica trimestral de los brotes en animales, y casos humanos de influenza aviar A(H5), desde enero de 2025 hasta 14 de noviembre del 2026, permitiendo contextualizar la distribución espacial de los eventos notificados durante 2026 respecto del año anterior *(8, 9)*.

Ante la circulación continua de virus de IAAP en las Américas y el inicio del período de mayor riesgo asociado con los movimientos estacionales de aves silvestres migratorias desde el hemisferio norte hacia América Latina y el Caribe, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) hizo un llamado a fortalecer las medidas de prevención, vigilancia, detección temprana y preparación para la respuesta, especialmente en las zonas situadas a lo largo de las rutas migratorias, los humedales, las lagunas, las áreas costeras y otros lugares donde se concentran aves silvestres, así como en las áreas donde las explotaciones avícolas se encuentran próximas a estos entornos *(10)*. Por su parte, la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) señaló que la vigilancia de aves silvestres puede proporcionar una alerta temprana sobre la circulación viral, incluso antes de que se detecten brotes en explotaciones avícolas, y subrayó la importancia de la detección temprana, el intercambio oportuno de información y el fortalecimiento de las medidas de bioseguridad *(11)*.

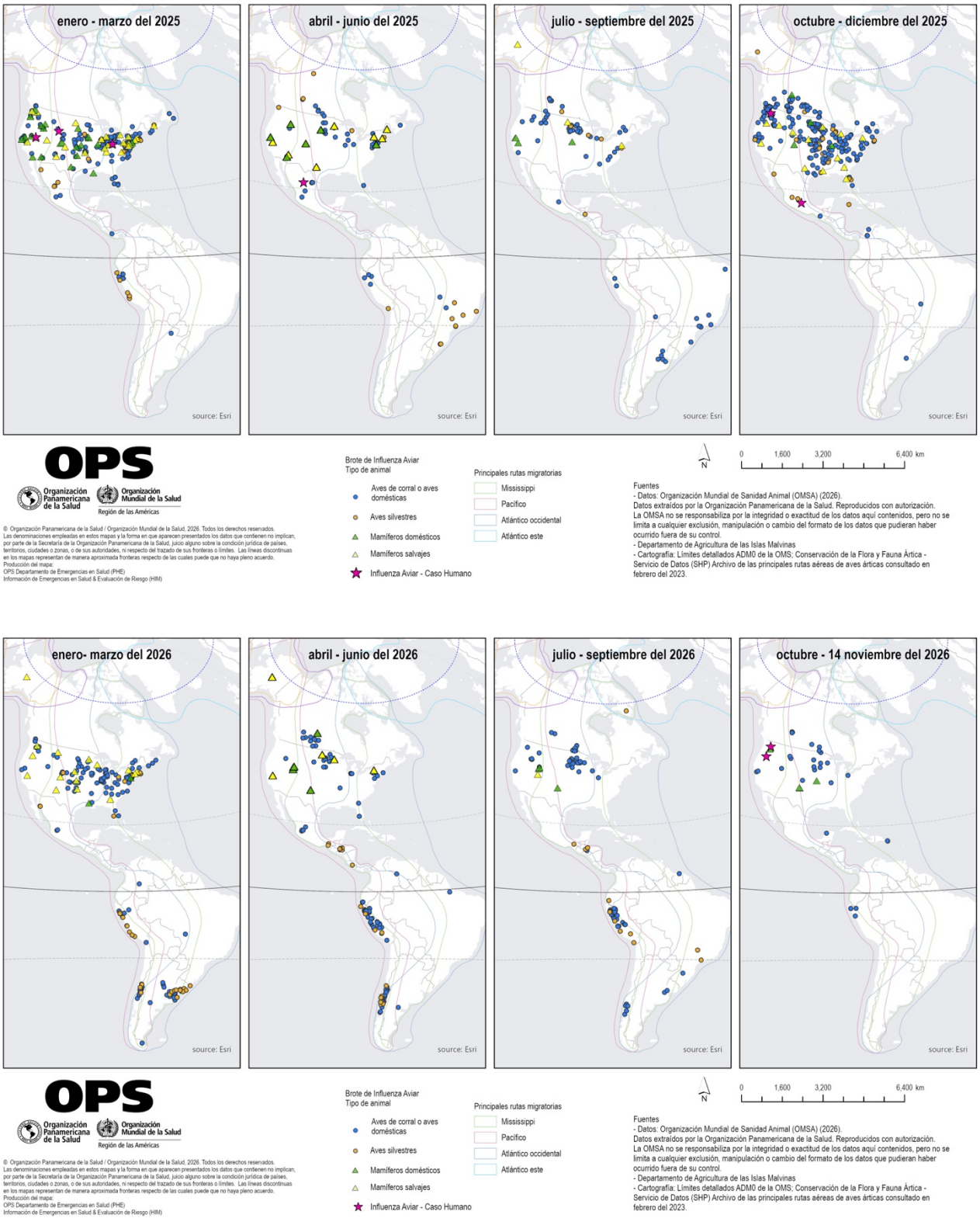
Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 2026

