OPS Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Reporte semanal de virus respiratorios

Semana epidemiológica
2026-40

Datos hasta el
16 de octubre de 2026



Equipo de Virus Respiratorios
Unidad de Gestión de Amenazas Infecciosas

Fuente de datos

La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos notificados por los Ministerios de Salud y los Centros Nacionales de Influenza de los Estados Miembros a las plataformas digitales globales de la OPS/OMS: FluNet y FluID hasta el 16 de octubre de 2026; y de los datos en abierto que los Ministerios de Salud publican en sus páginas web o comparten con la OPS/ OMS.

© Organización Panamericana de la Salud, 2024

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Datos interactivos de la OPS:

- Virus respiratorios - Región de las Américas - OPS/OMS

Informe de situación: Influenza Situation Report - PAHO/WHO | Pan American Health Organization

Red de las infecciones respiratorias agudas graves – SARInet plus

Nota metodológica

Abreviaturas

- ETI: enfermedad tipo influenza
- IRAG: infección respiratoria aguda grave
- VSR: virus sincitial respiratorio
- SARS-CoV-2: síndrome respiratorio agudo severo por coronavirus 2
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- PISA: Evaluación de la Gravedad de la Influenza Pandémica (Pandemic Influenza Severity Assessment)

Porcentaje de positividad a partir de datos de FluNet

Los porcentajes de positividad presentados a partir de FluNet se calculan con las muestras de origen centinela procesadas y notificadas por cada país. Para Canadá se presentan datos de vigilancia no centinela, combinando todas las muestras notificadas con independencia de su origen; esos datos se incluyen también en los totales de su subregión, y una nota lo indica en cada figura del país y de la subregión.

Para el cálculo del porcentaje de positividad de influenza, VSR y otros virus respiratorios, el denominador incluye el total de muestras procesadas (excluyendo SARS-CoV-2). Para el porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, el denominador incluye el total de muestras procesadas específicamente para este virus, notificado en una variable aparte. Los porcentajes se calculan por semana epidemiológica a partir de los conteos notificados y no se suavizan.

Casos ETI e IRAG a partir de datos de FluID

Los casos de ETI e IRAG se reportan desde sitios centinela y se agregan como totales nacionales. La identificación viral (limitada a influenza, SARS-CoV-2 y VSR) se realiza solo sobre una muestra parcial de esos casos, no sobre el total.

Sobre esa base se calculan dos indicadores distintos, con denominadores distintos. El primero es la cobertura de identificación viral: el total de detecciones de influenza, SARS-CoV-2 y VSR dividido por el total de casos de ETI o de IRAG notificados en las cuatro semanas de referencia, contando en ambos solo los países que notificaron casos en cada semana. Como un caso en el que se identifica más de un virus aporta más de una detección, este indicador relaciona detecciones con casos y no es exactamente la proporción de casos con identificación viral. El segundo es la contribución relativa de cada virus: las detecciones de cada virus divididas por el total de detecciones de los tres virus en las cuatro semanas de referencia, no por el total de casos notificados.

Por lo tanto, la contribución relativa debe leerse como la proporción de las detecciones atribuible a cada virus, no como la proporción real de todos los casos de ETI o IRAG causados por ese virus.

Semanas de referencia en el texto

Cada país y subregión se describe a partir de la última semana epidemiológica con datos notificados, que puede ser anterior a la semana del boletín. La positividad de influenza, SARS-CoV-2, VSR y otros virus respiratorios corresponde a la última semana en que se notificó cada virus; cuando esta difiere de la del resto del párrafo, el texto la indica. Los tipos y subtipos de influenza y el predominio de otros virus respiratorios se calculan sobre las cuatro semanas que terminan en la semana de la positividad correspondiente. En ETI e IRAG, todo el párrafo se refiere a un mismo período, las cuatro semanas que terminan en la última semana notificada para cada definición de caso, sobre el que se calculan la cobertura de identificación viral, la contribución relativa de cada virus, los grupos de edad y el total de ingresos a UCI y de fallecimientos. Si no se notificaron datos en la semana del boletín ni en las tres anteriores, el texto lo indica. Una semana sin notificación aparece como un vacío en las figuras y no se cuenta como cero; una semana notificada con valor cero sí se incluye como tal.

Tabla de contenido

1 Resumen 1

2 América del Norte 4

2.1 País . . . 7

2.1.1 Canadá . . . 7

2.1.2 México . . . 9

2.1.3 Estados Unidos de América . . . 12

3 Caribe 13

3.1 País . . . 16

3.1.1 Belice . . . 16

3.1.2 Barbados . . . 17

3.1.3 Cuba . . . 19

3.1.4 Islas Caimán . . . 22

3.1.5 Dominica . . . 24

3.1.6 República Dominicana . . . 25

3.1.7 Granada . . . 28

3.1.8 Guyana . . . 29

3.1.9 Haití . . . 32

3.1.10 Jamaica . . . 34

3.1.11 Santa Lucía . . . 35

3.1.12 Suriname . . . 37

4 América Central 40

4.1 País . . . 43

4.1.1 Costa Rica . . . 43

4.1.2 Guatemala . . . 46

4.1.3 Honduras . . . 49

4.1.4 Nicaragua . . . 52

4.1.5 Panamá . . . 54

4.1.6 El Salvador . . . 57

5 Subregión Andina 59

5.1 País . . . 62

5.1.1 Bolivia . . . 62

5.1.2 Colombia . . . 65

5.1.3 Ecuador . . . 68

5.1.4 Perú . . . 70

5.1.5 Venezuela . . . 73

Tabla de contenido

6 Brasil y Cono Sur **74**

6.1 País 77

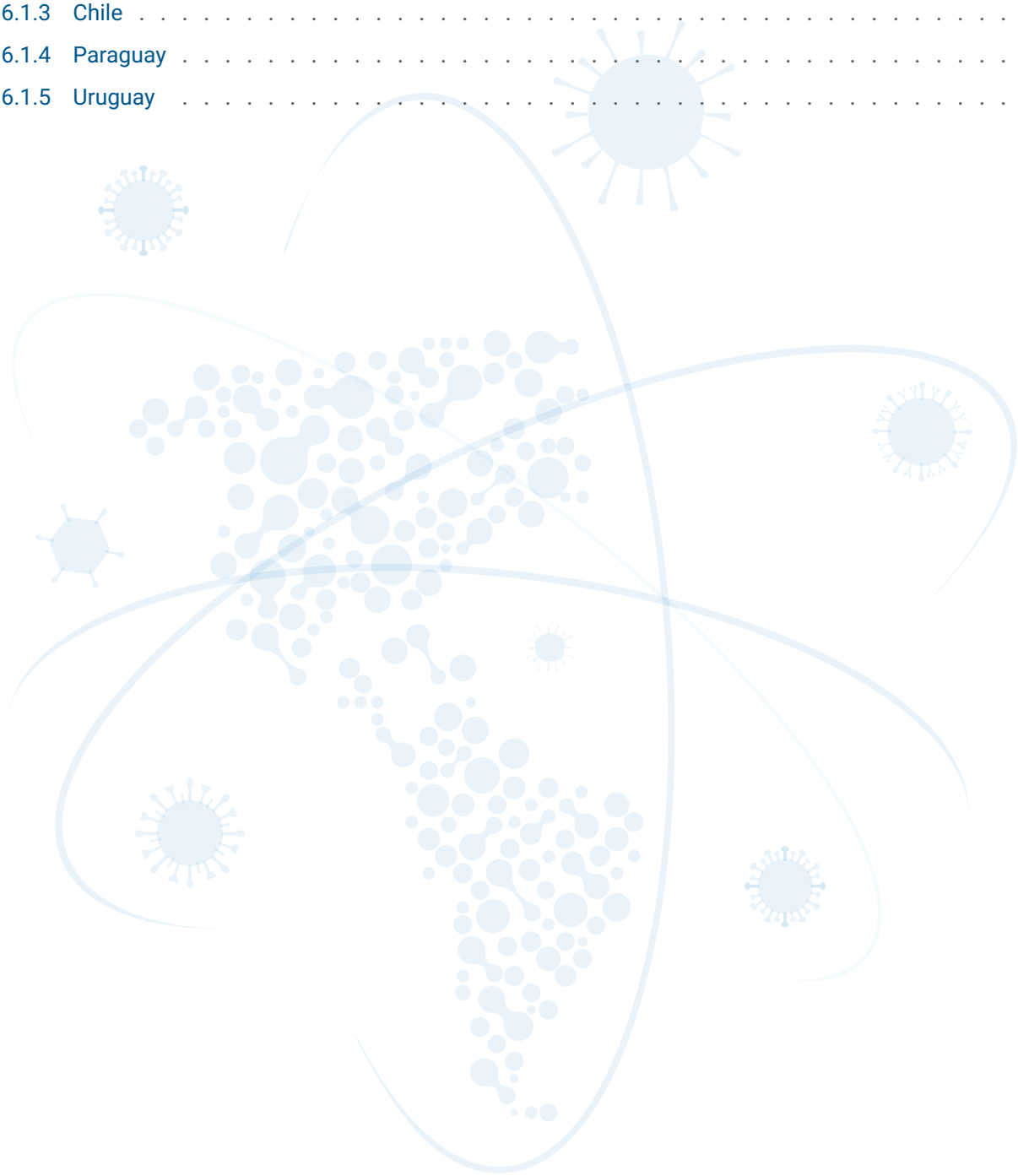
6.1.1 Argentina 77

6.1.2 Brasil 79

6.1.3 Chile 82

6.1.4 Paraguay 85

6.1.5 Uruguay 88



1. Resumen

Situación regional
En la SE 40, la actividad de influenza muestra una tendencia al aumento en el Caribe, América Central y la Subregión Andina, con incrementos recientes en Islas Caimán, República Dominicana, Honduras, El Salvador, Panamá y Bolivia. En América del Norte se mantiene en niveles bajos, y en Brasil y Cono Sur se estabiliza en torno al 10% tras el pico de la SE 22. Influenza A predomina en América del Norte, el Caribe y América Central, con A(H1N1) en el norte y el Caribe y A(H3N2) en América Central. Influenza B predomina en la Subregión Andina y en Brasil y Cono Sur, y su proporción aumenta en las últimas semanas en América del Norte y América Central. El VSR desciende en América Central, la Subregión Andina y Brasil y Cono Sur, aunque sigue siendo el principal virus identificado en los casos de IRAG en estas dos últimas subregiones y en América Central. La circulación de SARS-CoV-2 es baja o en descenso en la mayoría de las subregiones, con niveles moderados en algunos países del Caribe. La positividad para otros virus respiratorios es elevada en Brasil y Cono Sur, por encima de temporadas previas, con predominio de rinovirus en todas las subregiones excepto la Subregión Andina, donde predomina adenovirus. Los casos de IRAG muestran tendencia descendente en Brasil y Cono Sur y en la Subregión Andina, con excepción de Panamá, donde se mantienen por encima de temporadas previas.

América del Norte
A nivel subregional, la positividad para influenza (8,4% en SE 39) desciende tras un aumento transitorio alrededor de la SE 36. Predomina A(H1N1), aunque la proporción de influenza B aumenta en las últimas semanas. SARS-CoV-2 se mantiene en niveles bajos y estables (6,3%), por debajo de lo observado en las temporadas previas. El VSR muestra un leve aumento (4,4%). Los casos de IRAG presentan un aumento gradual desde la SE 34, en niveles similares a la temporada anterior.

Puntos destacables:

- Canadá: influenza con aumento lento desde la SE 33, aún en niveles bajos (2,8%), con predominio de A(H1N1). SARS-CoV-2 bajo (2,0%) y por debajo de temporadas previas.
- México: influenza en niveles bajos (6,9%), con leve descenso en las últimas semanas y predominio de influenza B. SARS-CoV-2 en descenso sostenido tras el pico de las SE 29–31 (4,7%). VSR en aumento desde la SE 30 (5,1%), por encima de la temporada anterior.
- EEUU: SARS-CoV-2 en descenso tras el pico de las SE 34–35 (4,6% en SE 38).

Caribe
A nivel subregional, la positividad para influenza aumenta de forma abrupta en la última semana (19,7%), tras varias semanas con valores inferiores al 10%. Predomina influenza A, principalmente A(H1N1. SARS-CoV-2 fluctúa en niveles moderados (7,2%), con tendencia descendente. El VSR muestra un leve aumento en las últimas semanas (6,2%). La positividad para otros virus respiratorios es moderada (23,8%), con predominio de rinovirus. Los casos de IRAG se mantienen estables, con predominio de VSR entre las detecciones.

Puntos destacables:

- Islas Caimán: aumento marcado de influenza en la última semana (33,7%), con predominio de influenza B y de A(H1N1) entre los A.
- Barbados: influenza en aumento desde la SE 37 (14,5%), con predominio de A(H1N1). SARS-CoV-2 en descenso tras el pico de la SE 33, aún elevado (11,3%).
- República Dominicana: aumento de influenza en la última semana (18,4%), con predominio de A(H3N2).
- Cuba: aumento de VSR en la última semana (22,2%), principal virus identificado en los casos de IRAG.

1. Resumen

América Central
A nivel subregional, la positividad para influenza muestra un aumento gradual desde la SE 34 (10,3%), con predominio de A(H3N2) y una proporción creciente de influenza B. El VSR desciende tras el pico de la SE 38 (13,1%), aunque sigue siendo el principal virus identificado en los casos de IRAG. SARS-CoV-2 se mantiene bajo (1,0%). La positividad para otros virus respiratorios es moderada (19,0%), con predominio de rinovirus.

Puntos destacables:

- Honduras: aumento de influenza en la última semana (28,6%), con predominio de A(H3N2). Influenza es el principal virus en los casos de ETI e IRAG.
- El Salvador: influenza en aumento sostenido desde la SE 34 (23,7%), con predominio de influenza B.
- Guatemala: VSR elevado hasta la SE 39, con casi exclusividad de VSR entre las detecciones en IRAG (94,4%).
- Panamá: influenza en aumento desde la SE 36 (14,8%), con predominio de A(H1N1). VSR elevado con leve descenso (29,5%). Casos IRAG por encima de las temporadas previas, con predominio de VSR.
- Nicaragua: VSR en descenso tras el pico de la SE 34 (6,5%).

Subregión Andina
A nivel subregional, la positividad para influenza aumenta desde la SE 35 (10,5%), con predominio de influenza B; entre los A predomina A(H3N2). El VSR continúa en descenso tras el pico de las SE 17–21 (7,5%). SARS-CoV-2 se mantiene bajo y estable (2,1%). La positividad para otros virus respiratorios es moderada (21,9%), con predominio de adenovirus y rinovirus. Influenza predomina entre las detecciones en ETI (86,4%) e IRAG (53,2%), seguida de VSR. Los casos de IRAG descienden desde la SE 25.

Puntos destacables:

- Bolivia: influenza en aumento desde la SE 35 (25,0%), con predominio de influenza B.
- Colombia: influenza estable en torno al 10% (9,8%), con co-circulación de A(H3N2) e influenza B. VSR estable (7,6%) y principal virus en los casos de IRAG.
- Ecuador: influenza estable entre 12% y 15% (12,0%), con predominio de influenza B.
- Perú: sin datos de laboratorio para la SE 40. VSR en descenso tras el pico de la SE 20 (11,7% en SE 39). Influenza predomina entre las detecciones en ETI e IRAG; casos IRAG en descenso desde la SE 20.

Brasil y Cono Sur
A nivel subregional, la positividad para influenza se mantiene estable en torno al 10% desde la SE 32 (10,2%), tras el pico de la SE 22, con predominio de influenza B. El VSR desciende tras el pico de la SE 30 (8,4%), aunque sigue siendo el principal virus identificado en los casos de IRAG (63,5%). SARS-CoV-2 se mantiene bajo (1,2%). La positividad para otros virus respiratorios aumenta desde la SE 25 (44,8%), por encima de temporadas previas, con predominio de rinovirus y metapneumovirus. Los casos de IRAG descienden desde la SE 22, con niveles inferiores a la temporada anterior.

Puntos destacables:

- Argentina: influenza estable en niveles moderados (17,6%), con predominio casi exclusivo de influenza B. Casos IRAG en descenso desde la SE 35, con predominio de VSR.

1. Resumen

- Brasil: influenza en niveles bajos con leve aumento reciente (6,5%), con predominio de influenza B. SARS-CoV-2 predomina entre las detecciones en ETI (65,9%). Casos IRAG en descenso, con predominio de VSR.
- Chile: influenza estable en torno al 12% desde la SE 33, con predominio de influenza B. VSR en descenso tras el pico de la SE 33 (10,6%). Positividad para otros virus respiratorios elevada (47,9%). Casos IRAG en descenso, con predominio de VSR.
- Paraguay: VSR en descenso sostenido tras el pico de las SE 25–27. Casos IRAG en descenso desde la SE 33, con predominio de VSR (79,5%).
- Uruguay: VSR en descenso tras el pico de la SE 31 (11,3%). Casos IRAG en descenso, con predominio casi exclusivo de VSR (92,3%).

2. América del Norte

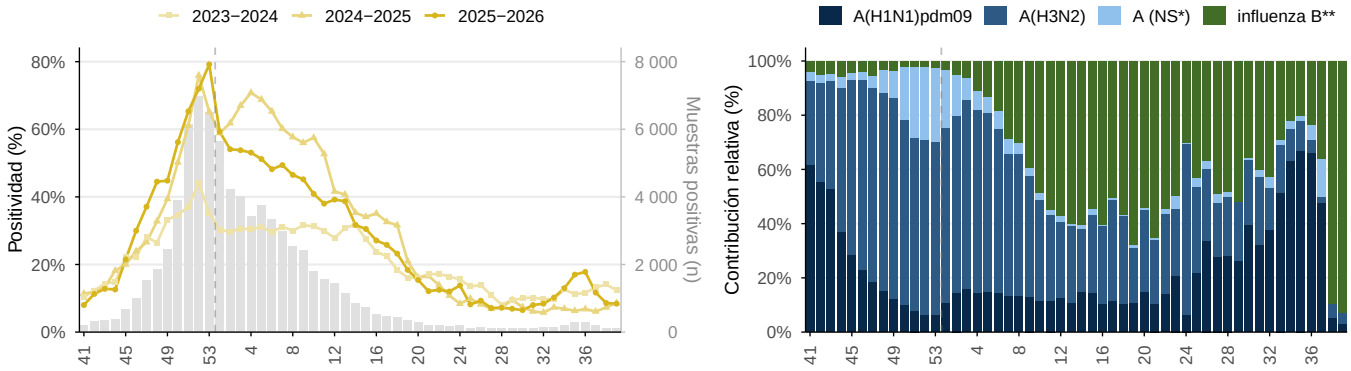
Las cifras subregionales no incluyen los datos de Canadá, que se presentan en su perfil de país.

Durante la SE 39, la vigilancia centinela en América del Norte indicó que la positividad para influenza fue de 8,4% (Figura 2.1). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 6,3%, y para VSR de 4,4% (Figura 2.2). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 36 y 39, predominó influenza A (53,0% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 88,0% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H1N1)pdm09 (91,2%) (Figura 2.1). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 10,1%, con predominio de rinovirus (74,9%) (Figura 2.3).

Entre las SE 36 y 39, las detecciones virales equivalieron al 7,1% de los casos de ETI; predominó influenza (49,4%), seguido de SARS-CoV-2 (47,0%) y VSR (3,5%) (Figura 2.4). Entre las SE 36 y 39, las detecciones virales equivalieron al 12,8% de los casos de IRAG, con predominio de SARS-CoV-2 (52,1%), seguido de influenza (33,6%) y VSR (14,3%) (Figura 2.5). En el mismo período, se registraron 117 ingresos de casos de IRAG a UCI y 164 fallecimientos (Figura 2.6).

Figura 2.1.A. Positividad general semanal de influenza.

Figura 2.1.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en América del Norte, SE 41/2025–39/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 2.2.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

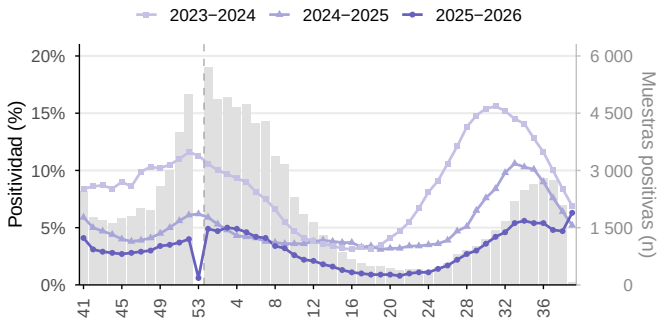
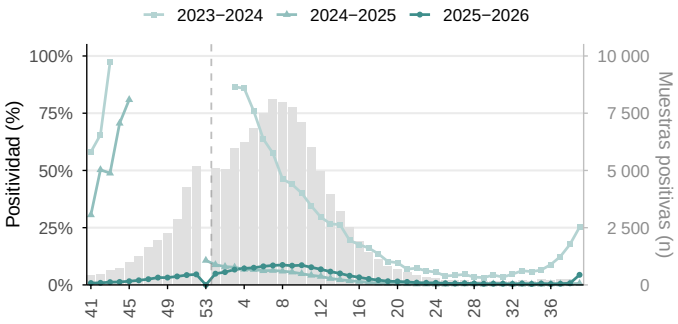


Figura 2.2.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en América del Norte, SE 41/2025−39/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS−GISRS.*

Figura 2.3.A. Positividad general semanal.