Figura 1. Distribución geográfica de brotes de animales de influenza A(H5N1) notificados a OMSA en las Américas, del 1 de enero al 14 de noviembre del 2026.



Fuente: Adaptado de datos publicados por la Organización Mundial de Sanidad Animal *(8)*.

Figura 2. Histórico de brotes en animales por influenza A(H5N1) notificados a la OMSA y casos humanos por influenza A(H5), durante el 2025 y el 2026, 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 *(8)*.

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

Entre enero del 2022 y el 14 de noviembre del 2026, se notificaron 82 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 de América): 78 fueron causadas por virus de influenza A(H5N1), dos por influenza A(H5N2), uno por influenza A(H5) con neuraminidasa (NA) indeterminada y una por influenza A(H5N5) *(1, 9, 15)*. Durante octubre y hasta el 14 de noviembre del 2026, se notificaron en Estados Unidos de América cuatro casos humanos confirmados de infección por el virus de la influenza aviar A(H5): tres en el estado de Washington, incluido un caso mortal, y un caso en Oregón. Todos estuvieron epidemiológicamente vinculados con la exposición a ganado lechero infectado por influenza A(H5N1). Con la confirmación del caso en Oregón, el número acumulado de infecciones humanas por virus de influenza aviar A(H5) detectadas en Estados Unidos de América desde abril del 2022 aumentó a 76 *(12-16)*.

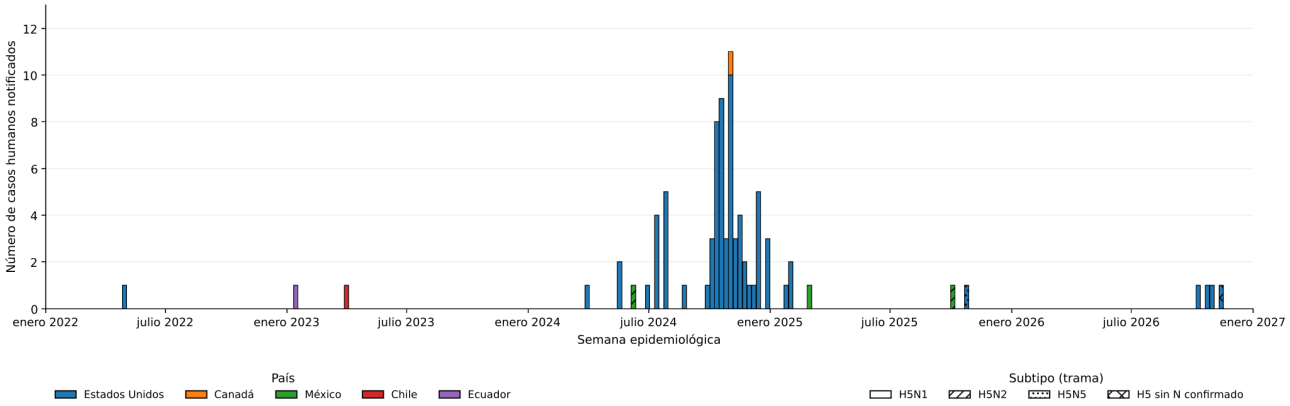
Los tres casos notificados en el estado de Washington en 2026 correspondieron a personas adultas que trabajaban en establecimientos lecheros donde se había detectado el virus de la IAAP A(H5N1) en bovinos. Dos desarrollaron una enfermedad leve, incluidos síntomas oculares y de las vías respiratorias superiores, y no requirieron hospitalización, mientras que el tercero desarrolló una enfermedad respiratoria grave, fue hospitalizado y falleció el 1 de noviembre del 2026. Pruebas adicionales identificaron el virus de la influenza aviar A(H5N1) en todos los casos. La secuenciación genética determinó que todos los casos fueron resultado de infecciones por virus del clado 2.3.4.4b, genotipo B3.13, con alta similitud genética respecto de los virus detectados en el ganado lechero del estado de Washington *(13–16)*. Según el USDA, el análisis genético indicó que las detecciones en ganado eran compatibles con la introducción del virus desde Idaho, probablemente mediante la movilización del ganado *(16)*.

El caso notificado en Oregón correspondió a una persona adulta, trabajadora de un establecimiento lechero en Oregón con exposición ocupacional a ganado lechero infectado por influenza A(H5N1), que presentó conjuntivitis el 10 de noviembre del 2026. El paciente no fue hospitalizado, recibió oseltamivir y se encontraba en recuperación. La infección por el virus de la influenza A(H5) fue confirmada por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos el 18 de noviembre a partir de una muestra conjuntival del paciente; la secuenciación genética identificó el virus como perteneciente al clado 2.3.4.4b, genotipo B3.13, con alta similitud genética respecto del virus detectado en el ganado lechero del estado de Oregón. Este fue el segundo caso humano de infección por el virus de la influenza A(H5) identificado en Oregón y el primero asociado con la exposición a ganado lechero; el caso anterior estuvo asociado con la exposición a aves de corral infectadas. Hasta el 18 de noviembre del 2026, no se había identificado transmisión de persona a persona del virus de la influenza aviar A(H5) en Estados Unidos de América *(9, 15)*.

En la **Figura 3** se muestran los casos humanos de influenza aviar A(H5) en la Región de las Américas por semana epidemiológica, país y subtipo entre 2022 y 2026, hasta el 14 de noviembre del 2026. La **Figura 4** muestra la distribución geográfica, a nivel subnacional, de los casos humanos notificados de influenza aviar A(H5) en la Región de las Américas. Además, se representan las principales rutas migratorias de aves silvestres como referencia geográfica *(1, 5, 9, 17)*.

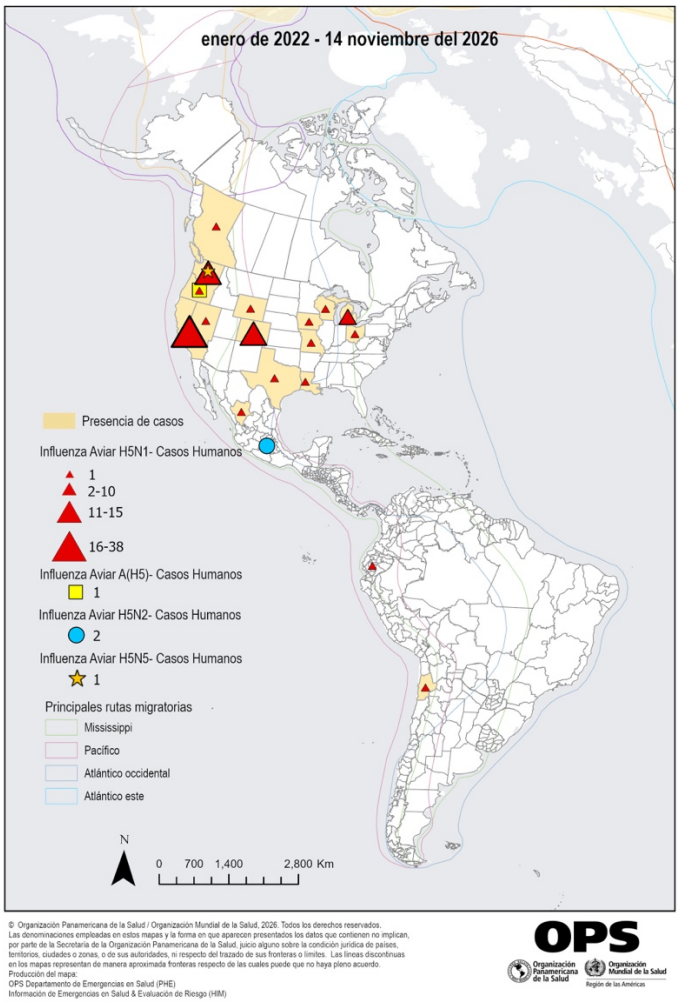
Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 2026

Figura 3. Casos humanos de influenza aviar A(H5) en la región de las Américas por semana epidemiológica, país y subtipo, 2022 - 2026, hasta del 14 de noviembre del 2026.