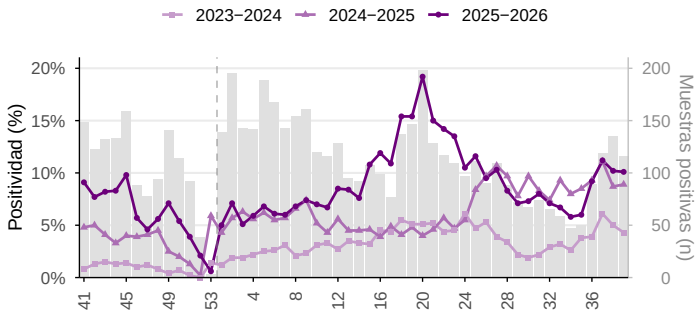
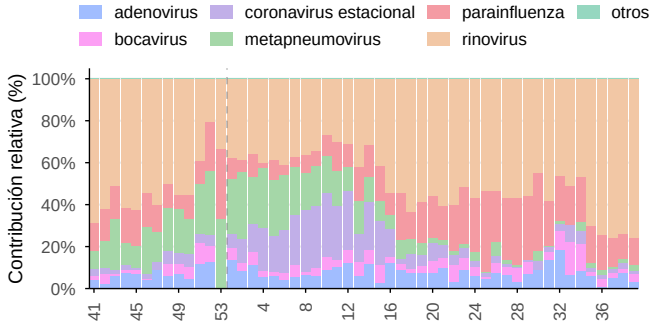


Figura 2.3.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en América del Norte, SE 41/2025−39/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS−GISRS.*

Figura 2.4.A. Casos semanales de ETI.

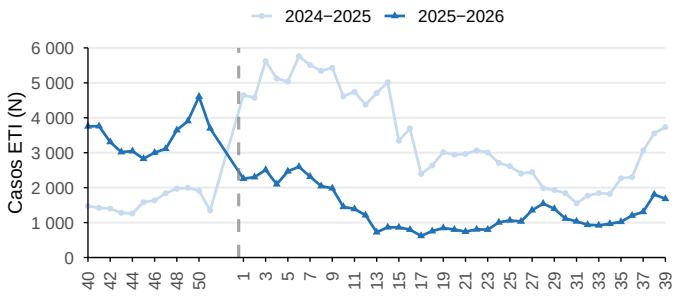
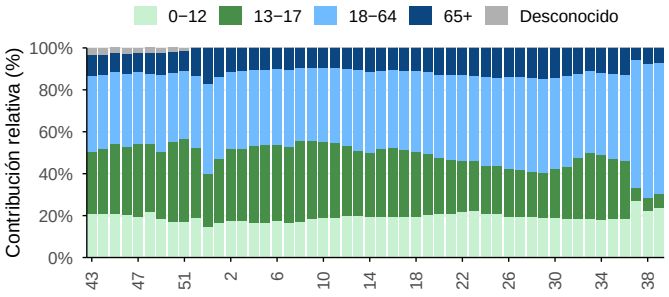


Figura 2.4.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en América del Norte, SE 40/2025−39/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 2.5.A. Casos semanales de IRAG.

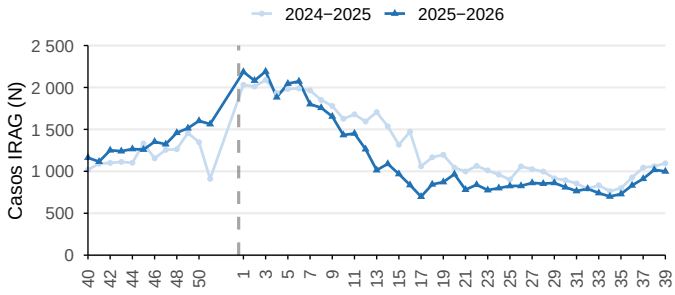
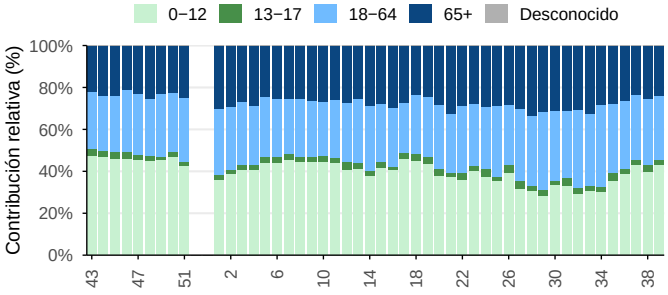


Figura 2.5.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en América del Norte, SE 40/2025−39/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 2.6.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

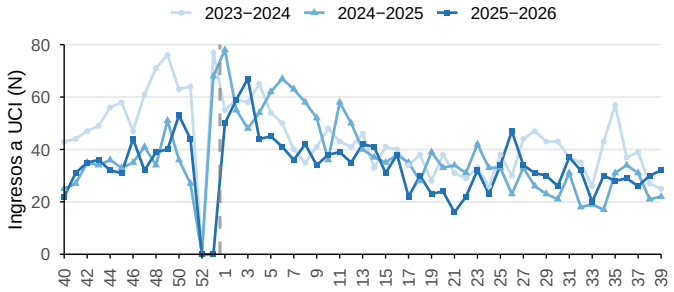
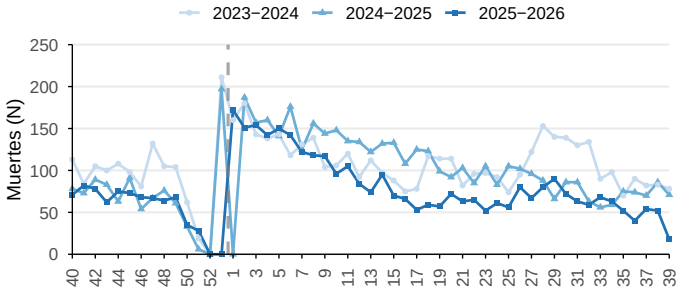


Figura 2.6.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en América del Norte, SE 40/2025−39/2026. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

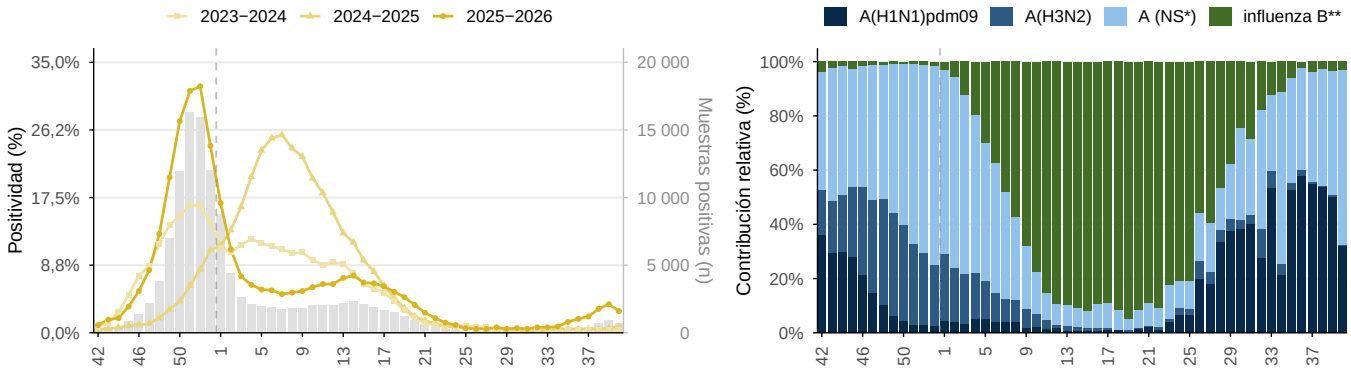
2.1 País

2.1.1 Canadá

Durante la SE 40, la vigilancia no centinela en Canadá indicó que la positividad para influenza fue de 2,8% (Figura 2.7). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 2,0%, y para VSR de 0,1% (Figura 2.8). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 37 y 40, predominó influenza A (96,8% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 49,2% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H1N1)pdm09 (98,8%) (Figura 2.7). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 8,7%, con predominio de rinovirus (87,2%) (Figura 2.9). No se notificaron datos de vigilancia de IRAG para la SE 40.

Figura 2.7.A. Positividad general semanal de influenza.

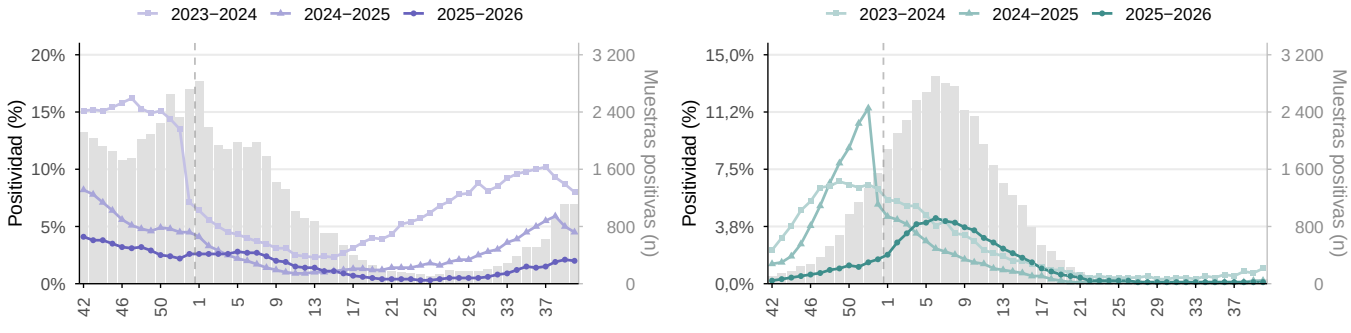
Figura 2.7.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Canadá, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. Nota: datos obtenidos de vigilancia no centinela. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 2.8.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

Figura 2.8.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Canadá, SE 42/2025–40/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). Nota: datos obtenidos de vigilancia no centinela. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 2.9.A. Positividad general semanal.

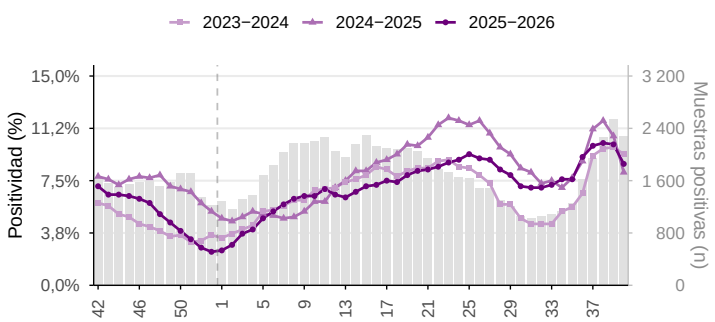
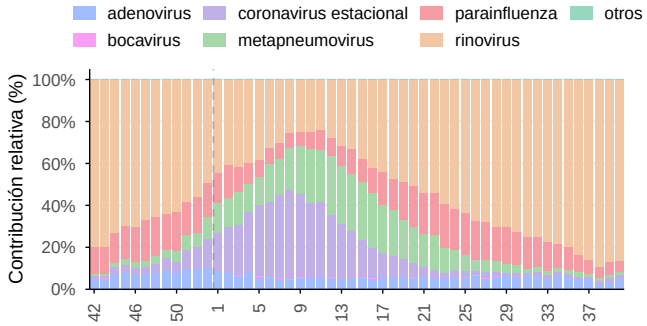


Figura 2.9.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Canadá, SE 42/2025−40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). Nota: datos obtenidos de vigilancia no centinela.
Fuente: FluNet, OMS−GISRS.

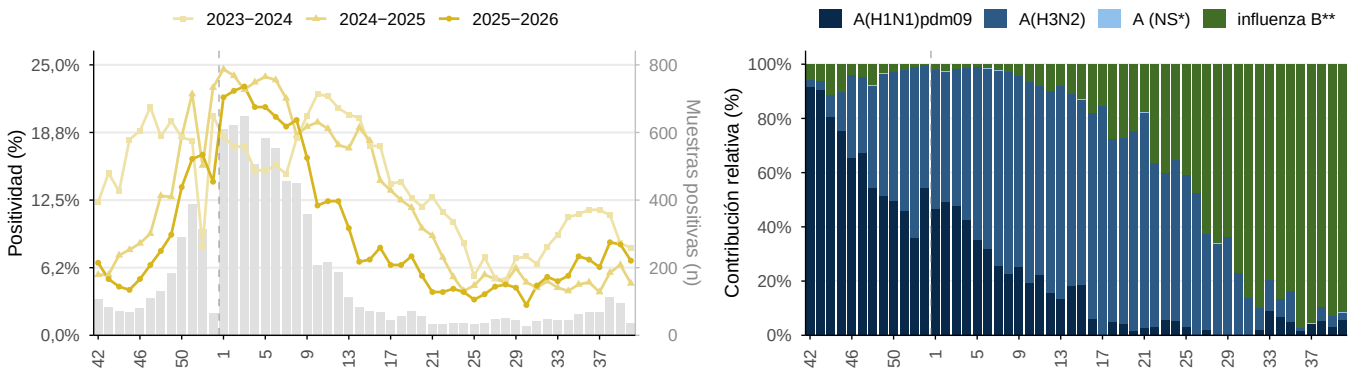
2.1.2 México

Durante la SE 40, la vigilancia centinela en México indicó que la positividad para influenza fue de 6,9% (Figura 2.10). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 4,7%, y para VSR de 5,1% (Figura 2.11). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 37 y 40, predominó influenza B (92,0% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 100,0% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H1N1)pdm09 (56,0%) (Figura 2.10). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 9,3%, con predominio de rinovirus (75,3%) (Figura 2.12).

Entre las SE 37 y 40, las detecciones virales equivalieron al 6,1% de los casos de ETI; predominó influenza (53,7%), seguido de SARS-CoV-2 (42,0%) y VSR (4,3%) (Figura 2.13). En el mismo período, el 62,9% de los casos de ETI con edad conocida se observaron en el grupo etario 18-64, seguido del grupo etario 0-12 (23,7%) (Figura 2.13). Entre las SE 37 y 40, las detecciones virales equivalieron al 11,6% de los casos de IRAG, con predominio de SARS-CoV-2 (37,5%), seguido de VSR (33,1%) e influenza (29,4%) (Figura 2.14). En el mismo período, se registraron 102 ingresos de casos de IRAG a UCI y 125 fallecimientos (Figura 2.15).

Figura 2.10.A. Positividad general semanal de influenza.

Figura 2.10.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en México, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 2.11.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

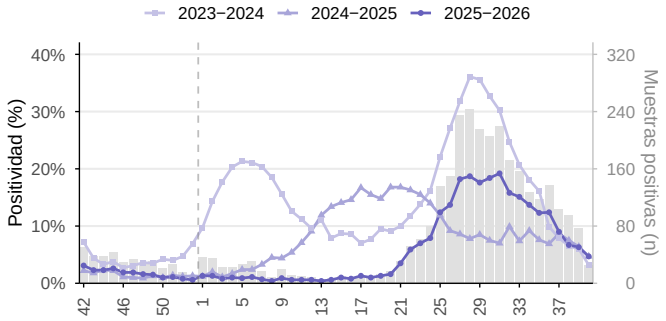
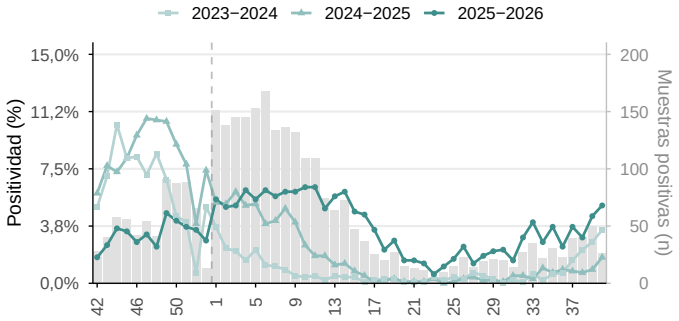


Figura 2.11.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en México, SE 42/2025−40/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS−GISRS.*

Figura 2.12.A. Positividad general semanal.

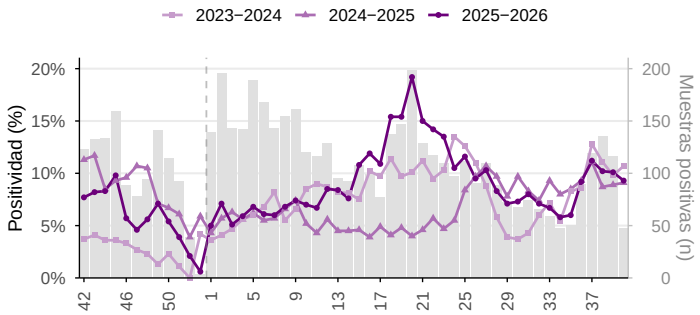
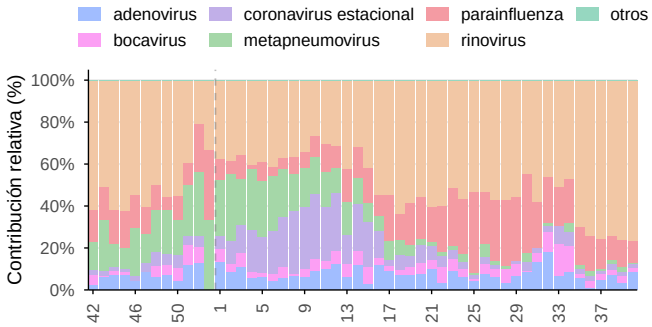


Figura 2.12.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en México, SE 42/2025−40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS−GISRS.*

Figura 2.13.A. Casos semanales de ETI.

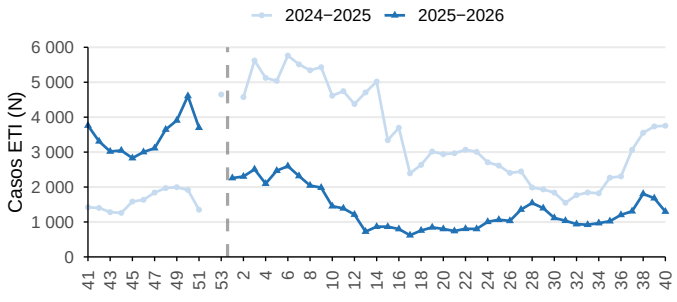
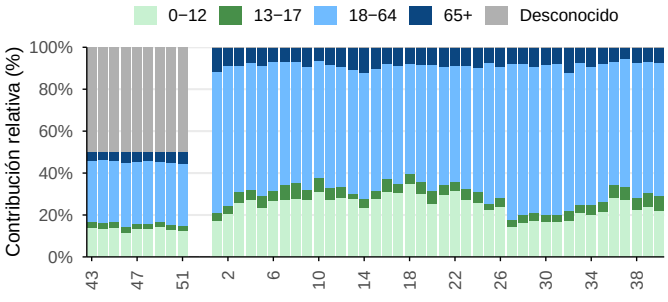


Figura 2.13.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en México, SE 41/2025−40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 2.14.A. Casos semanales de IRAG.

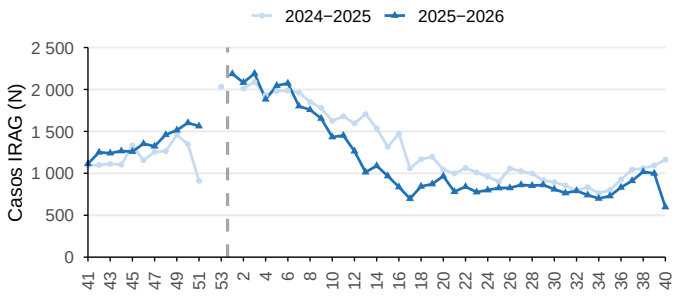
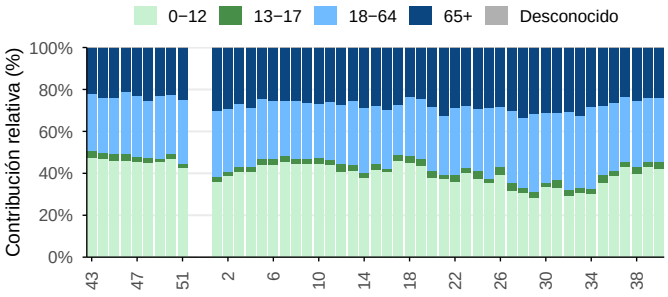


Figura 2.14.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en México, SE 41/2025–40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS–GISRS.

Figura 2.15.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

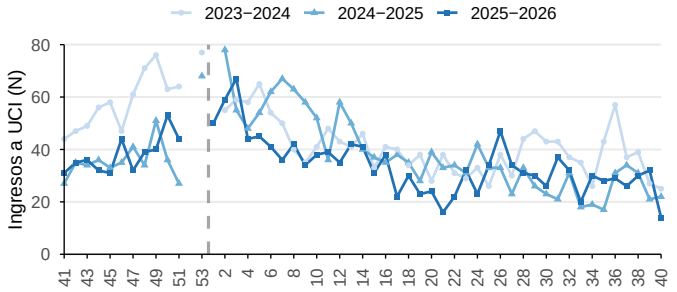
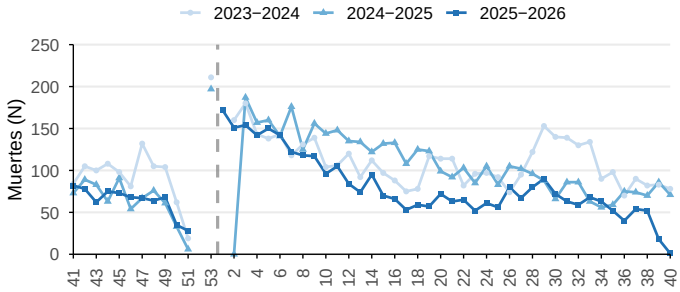


Figura 2.15.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



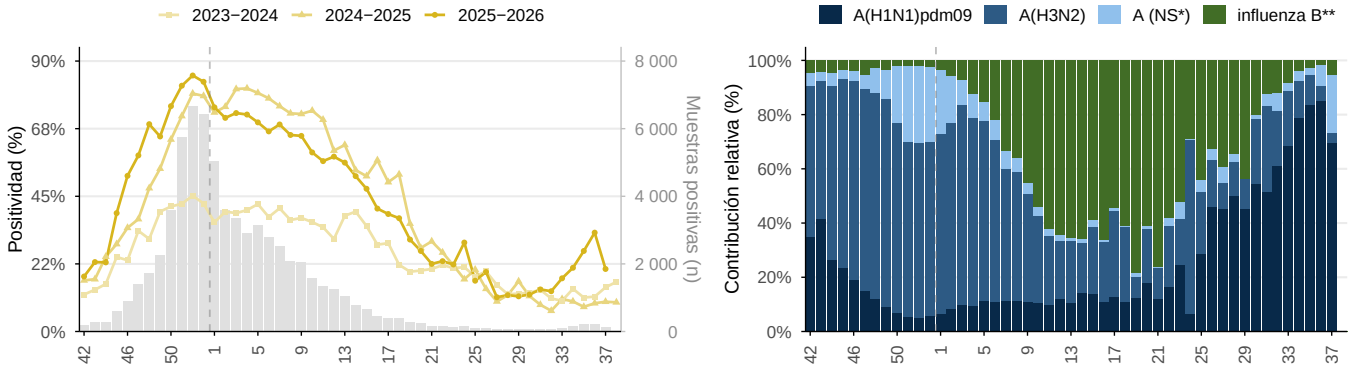
Ingresos a UCI y muertes por IRAG en México, SE 41/2025–40/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

2.1.3 Estados Unidos de América

No se notificaron datos de vigilancia de laboratorio para la SE 40; se describe la SE 38, la última semana notificada, y las 3 semanas anteriores. Durante la SE 37, la última semana con muestras procesadas para influenza, la vigilancia centinela en Estados Unidos de América indicó que la positividad para influenza fue de 20,8% (Figura 2.16). En la SE 38, la positividad para SARS-CoV-2 fue de 4,6%, y para VSR de 0,6% (Figura 2.17). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 34 y 37, predominó influenza A (96,9% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 92,1% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H1N1)pdm09 (90,5%) (Figura 2.16).

Figura 2.16.A. Positividad general semanal de influenza.

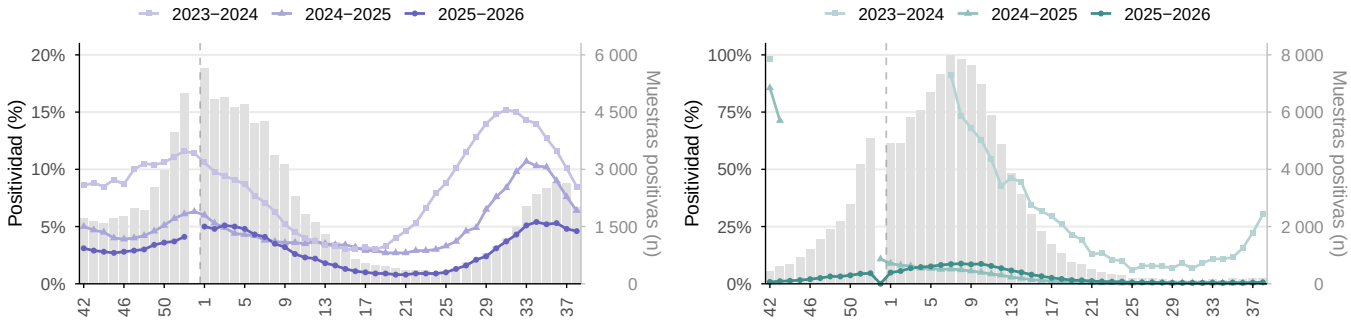
Figura 2.16.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Estados Unidos de América, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 2.17.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

Figura 2.17.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Estados Unidos de América, SE 42/2025–40/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

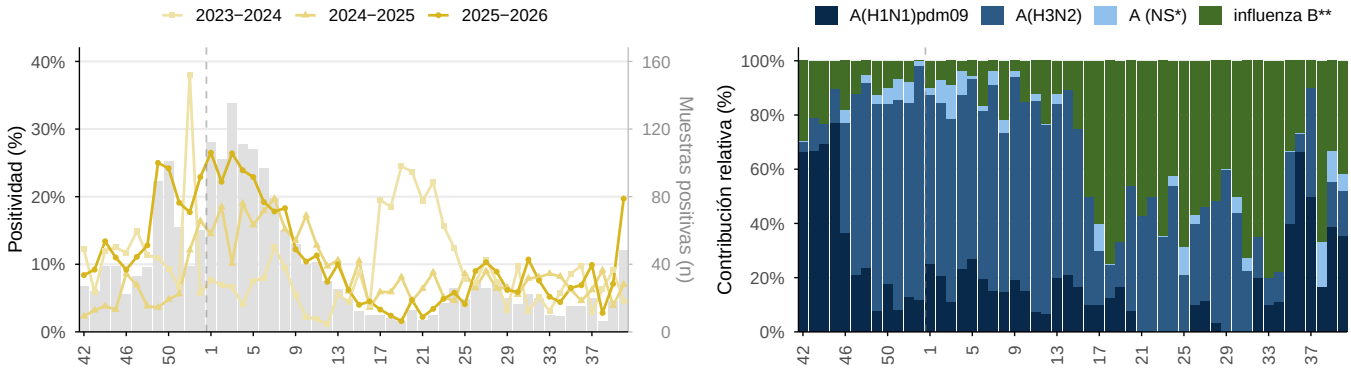
3. Caribe

Durante la SE 40, la vigilancia centinela en el Caribe indicó que la positividad para influenza fue de 19,7% (Figura 3.1). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 7,2%, y para VSR de 6,2% (Figura 3.2). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 37 y 40, predominó influenza A (65,2% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 90,0% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H1N1)pdm09 (64,8%) (Figura 3.1). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 23,8%, con predominio de rinovirus (68,3%) (Figura 3.3).

Entre las SE 37 y 40, las detecciones virales equivalieron al 0,2% de los casos de ETI; predominó influenza (80,0%), seguido de SARS-CoV-2 (20,0%) (Figura 3.4). Entre las SE 37 y 40, las detecciones virales equivalieron al 0,8% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (57,9%), seguido de influenza (21,1%) y SARS-CoV-2 (21,1%) (Figura 3.5). En el mismo período, se registraron 248 ingresos de casos de IRAG a UCI y 346 fallecimientos (Figura 3.6).

Figura 3.1.A. Positividad general semanal de influenza.

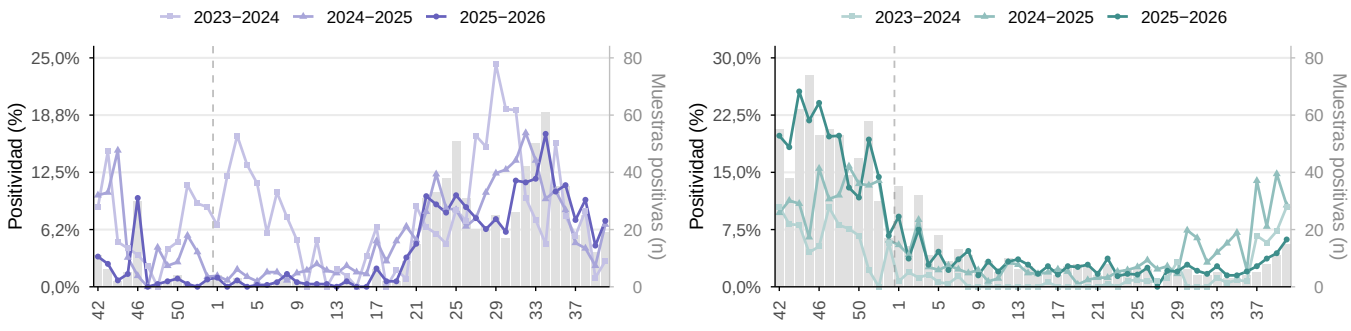
Figura 3.1.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en el Caribe, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.2.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

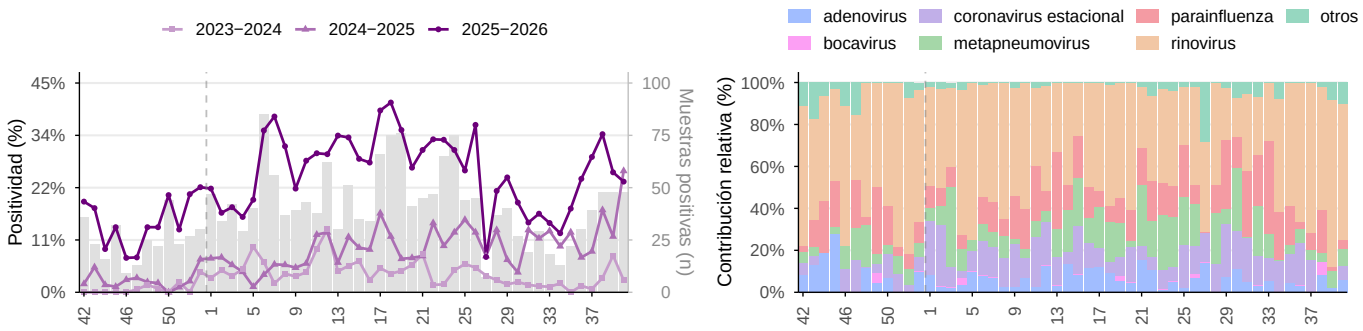
Figura 3.2.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en el Caribe, SE 42/2025–40/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.3.A. Positividad general semanal.

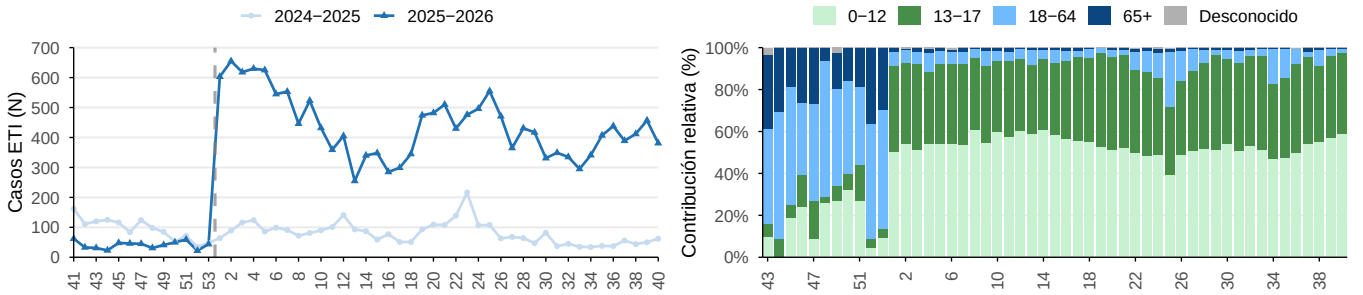
Figura 3.3.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en el Caribe, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.4.A. Casos semanales de ETI.

Figura 3.4.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en el Caribe, SE 41/2025–40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 3.5.A. Casos semanales de IRAG.

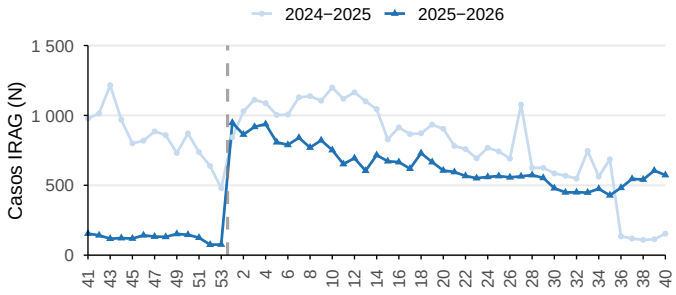
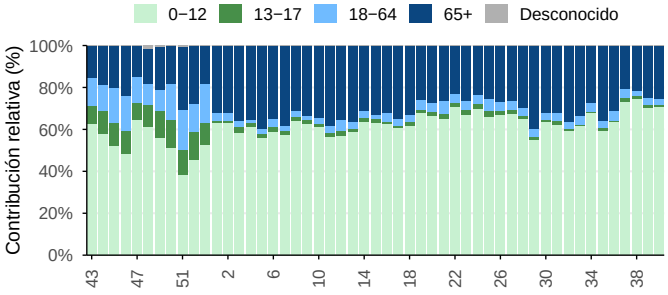


Figura 3.5.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en el Caribe, SE 41/2025–40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS–GISRS.

Figura 3.6.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

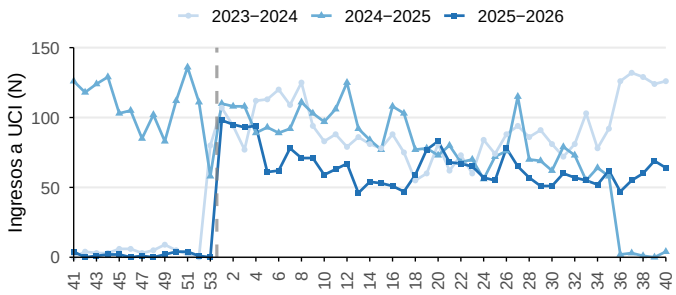
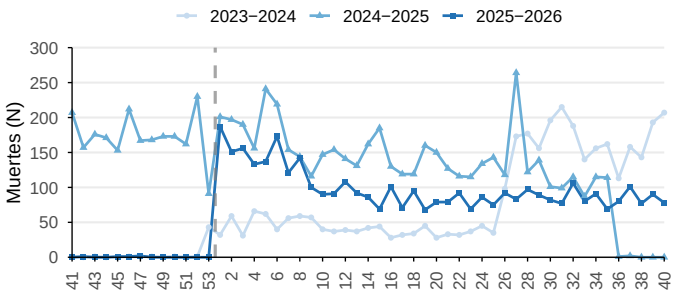


Figura 3.6.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en el Caribe, SE 41/2025–40/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

3. Caribe — Belice

3.1 País

3.1.1 Belice

Durante la SE 40, la vigilancia centinela en Belice indicó que la positividad para influenza fue de 50,0%, con tres muestras positivas (Figura 3.7). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 37 y 40, predominó influenza B (100,0% de las muestras tipificadas) (Figura 3.7).

Figura 3.7.A. Positividad general semanal de influenza.

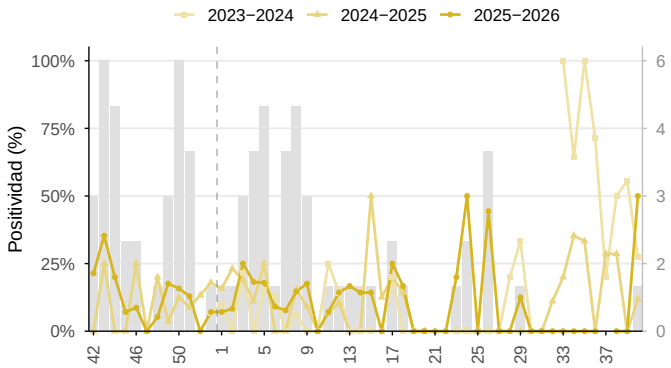
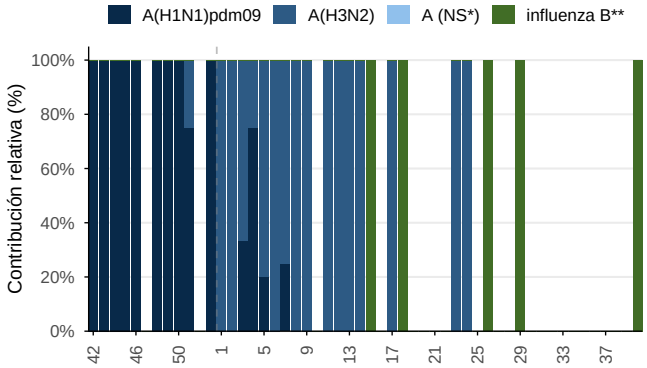


Figura 3.7.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Belice, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.8.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

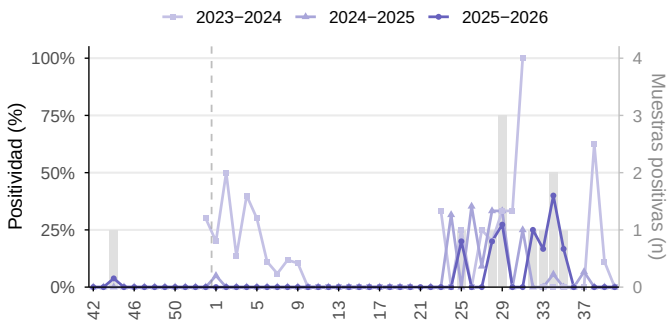
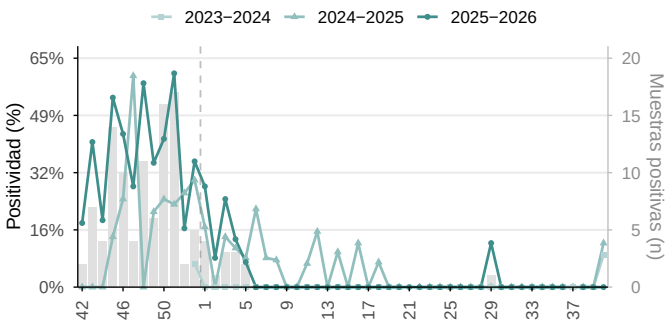


Figura 3.8.B. Positividad semanal de VSR.



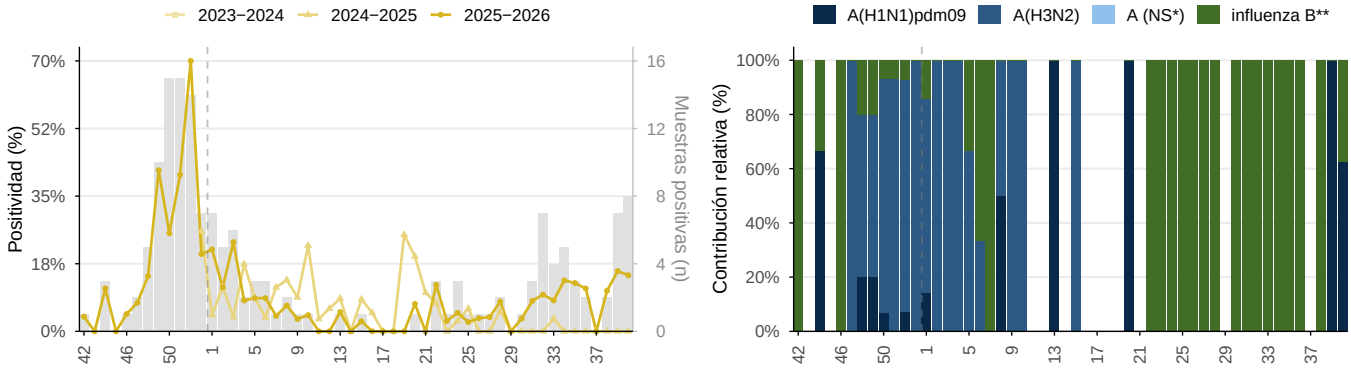
SARS–CoV–2 y VSR en Belice, SE 42/2025–40/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

3.1.2 Barbados

Durante la SE 40, la vigilancia centinela en Barbados indicó que la positividad para influenza fue de 14,5% (Figura 3.9). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 11,3%, y para VSR de 5,5% (Figura 3.10). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 37 y 40, predominó influenza A (70,6% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 100,0% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H1N1)pdm09 (100,0%) (Figura 3.9). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 31,0%, con predominio de rinovirus (67,6%) (Figura 3.11).