Fuente: Adaptado de datos publicados por la Organización Panamericana de la Salud *(17)*.

Figura 4. Casos humanos de influenza aviar A(H5) en la región de las Américas 2022 - 2026, hasta el 14 de noviembre del 2026.



Fuente: Adaptado de datos publicados por la Organización Panamericana de la Salud *(17)*.

Recomendaciones para los Estados Miembros

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (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 *(7, 18)*.

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, mientras estos virus persistan 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 *(6, 7)*.

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 *(3, 11)*.

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.[2]

En este contexto, se hace un llamado a los Estados Miembros a fortalecer su participación en la Comisión Intersectorial para la Prevención y el Control de la Influenza Zoonótica en las Américas (CIPCIZA) y a consolidar mecanismos nacionales que articulen a los sectores de salud humana, sanidad animal y medio ambiente. Coordinada por la OPS, la CIPCIZA constituye una plataforma técnica regional para facilitar el intercambio oportuno de información, armonizar los enfoques técnicos y formular recomendaciones prácticas en materia de vigilancia, evaluación de riesgos, capacidades de laboratorio, vigilancia genómica, bioseguridad, preparación y respuesta, bajo el enfoque de Una Salud *(18)*.

Asimismo, se recomienda considerar la aplicación de la herramienta de Evaluación Intersectorial de Riesgos (EVIR), desarrollada por el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y Salud Pública Veterinaria (PANAFTOSA/SPV) de la OPS y coordinada en el marco de la CIPCIZA. Mediante talleres participativos y un análisis cualitativo estructurado, la EVIR permite identificar posibles rutas de introducción y propagación del virus, mapear puntos críticos y flujos de riesgo intersectoriales, evaluar las capacidades disponibles, definir las funciones de los sectores participantes, identificar brechas técnicas y de información y priorizar acciones para fortalecer la vigilancia, la preparación y la respuesta frente a la influenza aviar zoonótica *(19)*.

[2] 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 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. 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, mediante la identificación oportuna de señales y el intercambio de información relevante entre sectores. Estas señales 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) *(20, 21)*.

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. Ante la detección de brotes de influenza aviar en animales, se recomienda identificar y realizar el monitoreo activo de las personas potencialmente expuestas, particularmente aquellas involucradas en el manejo de animales infectados, incluidos trabajadores de establecimientos avícolas y lecheros. Este monitoreo debe permitir la identificación temprana de síntomas compatibles, la evaluación clínica y toma de muestras cuando corresponda, así como la notificación oportuna y la implementación de medidas de prevención y control *(20, 21)*.

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 *respiratorio*. 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. Para más información, consulte las publicaciones sobre la recolección de muestras respiratorias[3] y el algoritmo de análisis de laboratorio[4] para muestras de pacientes con sospecha de influenza aviar A(H5)*(22, 23)*.

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 agrícolas y medioambientales cualquier caso humano sospechoso o confirmado *(21, 24)*.

En las zonas situadas a lo largo de las principales rutas migratorias de aves silvestres, especialmente en humedales, lagunas, áreas costeras y otros sitios de concentración, se recomienda fortalecer la vigilancia de la morbilidad y mortalidad inusuales en aves, y asegurar la toma oportuna de muestras. Se recomienda compartir oportunamente las alertas sobre esos eventos entre los sectores de sanidad animal y de salud pública, a fin de orientar el

[3] 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 .

[4] 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

reforzamiento de la vigilancia y la bioseguridad en granjas y traspatios de las zonas de mayor riesgo *(7)*.