Figura 3.9.A. Positividad general semanal de influenza.

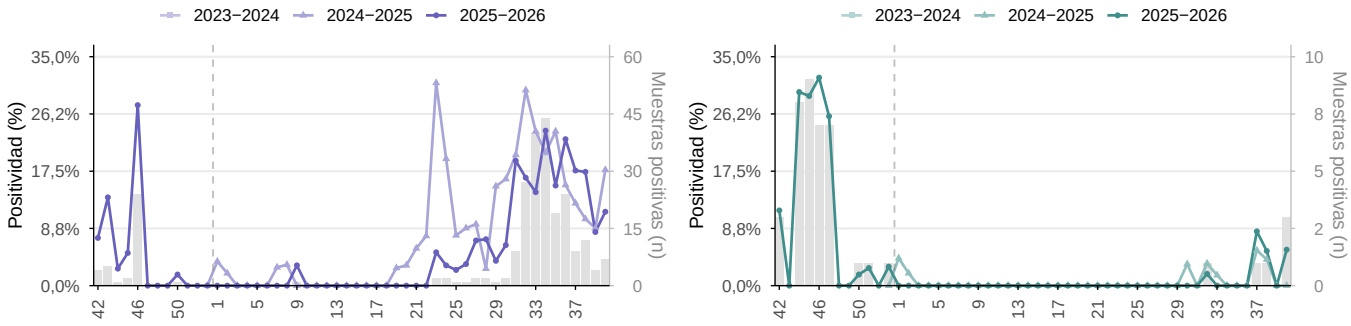
Figura 3.9.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Barbados, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.10.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

Figura 3.10.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Barbados, SE 42/2025–40/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.11.A. Positividad general semanal.

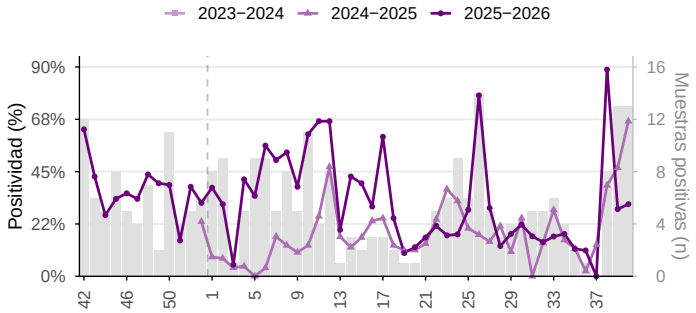
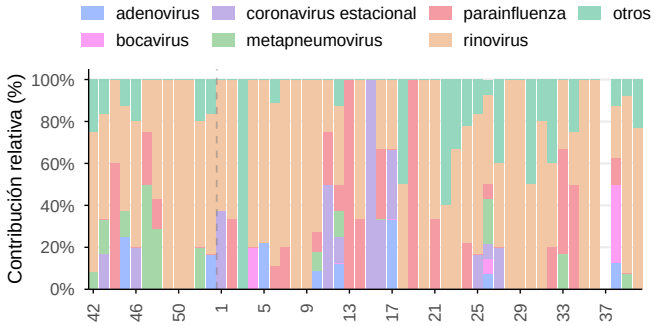


Figura 3.11.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Barbados, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

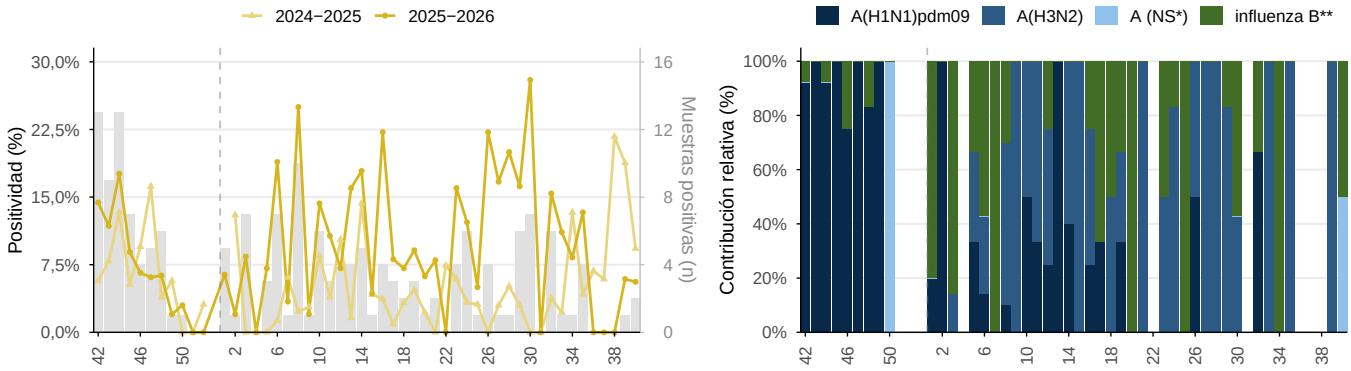
3.1.3 Cuba

Durante la SE 40, la vigilancia centinela en Cuba indicó que la positividad para influenza fue de 5,6% (Figura 3.12). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 7,7%, y para VSR de 22,2% (Figura 3.13). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 37 y 40, predominó influenza A (66,7% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 50,0% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H3N2) (100,0%) (Figura 3.12). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 13,9%, con predominio de parainfluenza (58,8%) y coronavirus estacional (29,4%) (Figura 3.14).

Entre las SE 37 y 40, las detecciones virales equivalieron al 0,4% de los casos de ETI; predominó SARS-CoV-2 (100,0%) (Figura 3.15). En el mismo período, el 100,0% de los casos de ETI con edad conocida se observaron en el grupo etario 0-12 (Figura 3.15). Entre las SE 37 y 40, las detecciones virales equivalieron al 0,6% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (75,0%), seguido de influenza (16,7%) y SARS-CoV-2 (8,3%) (Figura 3.16). En el mismo período, se registraron 246 ingresos de casos de IRAG a UCI y 346 fallecimientos (Figura 3.17).

Figura 3.12.A. Positividad general semanal de influenza.

Figura 3.12.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Cuba, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.13.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

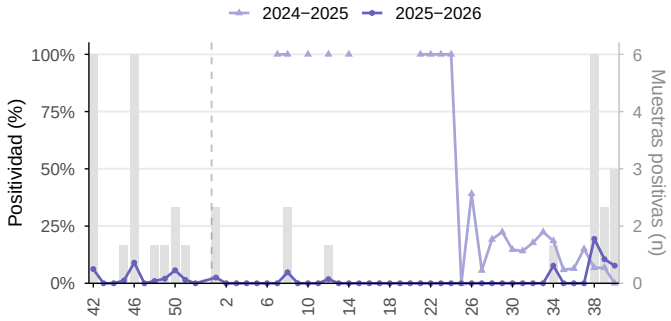
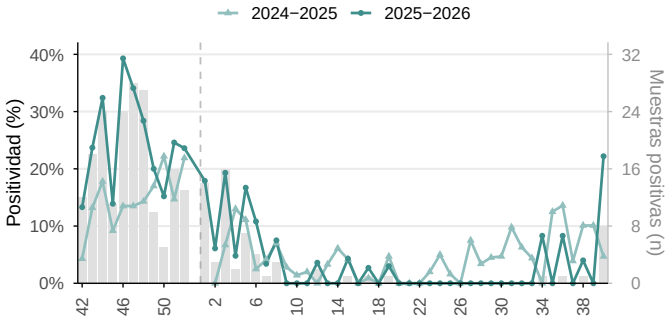


Figura 3.13.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Cuba, SE 42/2025−40/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS−GISRS.*

Figura 3.14.A. Positividad general semanal.

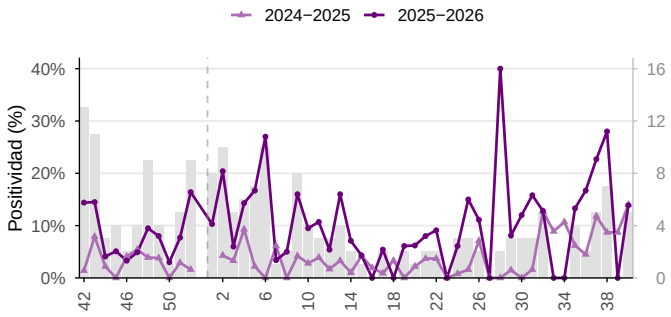
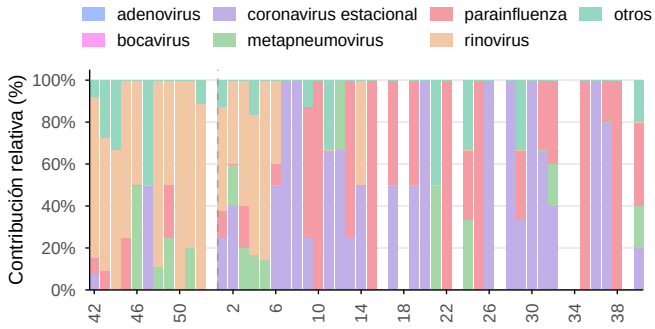


Figura 3.14.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Cuba, SE 42/2025−40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS−GISRS.*

Figura 3.15.A. Casos semanales de ETI.

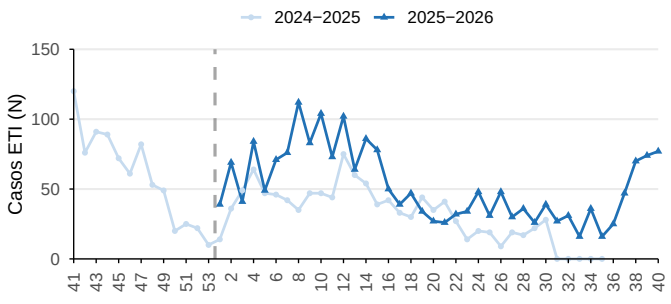
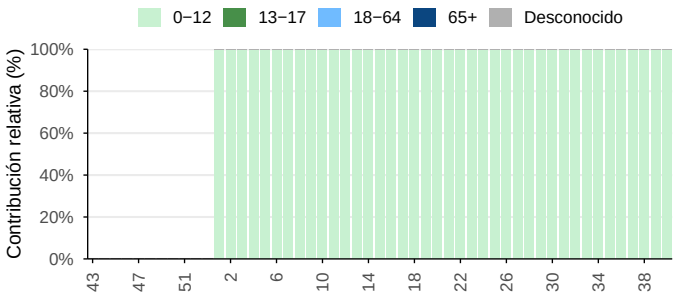


Figura 3.15.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Cuba, SE 41/2025−40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 3.16.A. Casos semanales de IRAG.

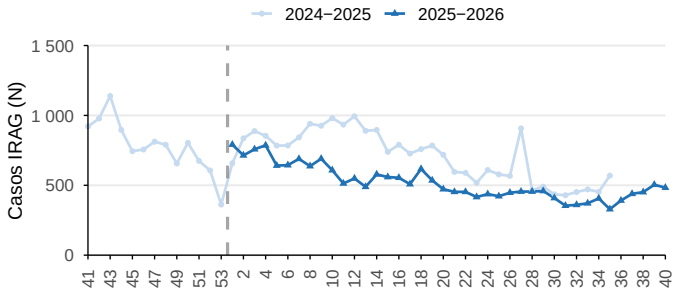
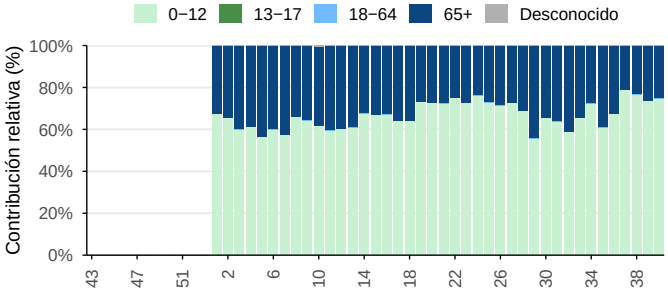


Figura 3.16.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Cuba, SE 41/2025–40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS–GISRS.

Figura 3.17.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

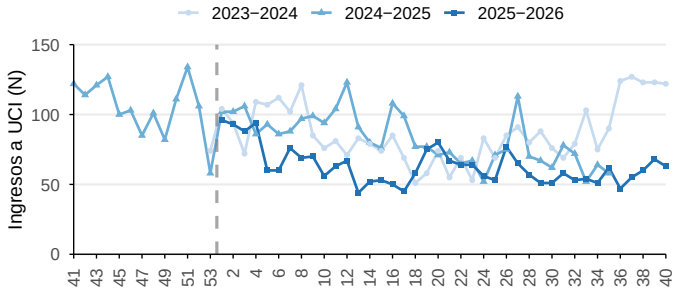
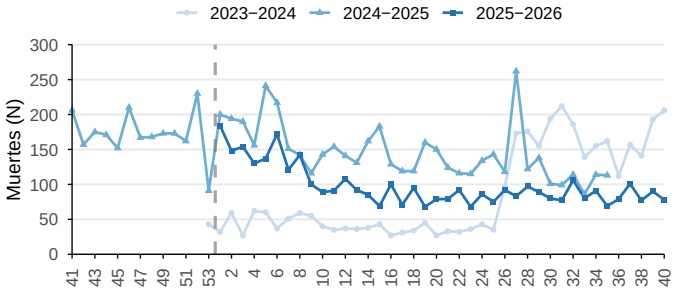


Figura 3.17.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Cuba, SE 41/2025–40/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

3.1.4 Islas Caimán

Durante la SE 40, la vigilancia centinela en Islas Caimán indicó que la positividad para influenza fue de 33,7% (Figura 3.18). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 9,5%, y para VSR de 4,7% (Figura 3.19). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 37 y 40, predominó influenza B (54,8% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 84,2% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H1N1)pdm09 (93,8%) (Figura 3.18). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 34,9%, con predominio de rinovirus (79,1%) (Figura 3.20).

Figura 3.18.A. Positividad general semanal de influenza.

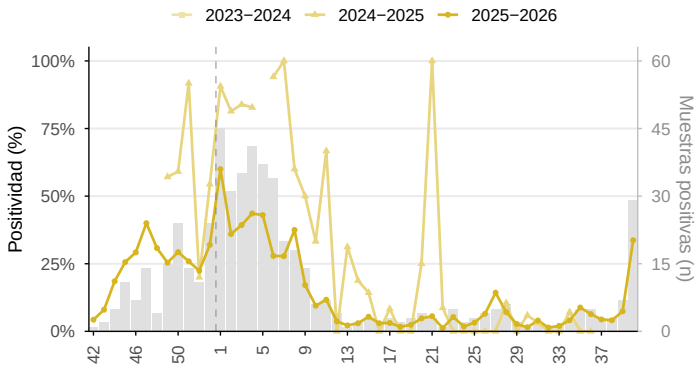
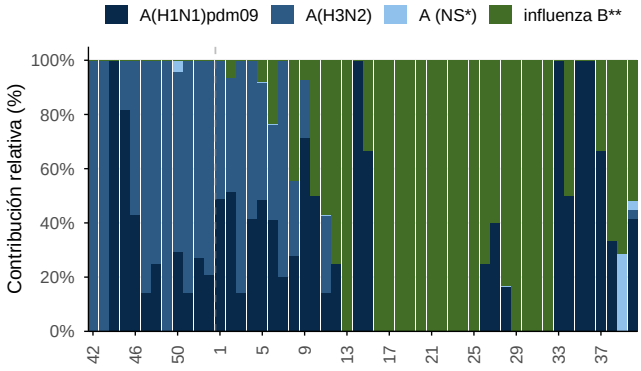


Figura 3.18.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Islas Caimán, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.19.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

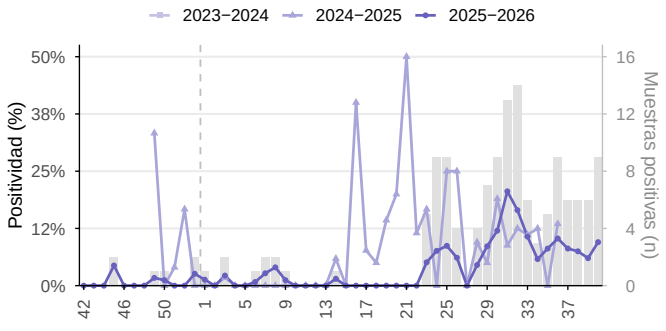
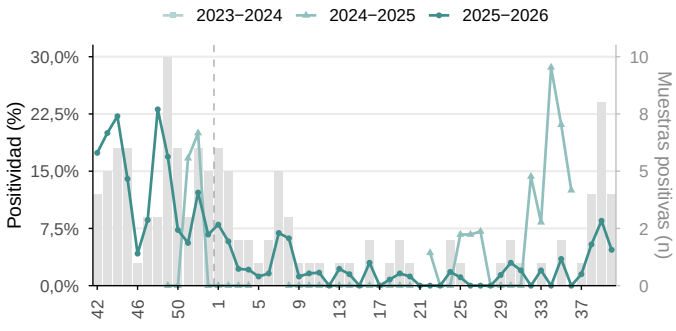


Figura 3.19.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Islas Caimán, SE 42/2025–40/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.20.A. Positividad general semanal.

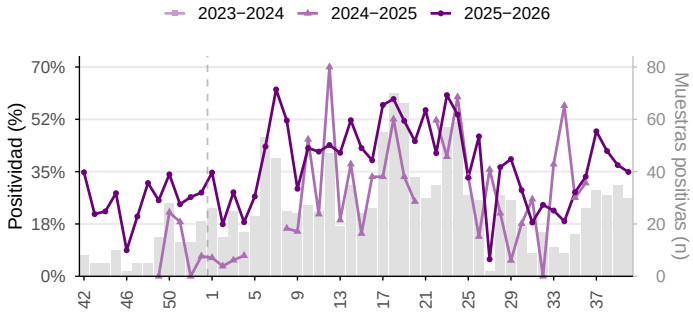
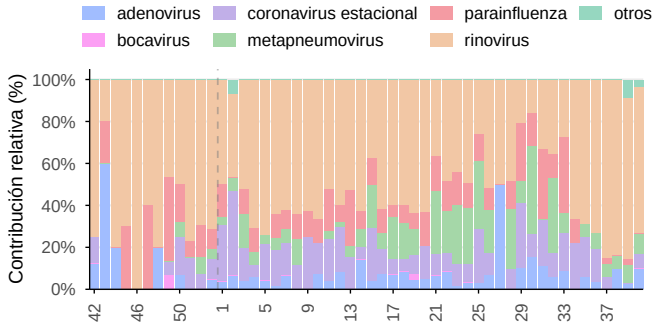


Figura 3.20.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Islas Caimán, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

3.1.5 Dominica

No se notificaron datos entre las SE 37 y 40.

3.1.6 República Dominicana

Durante la SE 40, la vigilancia centinela en República Dominicana indicó que la positividad para influenza fue de 18,4% (Figura 3.21). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 37 y 40, predominó influenza A (100,0% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 100,0% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H3N2) (100,0%) (Figura 3.21). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, predominó parainfluenza (100,0%) (Figura 3.23).

Entre las SE 37 y 40, las detecciones virales equivalieron al 0,1% de los casos de ETI; predominó influenza (100,0%) (Figura 3.24). En el mismo período, el 50,0% de los casos de ETI con edad conocida se observaron en el grupo etario 0-12, seguido del grupo etario 13-17 (50,0%) (Figura 3.24). Entre las SE 37 y 40, las detecciones virales equivalieron al 2,3% de los casos de IRAG, con predominio de influenza (33,3%), seguido de SARS-CoV-2 (33,3%) y VSR (33,3%) (Figura 3.25).

Figura 3.21.A. Positividad general semanal de influenza.