En los animales domésticos se recomiendan medidas diferenciadas según el riesgo y el entorno productivo, particularmente en las explotaciones avícolas próximas a estos sitios, entre ellas la sensibilización de los productores, la actualización de los mapas de riesgo, la notificación inmediata de eventos inusuales compatibles con influenza aviar y el fortalecimiento de la bioseguridad. Para los cerdos y el ganado lechero se deberían considerar estrategias específicas, como el muestreo de la leche de los tanques de almacenamiento en establecimientos priorizados según el riesgo. La colaboración con productores avícolas de traspatio y de pequeña escala debería promover la detección temprana y la reducción del contacto directo o indirecto entre aves domésticas y silvestres, a fin de disminuir el riesgo de introducción del virus en las aves domésticas y de exposición humana *(10, 11, 18)*.

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 de 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 *(11, 18)*. Para fortalecer la vigilancia genómica intersectorial, se recomienda analizar los genomas de los virus de influenza A(H5) detectados en animales para identificar mutaciones asociadas con la adaptación a mamíferos o con cambios en la susceptibilidad a los antivirales *(6, 7)*.

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, 18)* y en otras partes del mundo *(7)*. 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 (PCI), clasificar a los pacientes según la gravedad de su condición y garantizar una atención hospitalaria oportuna y el manejo de complicaciones *(2, 25)*.

En cuanto al tratamiento y prevención antiviral entre personas expuestas al virus de la influenza zoonótica, la OPS/OMS recomienda lo siguiente *(25)*:

- 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:

Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 2026

- 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 alguno de los siguientes antivirales: baloxavir, laninamivir, oseltamivir y zanamivir (recomendación condicional).

Medidas operativas de prevención y control de infecciones (PCI) 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 (PCI) 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. 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, 27)*.

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 *(27, 28)*. Estos incluyen formación en el uso correcto del EPP, pruebas de ajuste del respirador y procedimientos adecuados de eliminación o desinfección *(28)*. Actualmente existen varias vacunas contra la influenza A(H5) autorizadas para su uso en humanos durante el periodo interpandémico para la prevención de enfermedades graves en personas con alto riesgo de infección. Asimismo, se recomienda reforzar la vacunación contra la influenza estacional en las personas con riesgo de exposición ocupacional o frecuente a aves u otros animales potencialmente infectados. Aunque esta vacuna no protege contra la influenza aviar A(H5), puede disminuir la probabilidad de coinfección simultánea por virus de influenza estacional y aviar y debería utilizarse junto con otras medidas de protección, incluido el uso adecuado de equipo de protección personal. La OMS recomienda que los países consideren su utilización en personas con mayor riesgo de exposición, particularmente ocupacional, de acuerdo con el contexto epidemiológico y las prioridades nacionales de salud pública *(29, 30)*.

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-americas-24-enero-2025 *(30)*.

Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 2026

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: influenza aviar A(H5) en la Región de las Américas, 26 de agosto del 2026. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-influenza-aviar-ah5-region-americas-26-agosto-2026.

2. Organización Mundial de la Salud. Avian influenza A(H5N1) virus. Ginebra: OMS; 2026 [consultado el 17 de noviembre del 2026]. Disponible en: https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza/avian-a-h5n1-virus.

3. Organización Mundial de Sanidad Animal. Influenza aviar. París: OMSA; [fecha desconocida] [consultado el 17 de noviembre del 2026]. Disponible en: https://www.woah.org/es/enfermedad/influenza-aviar/.

4. Organización Mundial de Sanidad Animal. High pathogenicity avian influenza (HPAI) situation report 87: period covered September 2026. París: OMSA; 2026. Disponible en: https://www.woah.org/en/document/high-pathogenicity-avian-influenza-hpai-situation-report-87/.

5. Organización Mundial de la Salud. Cumulative number of confirmed human cases for avian influenza A(H5N1) reported to WHO, 2003–2026, 7 October 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-october-2026.

6. Organización Mundial de la Salud. Influenza at the human-animal interface: summary and assessment, 7 October 2026. Ginebra: OMS; 2026. Disponible en: https://www.who.int/publications/m/item/influenza-at-the-human-animal-interface-summary-and-assessment--7-october-2026.

7. 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.

8. Organización Panamericana de la Salud. Atlas interactivo de emergencias de salud: influenza aviar en las Américas (IAAP e IABP). Washington, D.C.: OPS; [fecha desconocida] [consultado el 17 de noviembre del 2026]. Disponible en: https://ais.paho.org/phip/viz/ed_hpai.asp.

9. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de los Estados Unidos de América. Comunicación recibida por correo electrónico el 23 de noviembre del 2026. Washington, D. C.; 2026. Inédito.

10. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Call to strengthen prevention, surveillance and preparedness measures against high pathogenicity avian influenza in Latin America and the Caribbean. Roma: FAO; 2026. Disponible en: https://openknowledge.fao.org/handle/20.500.14283/ce2088en.

11. Organización Mundial de Sanidad Animal. WOAH calls for heightened vigilance as reported avian influenza outbreaks rise. París: OMSA; 2026 [consultado el 17 de noviembre del 2026]. Disponible en: https://www.woah.org/en/woah-calls-for-heightened-vigilance-as-reported-avian-influenza-outbreaks-rise/.

12. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Weekly US influenza surveillance report: key updates for week 41, ending October 17, 2026. Atlanta: CDC; 2026 [consultado el 17 de noviembre del 2026]. Disponible en: https://www.cdc.gov/fluview/surveillance/2026-week-41.html.

13. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Weekly US influenza surveillance report: key updates for week 43, ending October 31, 2026. Atlanta: CDC; 2026 [consultado el 17 de noviembre del 2026]. Disponible en: https://www.cdc.gov/fluview/surveillance/2026-week-43.html.

14. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. A(H5) bird flu: current situation. Atlanta: CDC; 2026 [consultado el 17 de noviembre del 2026]. Disponible en: https://www.cdc.gov/bird-flu/situation-summary/.

15. Oregon Health Authority. OHA confirms state's first human case of avian influenza of 2026. Salem (OR): OHA; 2026 [consultado el 20 de noviembre del 2026]. Disponible en: https://www.oregon.gov/oha/ERD/Pages/OHA-confirms-states-first-human-case-of-avian-influenza-of-2026-11.19.2026.aspx.

16. United States Department of Agriculture, Animal and Plant Health Inspection Service. Update: genetic sequencing results for Washington dairy herd detection of highly pathogenic avian influenza. Washington, D.C.: USDA; 2026 [consultado el 23 de noviembre del 2026]. Disponible en: https://www.aphis.usda.gov/news/agency-announcements/update-genetic-sequencing-results-washington-dairy-herd-detection-highly.

17. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Influenza A(H5N1) in the Americas Region: human cases and WOAH animal outbreak data. Washington, D. C.: OPS/OMS; [fecha desconocida] [consultado el 20 de noviembre del 2026]. Disponible en: https://shiny.paho-phe.org/h5n1/.

18. Organización Panamericana 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; 2025. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/informe-sobre-grupo-expertos-para-cipciza-reunion-grupos-trabajo-vigilancia-laboratorio.

19. Organización Panamericana de la Salud. Influenza aviar. Washington, D.C.: OPS; [fecha desconocida] [consultado el 17 de noviembre del 2026]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/influenza-aviar.

20. 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.

21. 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://www.who.int/publications/i/item/B09337.

22. Organización Panamericana 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; 2024. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/infografia-recoleccion-muestras-respiratorias-para-diagnostico-influenza-zoonotica.

23. 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.

24. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005). 3.ª edición. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580496.

25. Organización Mundial de la Salud. Clinical practice guidelines for influenza. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240097759.

26. Organización Panamericana de la Salud. Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud: recomendaciones básicas. Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible en: https://iris.paho.org/items/f7f45012-6471-46b8-a7f2-24342ec98cd5.

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. Colocación y retiro de EPP en trabajadores de granjas ante influenza aviar. Washington, D.C.: OPS; 2025. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/colocacion-retiro-epp-trabajadores-granjas-ante-influenza-aviar.

29. Organización Mundial de la Salud. WHO guidance on the use of licensed human influenza A(H5) vaccines for the interpandemic and emergency periods. Wkly Epidemiol Rec. 2025;100(51):643–660. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/who-wer10051-643-660.

30. 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.

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. Colocación y retiro de EPP en trabajadores de la salud ante 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.woah.org/app/uploads/2025/07/25728-fao-woah-who-h5-assessment.pdf

Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 2026