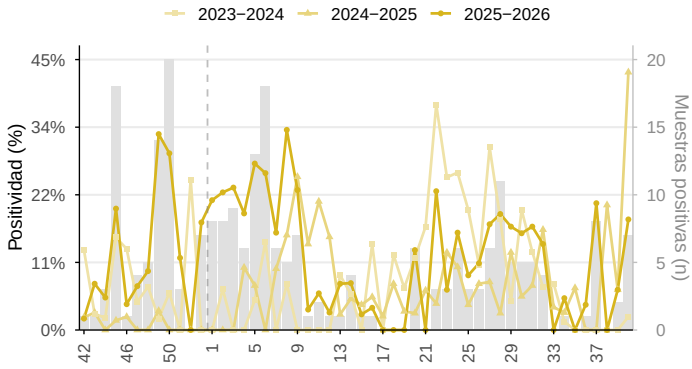
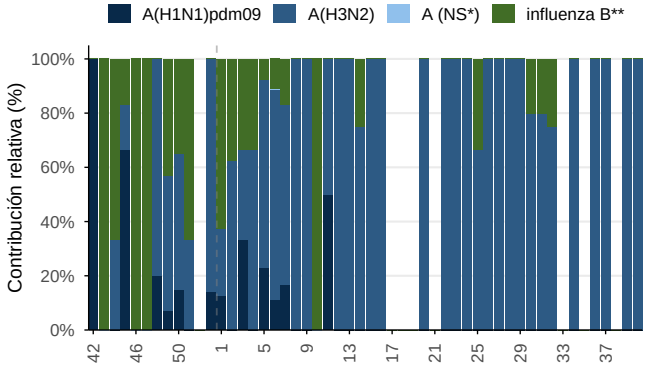


Figura 3.21.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en República Dominicana, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.22.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

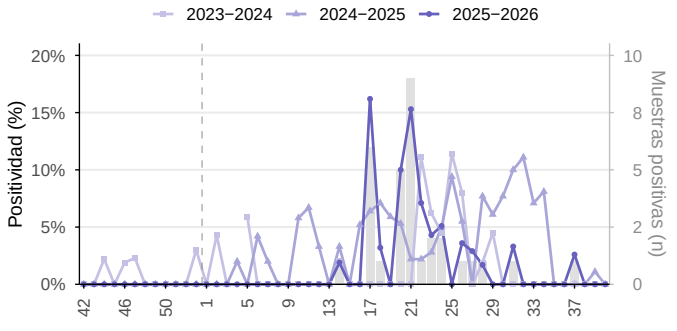
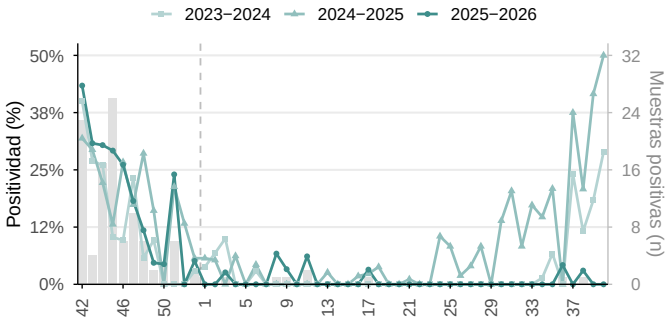


Figura 3.22.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en República Dominicana, SE 42/2025–40/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.23.A. Positividad general semanal.

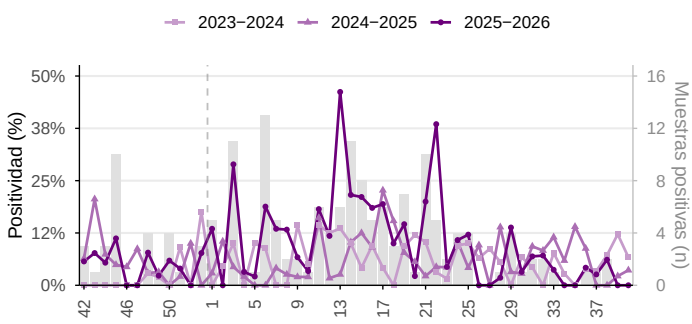
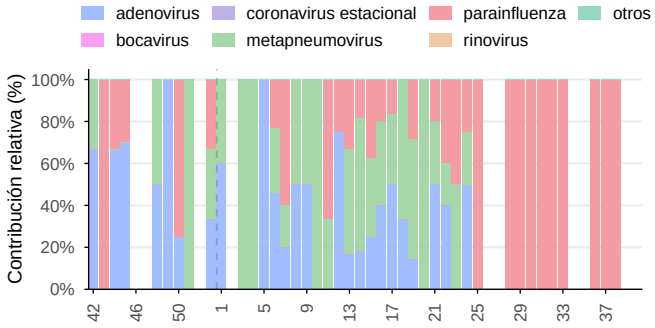


Figura 3.23.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en República Dominicana, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.24.A. Casos semanales de ETI.

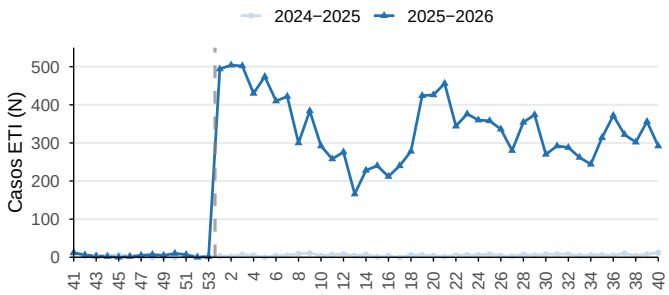
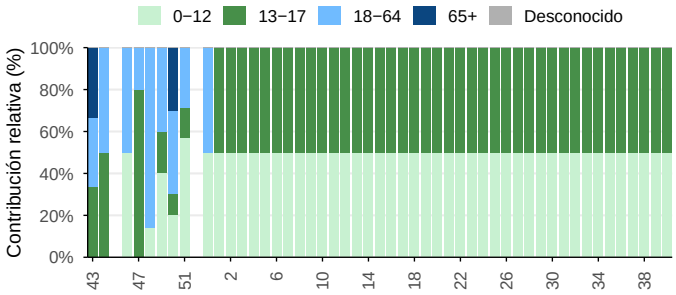


Figura 3.24.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en República Dominicana, SE 41/2025–40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 3.25.A. Casos semanales de IRAG.

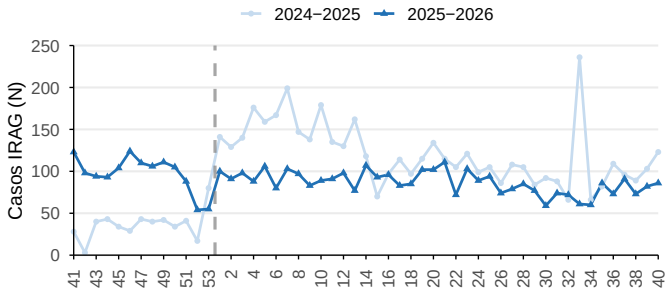
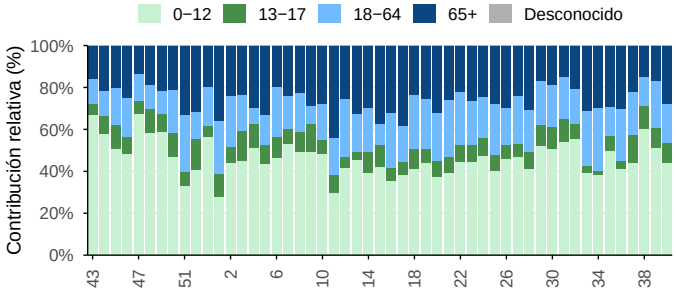


Figura 3.25.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en República Dominicana, SE 41/2025–40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 3.26.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

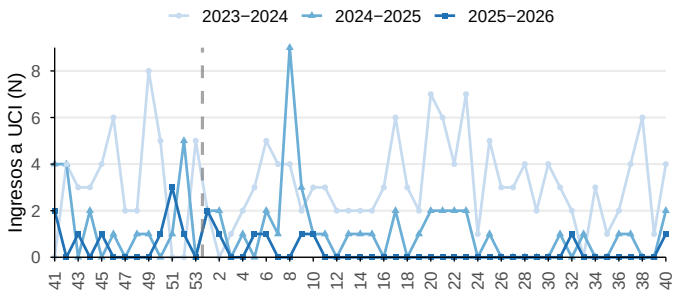
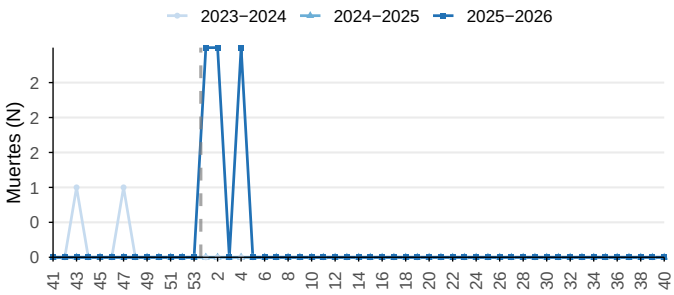


Figura 3.26.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en República Dominicana, SE 41/2025–40/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

3.1.7 Granada

No se notificaron datos entre las SE 37 y 40.

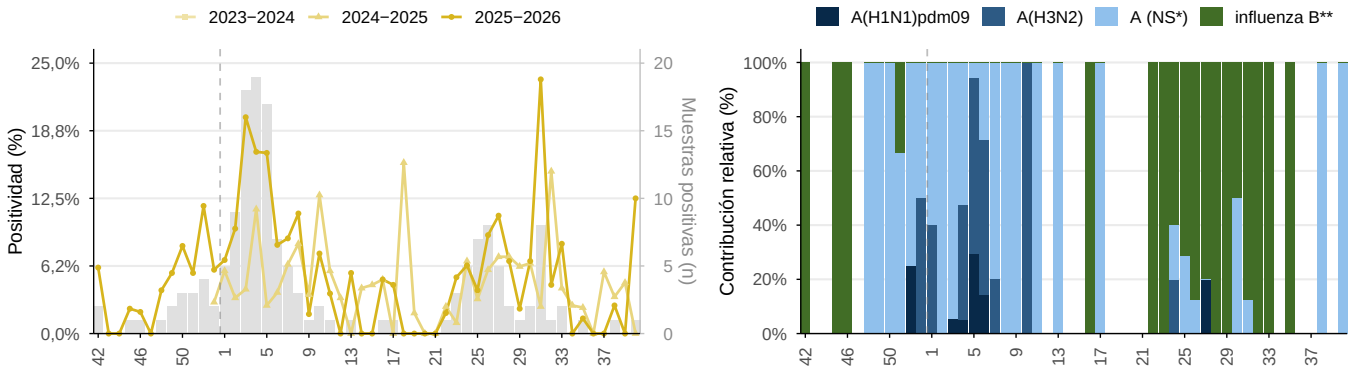
3.1.8 Guyana

Durante la SE 40, la vigilancia centinela en Guyana indicó que la positividad para influenza fue de 12,5% (Figura 3.27). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 37 y 40, predominó influenza A (100,0% de las muestras tipificadas) (Figura 3.27).

Entre las SE 37 y 40, las detecciones virales equivalieron al 1,0% de los casos de ETI; predominó influenza (100,0%) (Figura 3.29). En el mismo período, el 66,3% de los casos de ETI con edad conocida se observaron en el grupo etario 18-64, seguido del grupo etario 0-12 (17,3%) (Figura 3.29). Entre las SE 37 y 40, no se registraron detecciones virales en casos de IRAG (Figura 3.30).

Figura 3.27.A. Positividad general semanal de influenza.

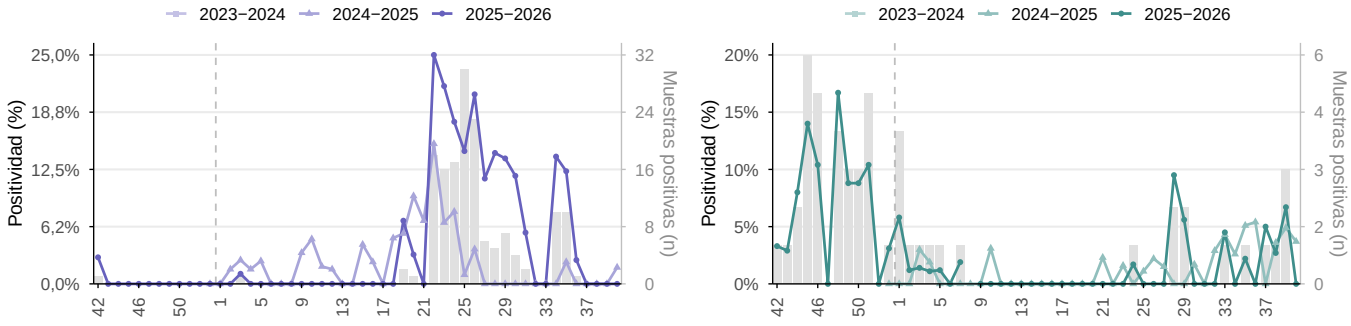
Figura 3.27.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Guyana, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.28.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

Figura 3.28.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Guyana, SE 42/2025–40/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.29.A. Casos semanales de ETI.

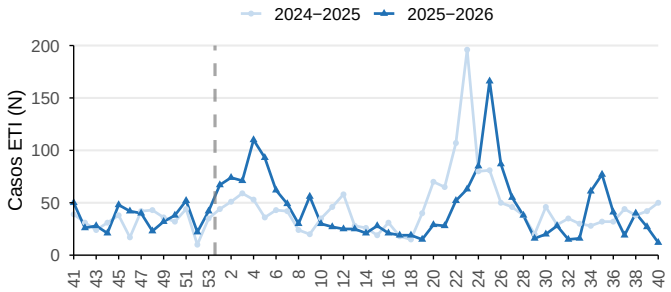
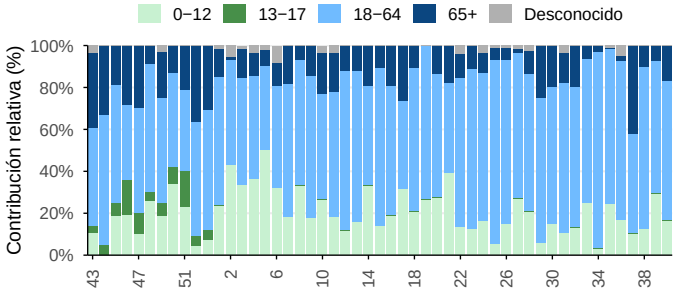


Figura 3.29.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Guyana, SE 41/2025–40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 3.30.A. Casos semanales de IRAG.

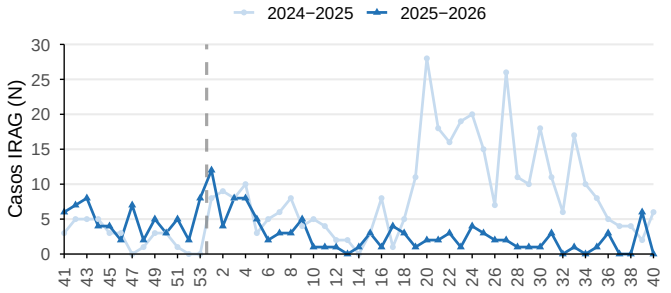
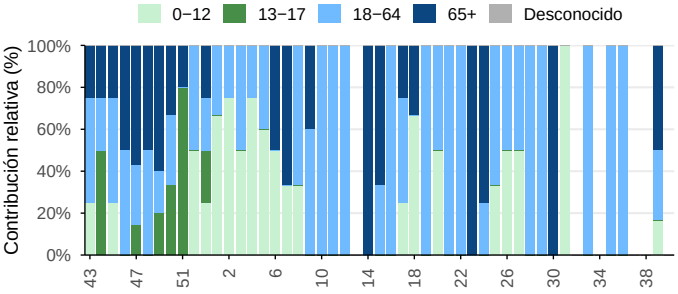


Figura 3.30.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Guyana, SE 41/2025–40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 3.31.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

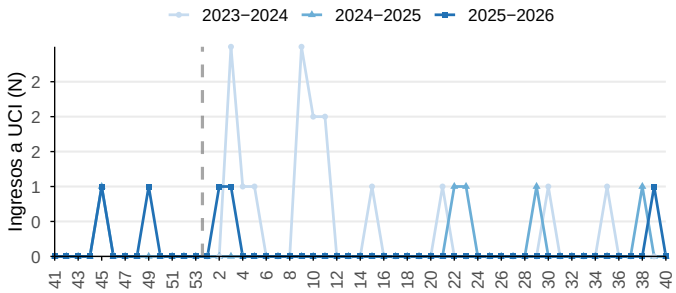
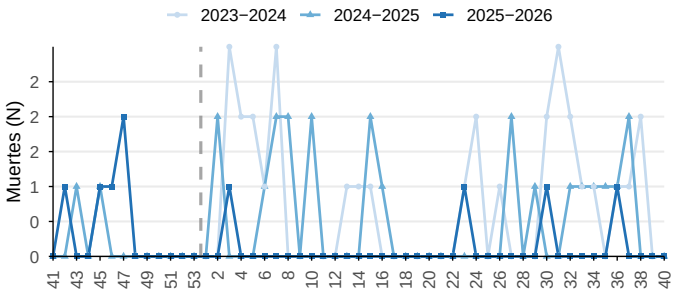


Figura 3.31.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



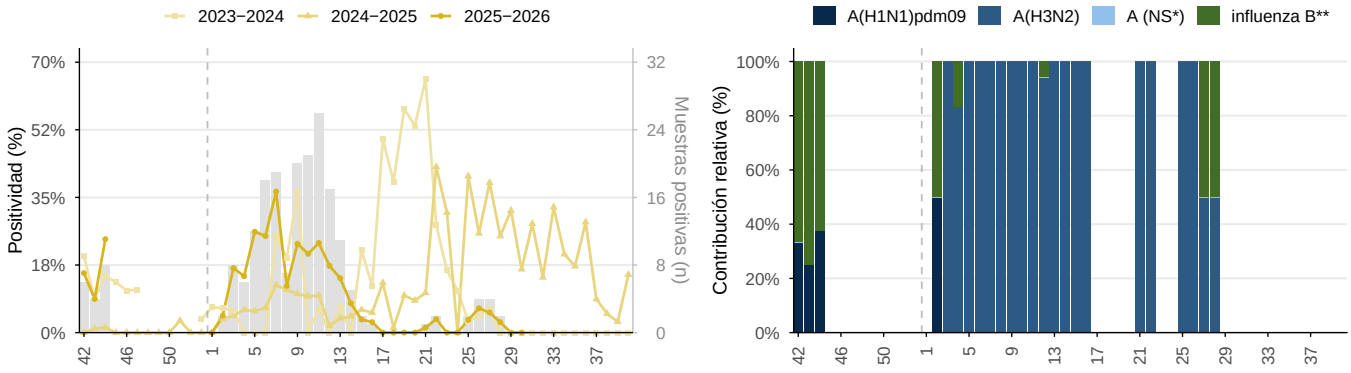
Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Guyana, SE 41/2025–40/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

3.1.9 Haití

No se notificaron datos entre las SE 37 y 40.

Figura 3.32.A. Positividad general semanal de influenza.

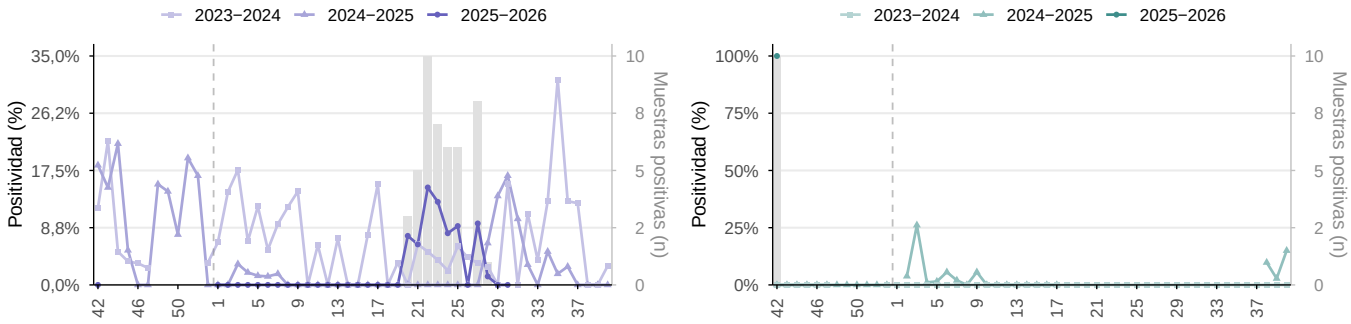
Figura 3.32.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Haití, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.33.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

Figura 3.33.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Haití, SE 42/2025–40/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.34.A. Casos semanales de IRAG.

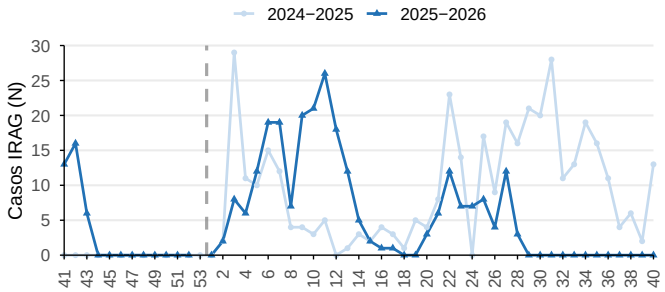
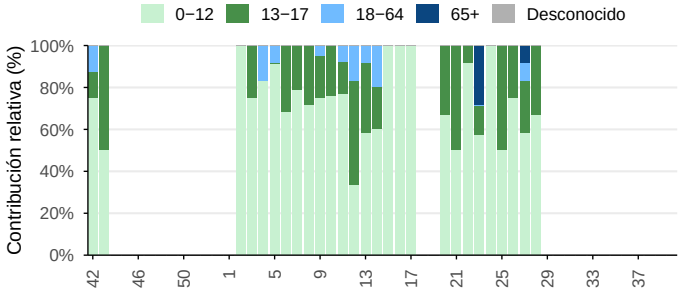


Figura 3.34.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Haití, SE 41/2025–40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

3.1.10 Jamaica

Entre las SE 37 y 40, no se registraron detecciones virales en casos de IRAG.

Figura 3.35.A. Casos semanales de IRAG.

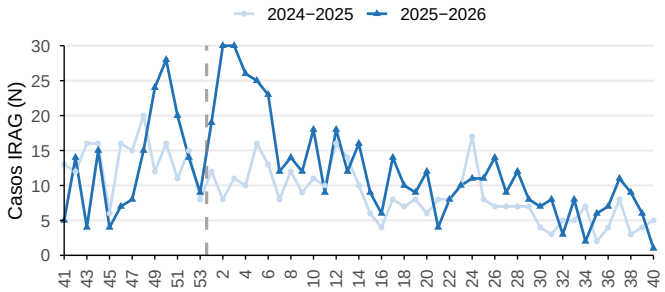
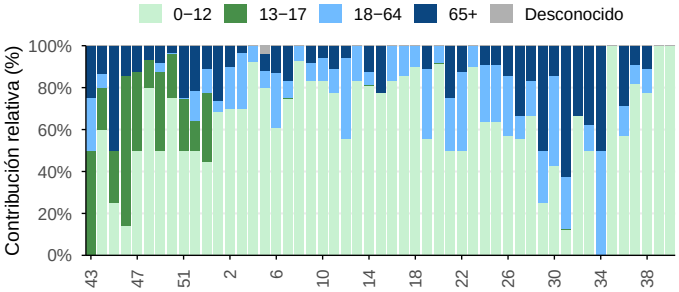


Figura 3.35.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



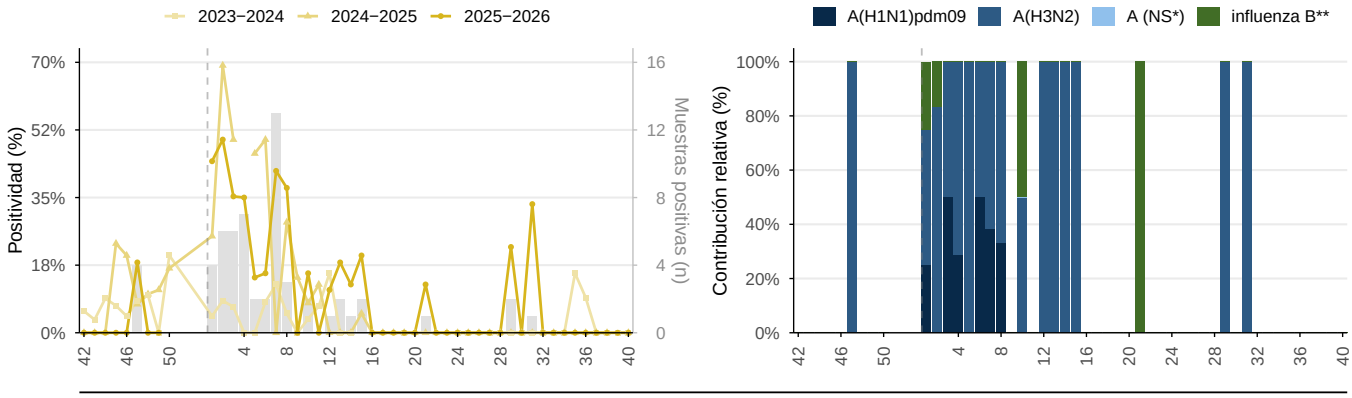
Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Jamaica, SE 41/2025–40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS–GISRS.

3.1.11 Santa Lucía

Entre las SE 37 y 40, las detecciones virales equivalieron al 14,3% de los casos de IRAG, con predominio de SARS-CoV-2 (50,0%), seguido de VSR (50,0%) (Figura 3.38).

Figura 3.36.A. Positividad general semanal de influenza.

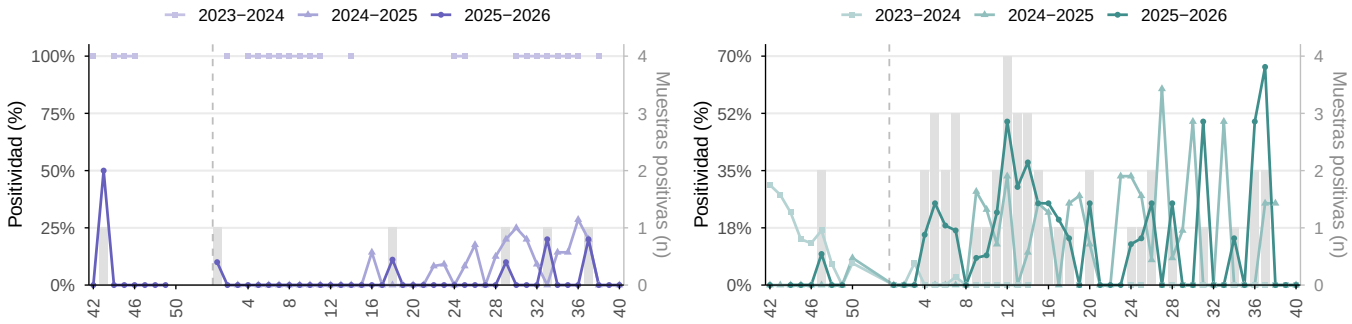
Figura 3.36.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Santa Lucía, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.37.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

Figura 3.37.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Santa Lucía, SE 42/2025–40/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.38.A. Casos semanales de IRAG.

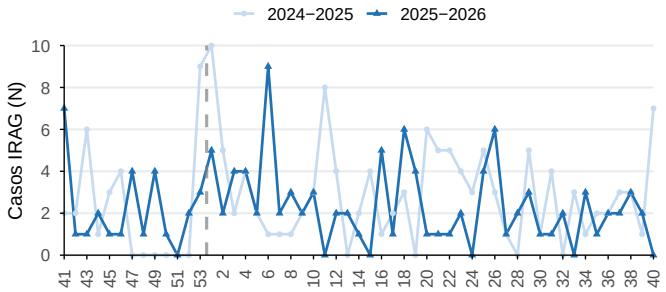
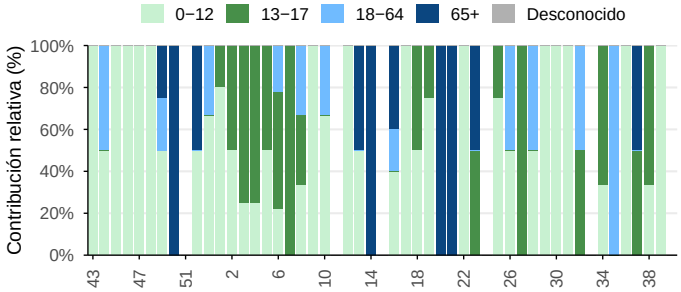


Figura 3.38.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



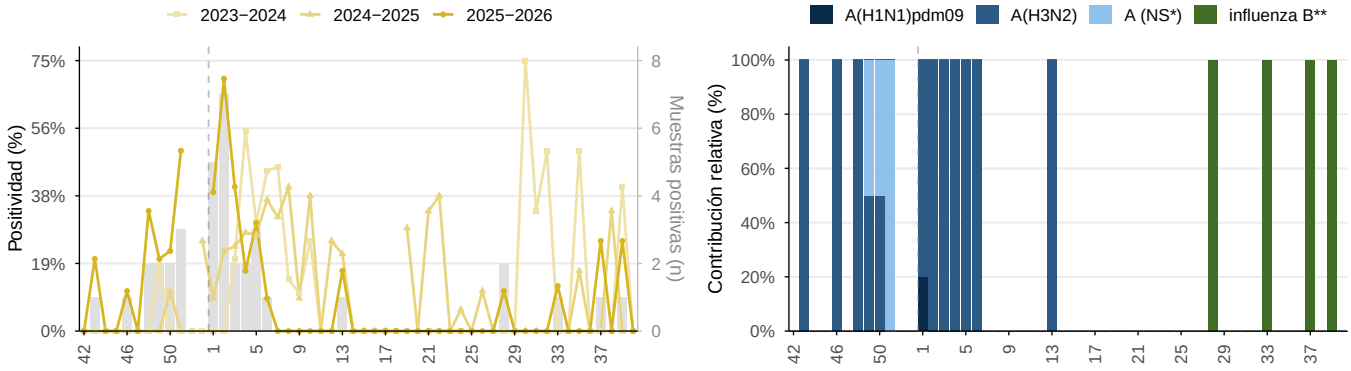
Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Santa Lucía, SE 41/2025–40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS–GISRS.

3.1.12 Suriname

Entre las SE 37 y 40, predominó influenza entre las muestras virales de casos ETI (Figura 3.41). En el mismo período, el 100,0% de los casos de ETI con edad conocida se observaron en el grupo etario 0-12 (Figura 3.41). Entre las SE 37 y 40, las detecciones virales equivalieron al 13,3% de los casos de IRAG, con predominio de influenza (50,0%), seguido de SARS-CoV-2 (50,0%) (Figura 3.42).

Figura 3.39.A. Positividad general semanal de influenza.

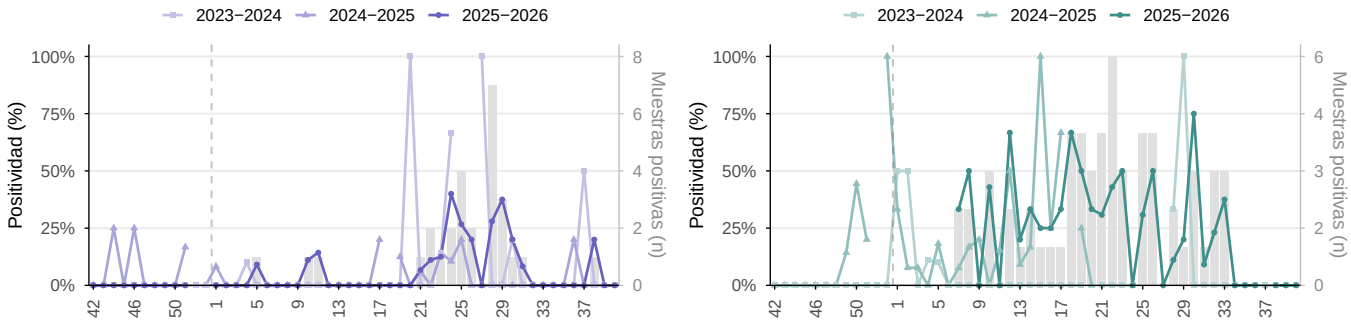
Figura 3.39.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Suriname, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.40.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

Figura 3.40.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Suriname, SE 42/2025–40/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.41.A. Casos semanales de ETI.

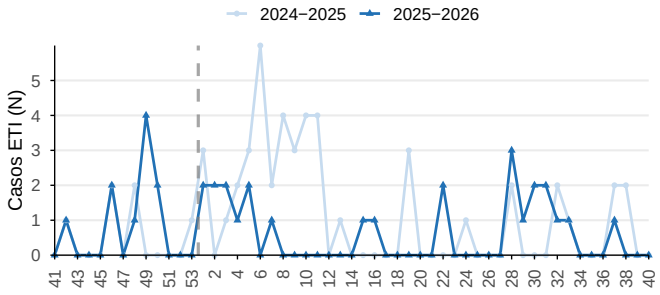
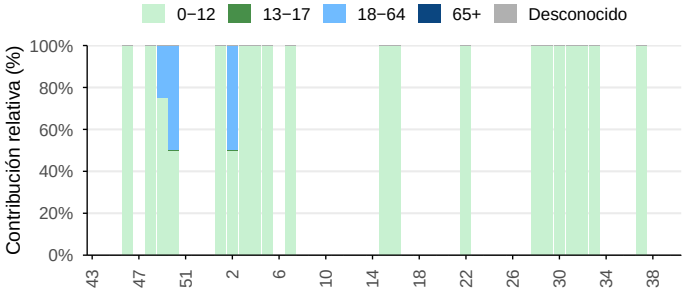


Figura 3.41.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Suriname, SE 41/2025–40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 3.42.A. Casos semanales de IRAG.

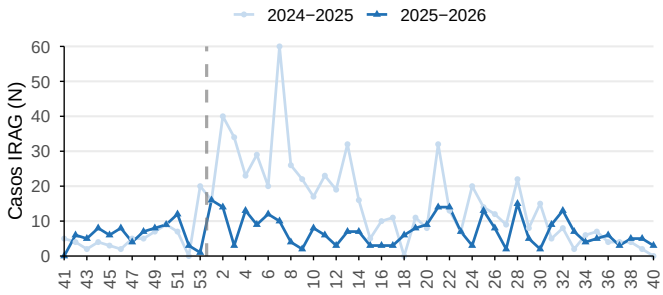
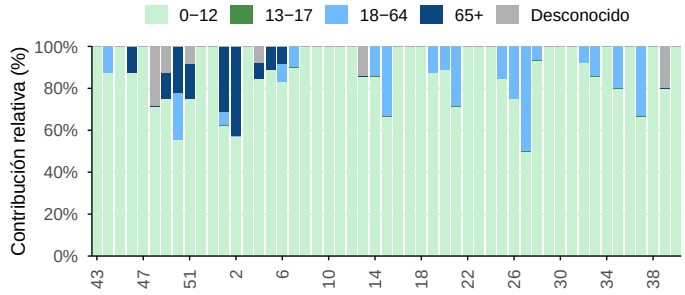


Figura 3.42.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Suriname, SE 41/2025–40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 3.43.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

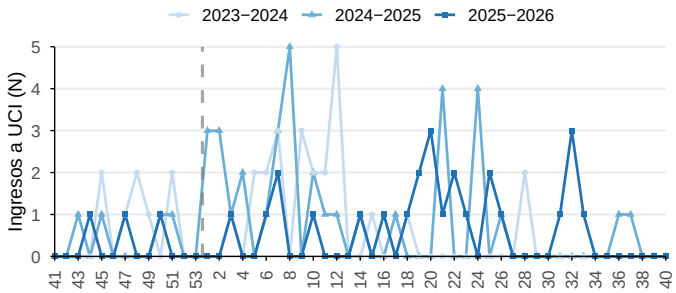
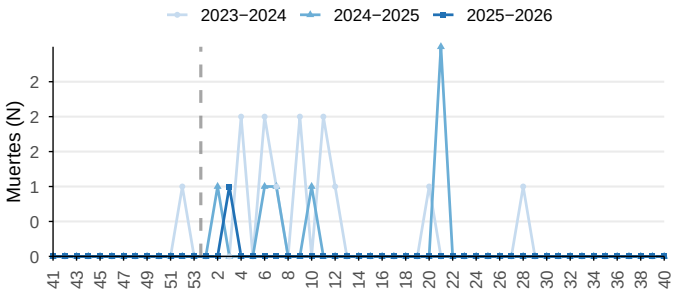


Figura 3.43.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Suriname, SE 41/2025−40/2026. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

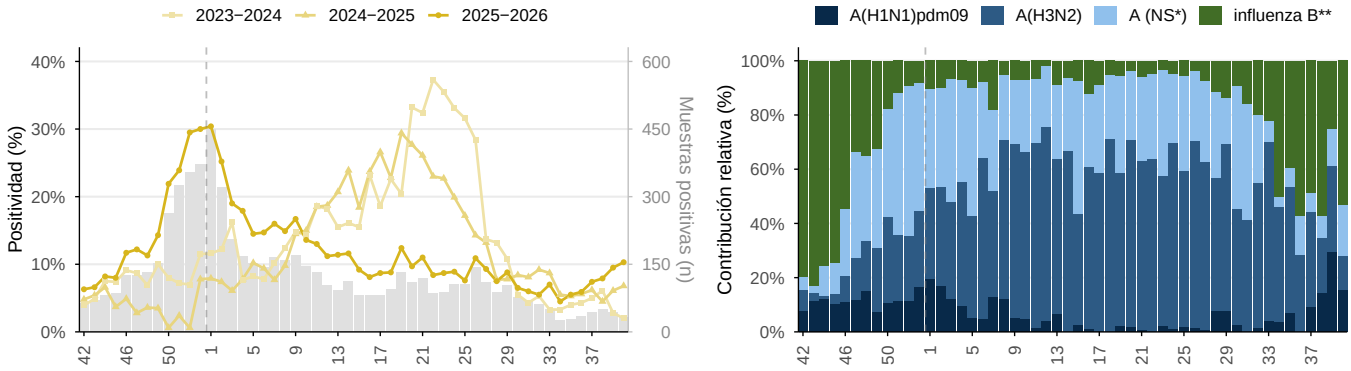
4. América Central

Durante la SE 40, la vigilancia centinela en América Central indicó que la positividad para influenza fue de 10,3% (Figura 4.1). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 1,0%, y para VSR de 13,1% (Figura 4.2). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 37 y 40, predominó influenza A (54,2% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 79,1% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H3N2) (59,7%) (Figura 4.1). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 19,0%, con predominio de rinovirus (58,1%) (Figura 4.3).

Entre las SE 37 y 40, las detecciones virales equivalieron al 6,2% de los casos de ETI; predominó influenza (44,4%), seguido de SARS-CoV-2 (33,3%) y VSR (22,2%) (Figura 4.4). Entre las SE 37 y 40, las detecciones virales equivalieron al 8,0% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (61,9%), seguido de influenza (28,6%) y SARS-CoV-2 (9,5%) (Figura 4.5). En el mismo período, se registraron 73 ingresos de casos de IRAG a UCI y 33 fallecimientos (Figura 4.6).

Figura 4.1.A. Positividad general semanal de influenza.

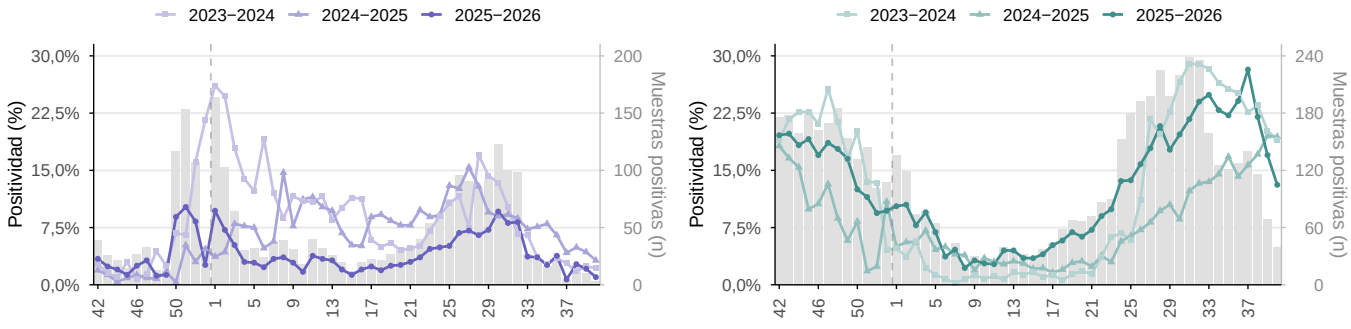
Figura 4.1.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en América Central, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 4.2.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

Figura 4.2.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en América Central, SE 42/2025–40/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 4.3.A. Positividad general semanal.

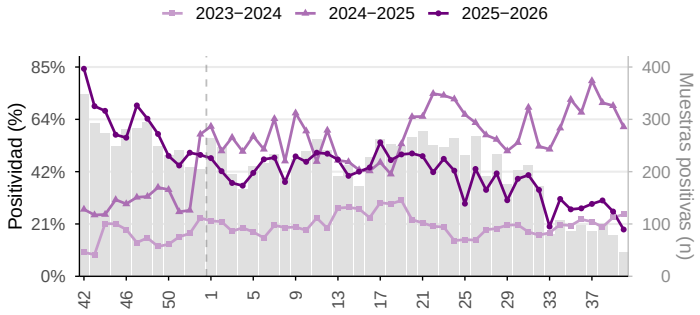
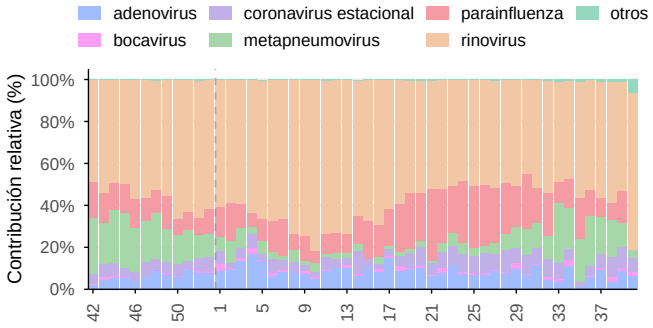


Figura 4.3.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en América Central, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 4.4.A. Casos semanales de ETI.

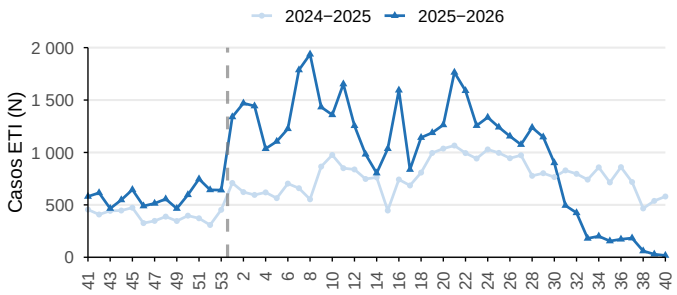
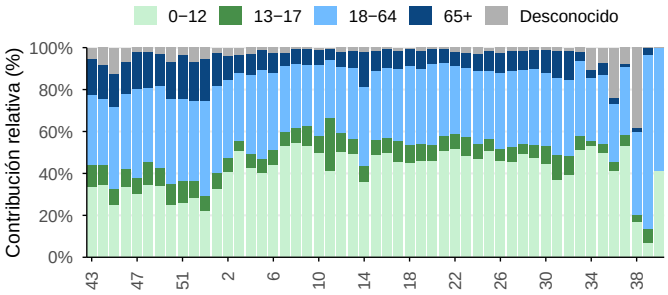


Figura 4.4.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en América Central, SE 41/2025–40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 4.5.A. Casos semanales de IRAG.

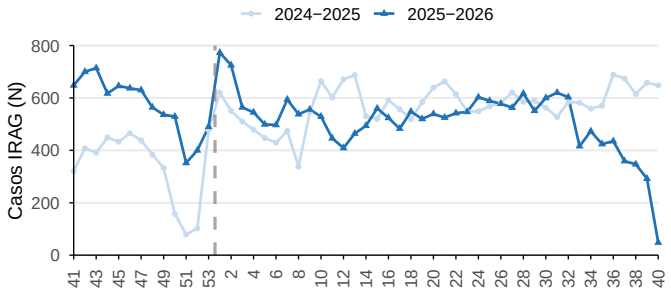
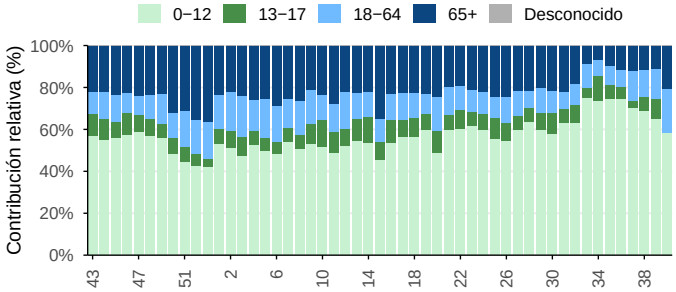


Figura 4.5.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en América Central, SE 41/2025–40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 4.6.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

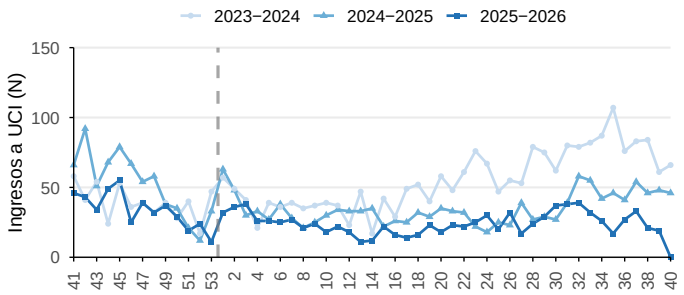
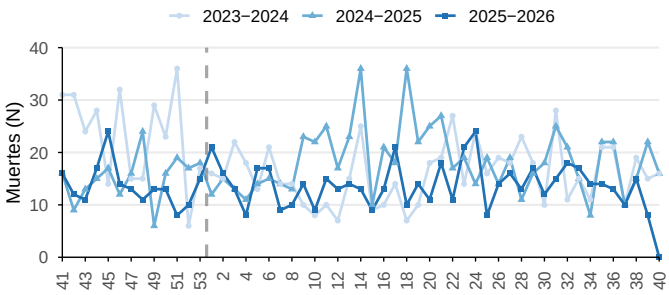


Figura 4.6.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en América Central, SE 41/2025–40/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

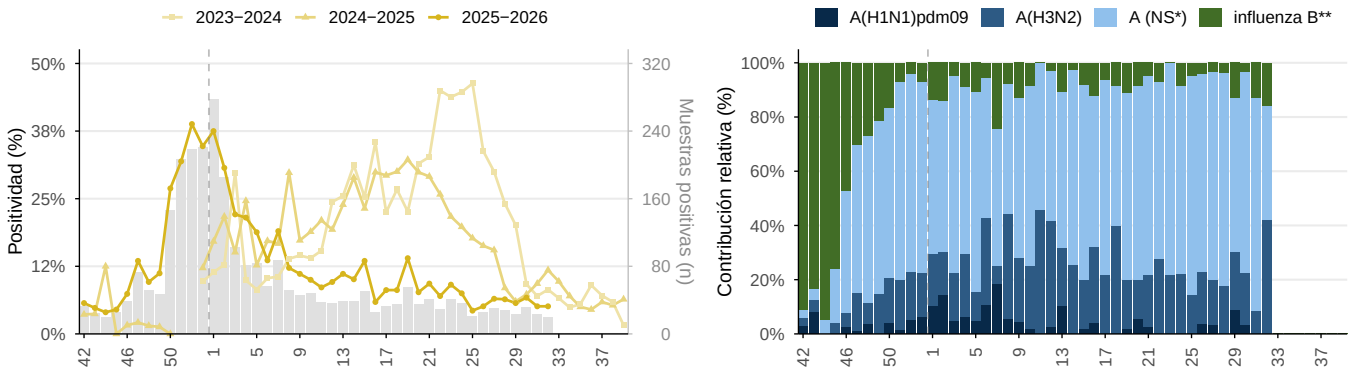
4.1 País

4.1.1 Costa Rica

No se notificaron datos de laboratorio, ETI ni IRAG desde la SE 32.

Figura 4.7.A. Positividad general semanal de influenza.

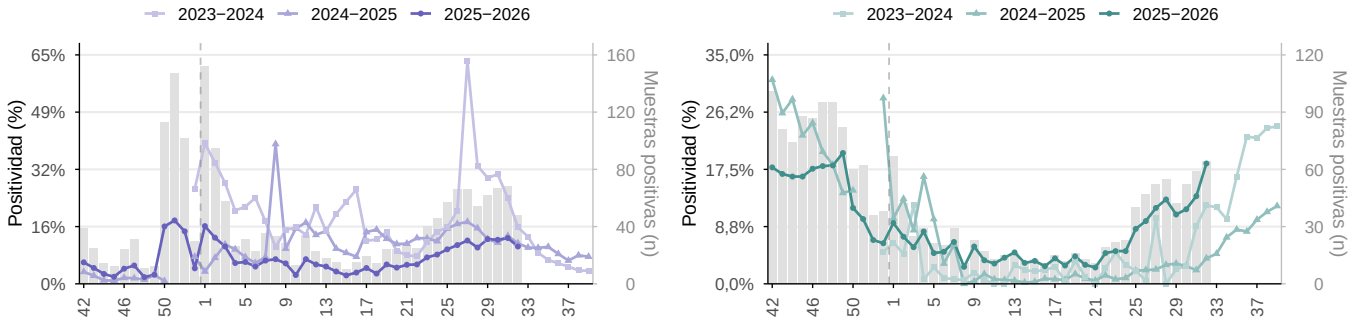
Figura 4.7.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Costa Rica, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 4.8.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

Figura 4.8.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Costa Rica, SE 42/2025–40/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 4.9.A. Positividad general semanal.

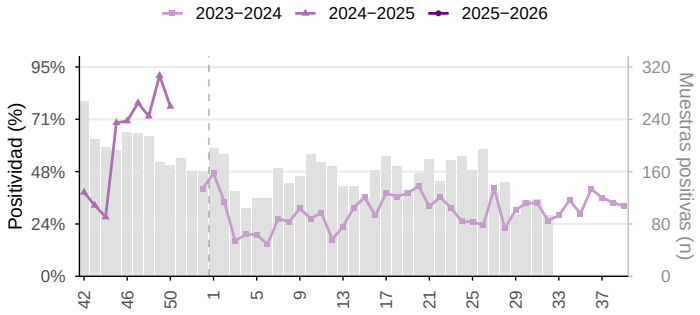
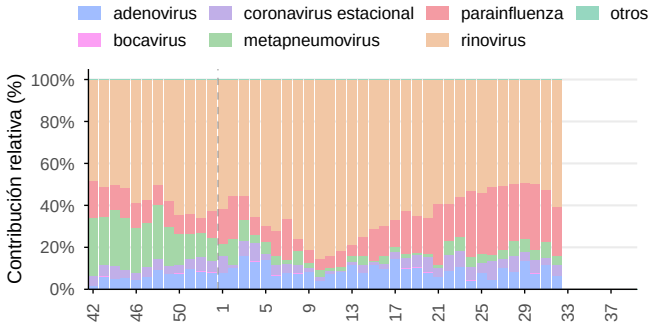


Figura 4.9.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Costa Rica, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 4.10.A. Casos semanales de ETI.

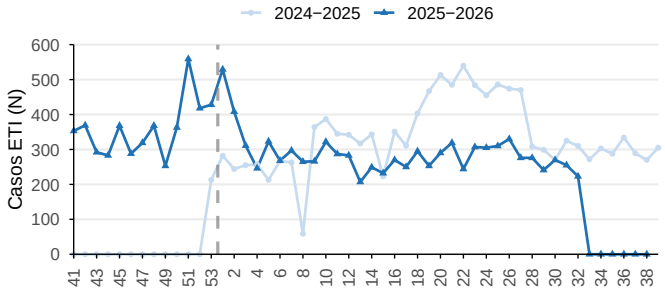
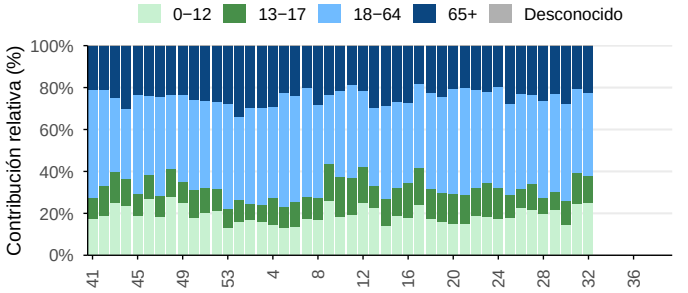


Figura 4.10.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Costa Rica, SE 41/2025–40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 4.11.A. Casos semanales de IRAG.

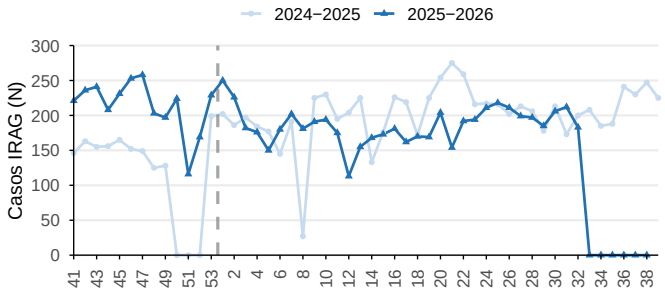
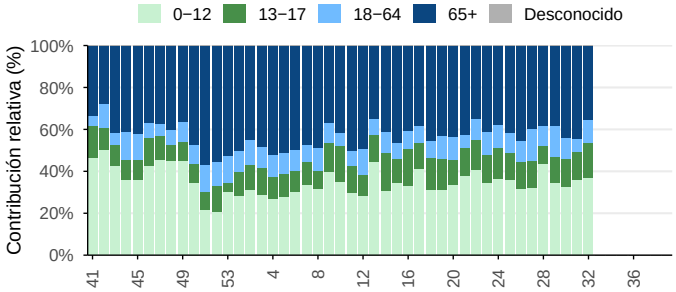


Figura 4.11.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Costa Rica, SE 41/2025–40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS–GISRS.

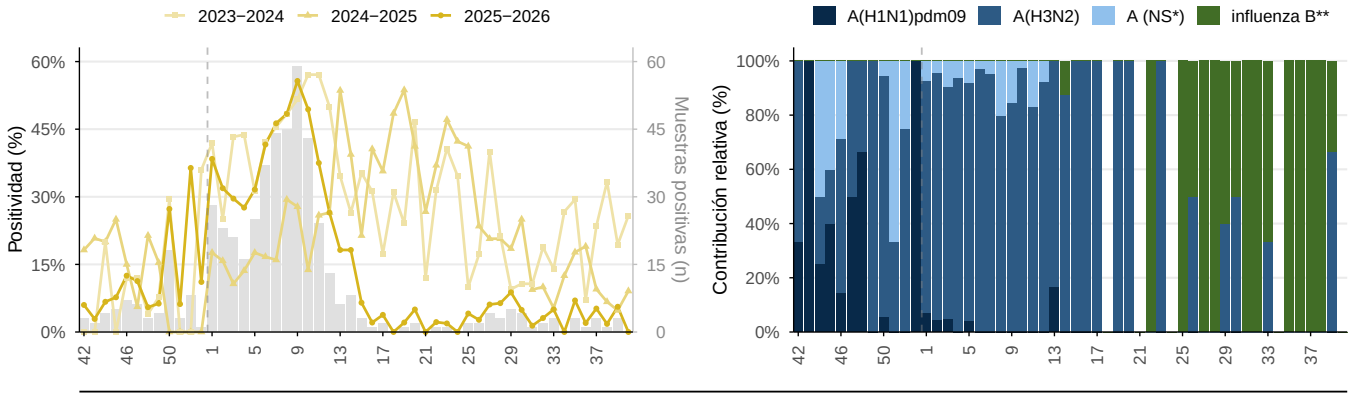
4.1.2 Guatemala

Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 37 y 40, predominó influenza B (71,4% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 100,0% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H3N2) (100,0%) (Figura 4.12). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, predominaron rinovirus (55,4%) y metapneumovirus (25,0%) (Figura 4.14).

Entre las SE 37 y 40, las detecciones virales equivalieron al 4,8% de los casos de ETI; predominó VSR (44,4%), seguido de SARS-CoV-2 (33,3%) e influenza (22,2%) (Figura 4.15). En el mismo período, el 51,9% de los casos de ETI con edad conocida se observaron en el grupo etario 0-12, seguido del grupo etario 18-64 (39,2%) (Figura 4.15). Entre las SE 37 y 40, las detecciones virales equivalieron al 23,1% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (94,4%), seguido de influenza (2,8%) y SARS-CoV-2 (2,8%) (Figura 4.16). En el mismo período, se registraron 29 ingresos de casos de IRAG a UCI (Figura 4.17).

Figura 4.12.A. Positividad general semanal de influenza.

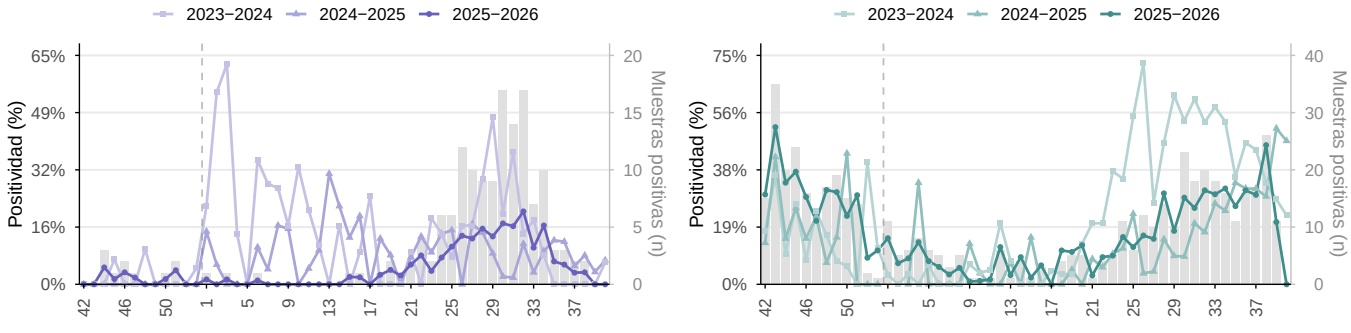
Figura 4.12.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Guatemala, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 4.13.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

Figura 4.13.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Guatemala, SE 42/2025–40/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 4.14.A. Positividad general semanal.

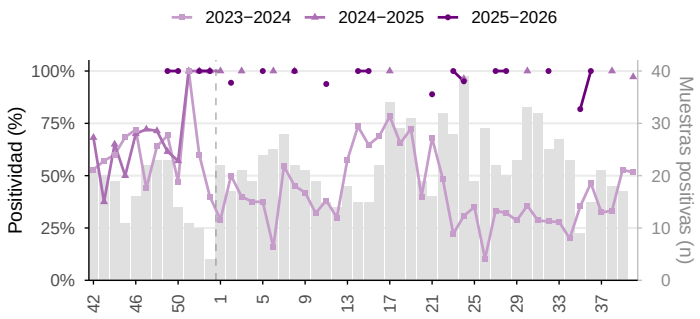
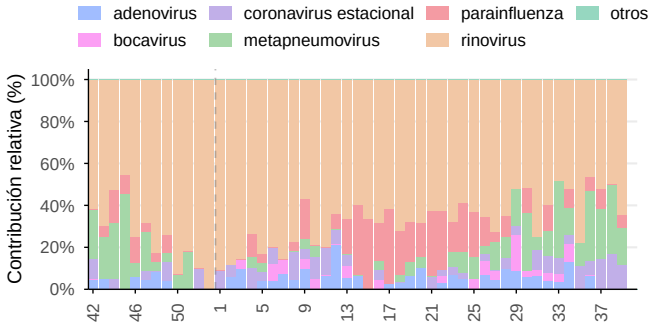


Figura 4.14.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Guatemala, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 4.15.A. Casos semanales de ETI.

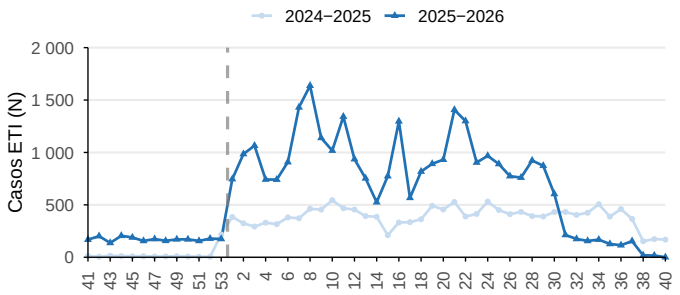
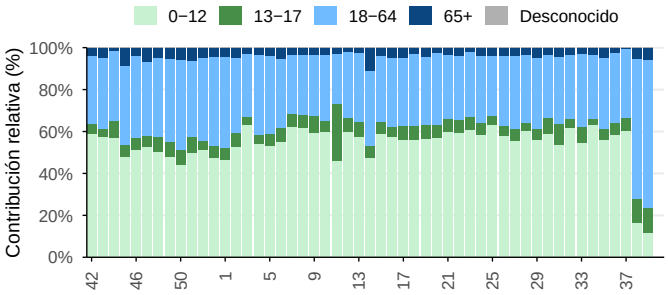


Figura 4.15.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Guatemala, SE 41/2025–40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 4.16.A. Casos semanales de IRAG.

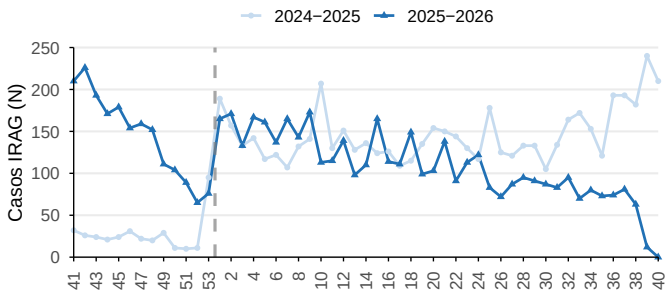
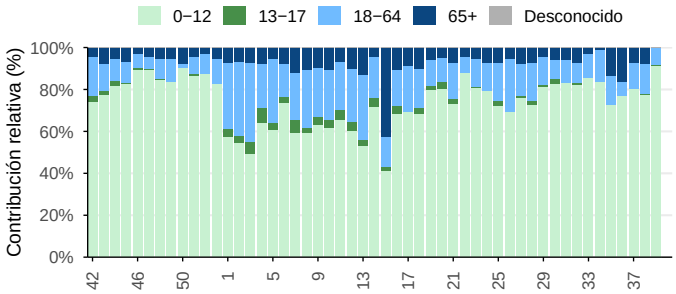


Figura 4.16.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Guatemala, SE 41/2025–40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS–GISRS.

Figura 4.17.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

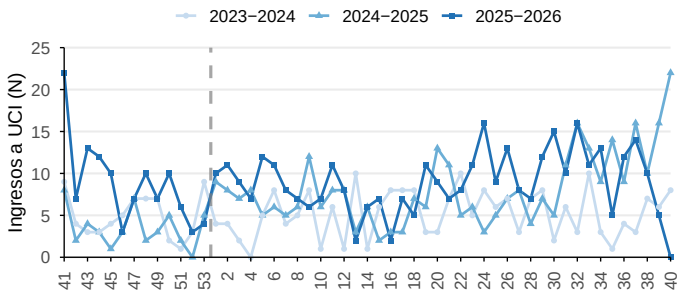
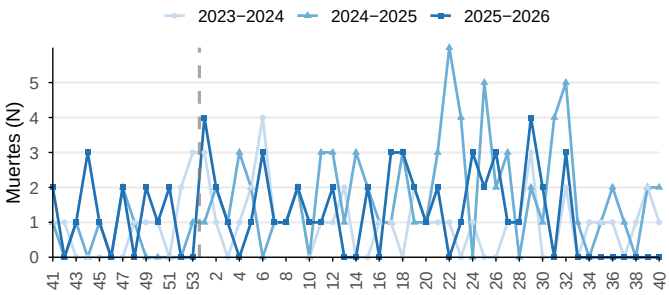


Figura 4.17.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Guatemala, SE 41/2025–40/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

4.1.3 Honduras

Durante la SE 40, la vigilancia centinela en Honduras indicó que la positividad para influenza fue de 28,6% (Figura 4.18). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 37 y 40, predominó influenza A (69,2% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 100,0% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H3N2) (100,0%) (Figura 4.18).

Entre las SE 37 y 40, las detecciones virales equivalieron al 14,3% de los casos de ETI; predominó influenza (66,7%), seguido de SARS-CoV-2 (33,3%) (Figura 4.20). En el mismo período, el 68,3% de los casos de ETI con edad conocida se observaron en el grupo etario 18-64, seguido del grupo etario 0-12 (28,6%) (Figura 4.20). Entre las SE 37 y 40, las detecciones virales equivalieron al 11,0% de los casos de IRAG, con predominio de influenza (74,2%), seguido de SARS-CoV-2 (19,4%) y VSR (6,5%) (Figura 4.21). En el mismo período, se registraron 5 ingresos de casos de IRAG a UCI (Figura 4.22).

Figura 4.18.A. Positividad general semanal de influenza.

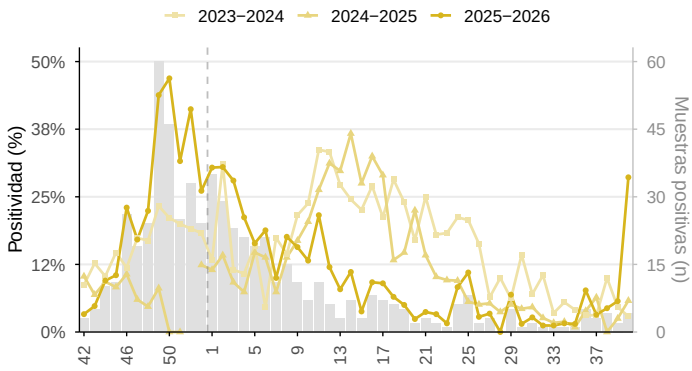
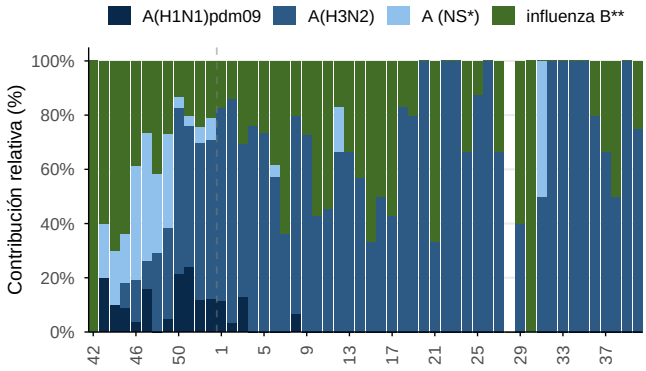


Figura 4.18.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Honduras, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 4.19.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

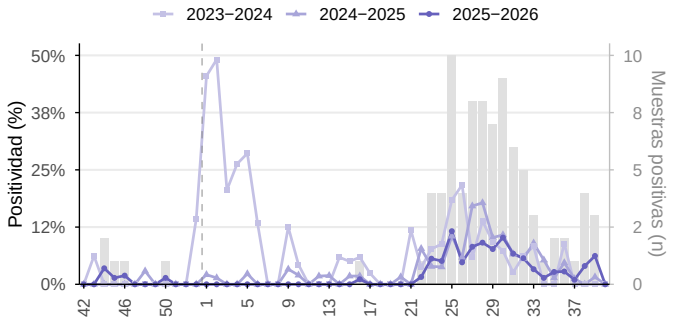
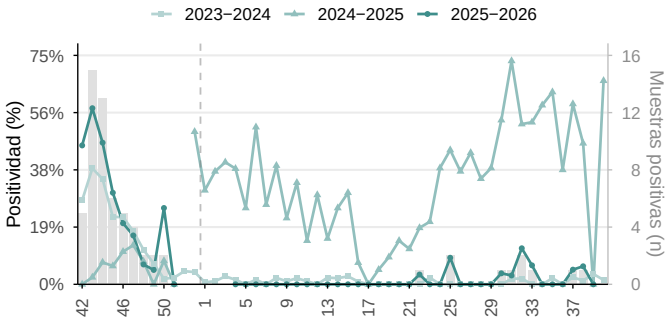


Figura 4.19.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Honduras, SE 42/2025–40/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 4.20.A. Casos semanales de ETI.

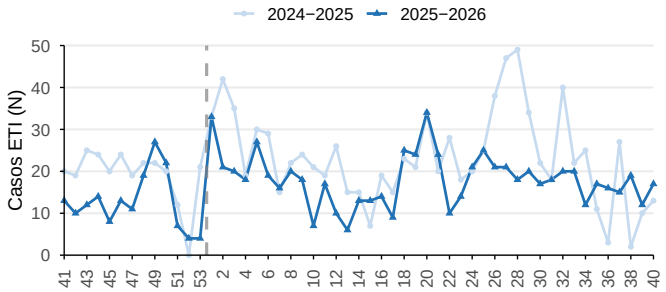
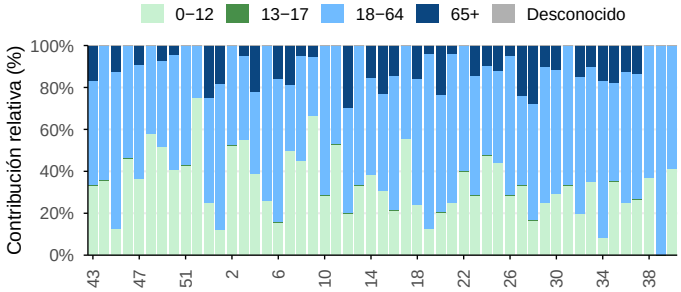


Figura 4.20.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Honduras, SE 41/2025–40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 4.21.A. Casos semanales de IRAG.

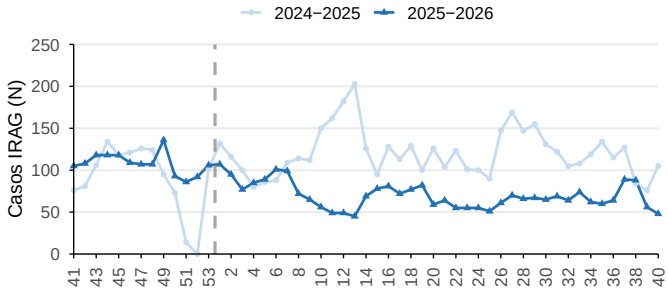
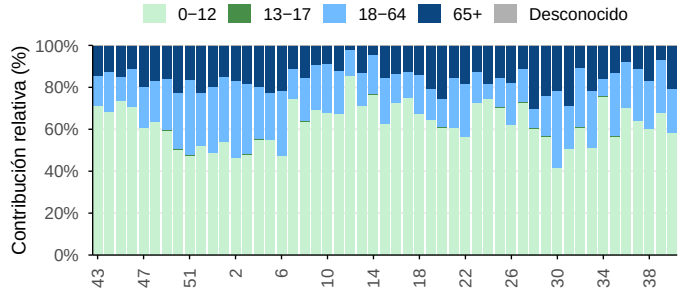


Figura 4.21.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Honduras, SE 41/2025–40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 4.22.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

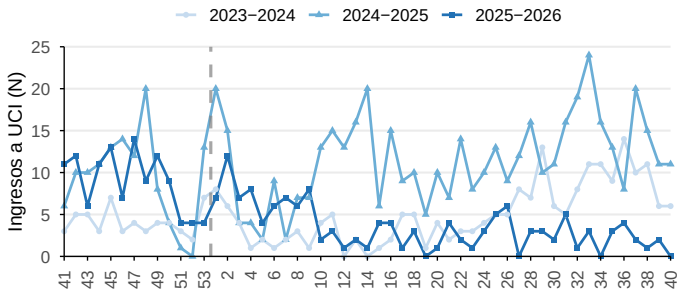
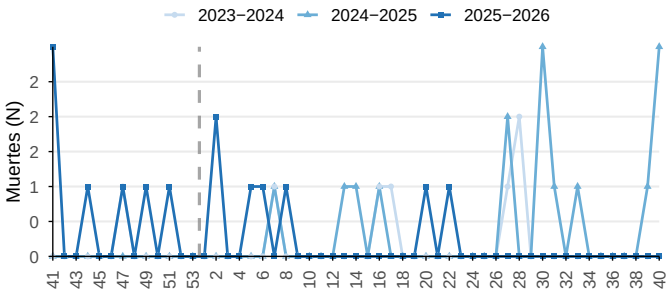


Figura 4.22.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Honduras, SE 41/2025–40/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

4.1.4 Nicaragua

Durante la SE 40, la vigilancia centinela en Nicaragua indicó que la positividad para influenza fue de 3,6% (Figura 4.23). La positividad para VSR fue de 6,5% (Figura 4.24). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 37 y 40, predominó influenza A (100,0% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 38,1% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H3N2) (100,0%) (Figura 4.23). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 4,7%, con predominio de coronavirus estacional (35,4%), parainfluenza (33,3%) y rinovirus (18,8%) (Figura 4.25).

Figura 4.23.A. Positividad general semanal de influenza.

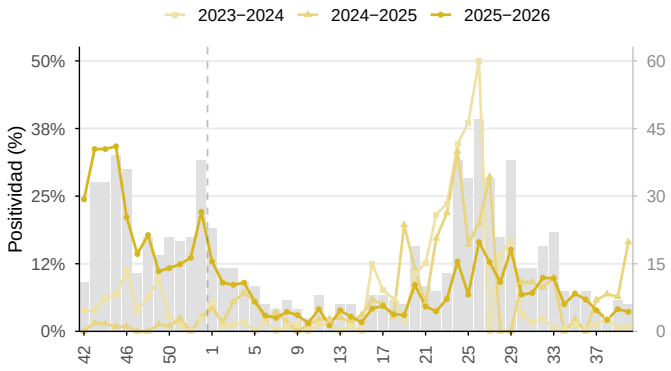
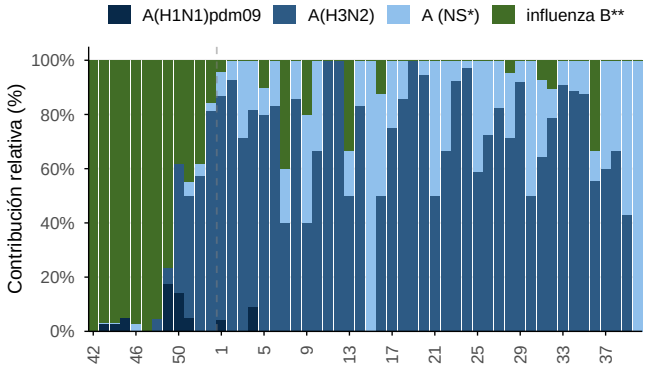


Figura 4.23.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Nicaragua, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 4.24.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

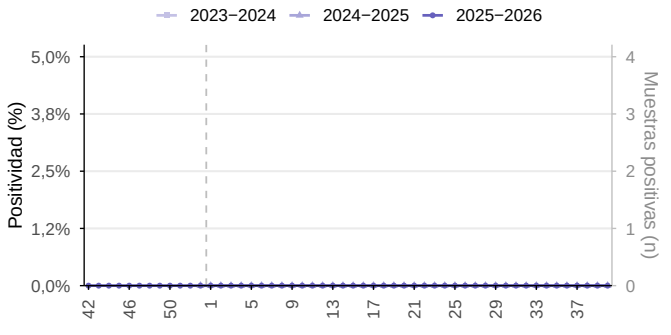
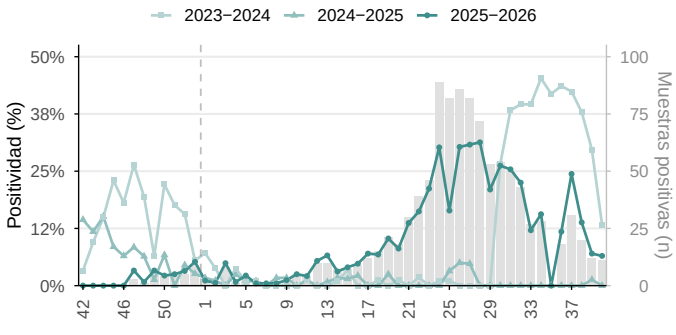


Figura 4.24.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Nicaragua, SE 42/2025–40/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 4.25.A. Positividad general semanal.

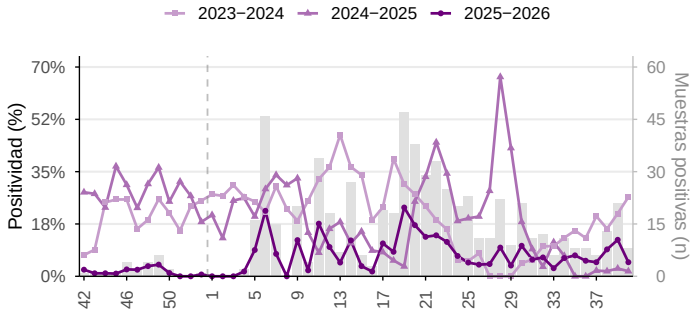
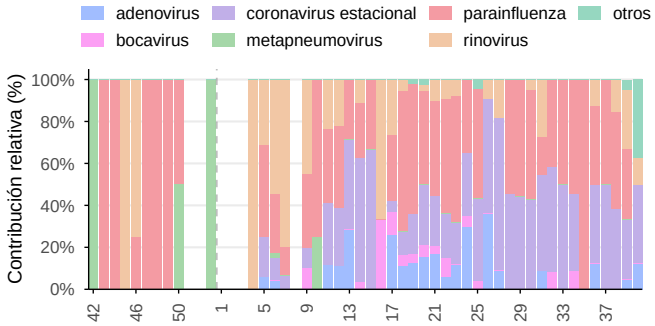


Figura 4.25.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Nicaragua, SE 42/2025−40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS−GISRS.*

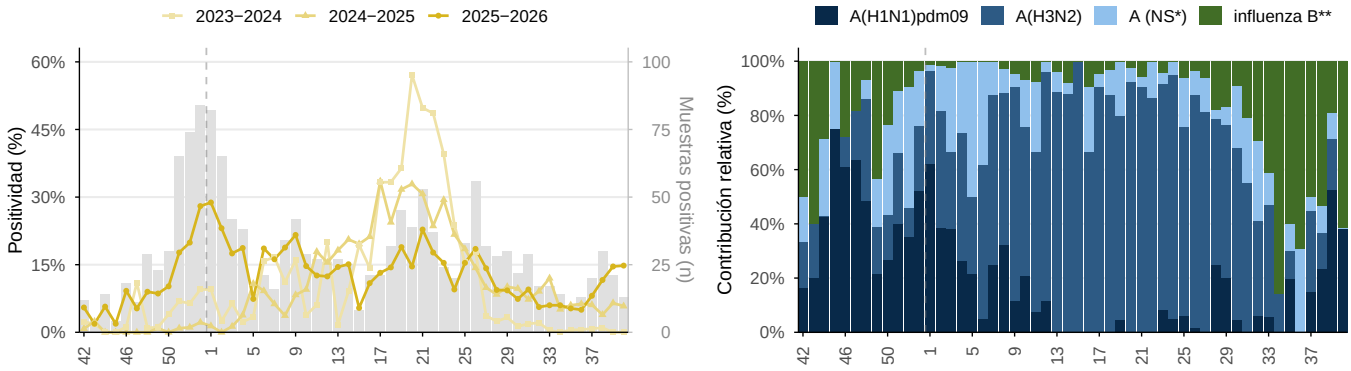
4.1.5 Panamá

Durante la SE 40, la vigilancia centinela en Panamá indicó que la positividad para influenza fue de 14,8% (Figura 4.26). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 2,6%, y para VSR de 29,5% (Figura 4.27). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 37 y 40, predominó influenza A (54,8% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 87,0% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H1N1)pdm09 (65,0%) (Figura 4.26). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 51,2%, con predominio de rinovirus (64,6%) y metapneumovirus (15,7%) (Figura 4.28).

No se notificaron datos de vigilancia de ETI e IRAG para la SE 40; se describe la SE 39, la última semana notificada, y las 3 semanas anteriores. Entre las SE 36 y 39, las detecciones virales equivalieron al 5,1% de los casos de ETI; predominó VSR (50,0%), seguido de influenza (25,0%) y SARS-CoV-2 (25,0%) (Figura 4.29). Entre las SE 36 y 39, las detecciones virales equivalieron al 3,4% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (87,1%), seguido de influenza (9,7%) y SARS-CoV-2 (3,2%) (Figura 4.30). En el mismo período, se registraron 50 ingresos de casos de IRAG a UCI y 46 fallecimientos (Figura 4.31).

Figura 4.26.A. Positividad general semanal de influenza.

Figura 4.26.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Panamá, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 4.27.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

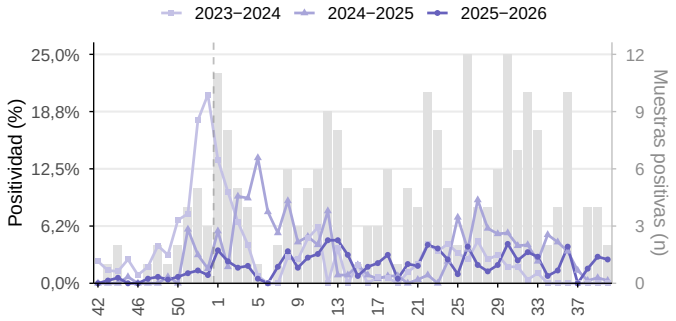
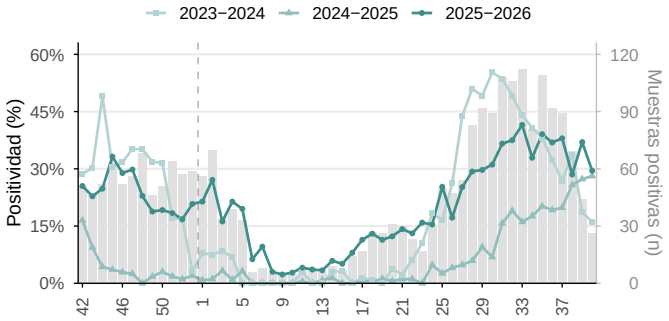


Figura 4.27.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Panamá, SE 42/2025−40/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS−GISRS.*

Figura 4.28.A. Positividad general semanal.

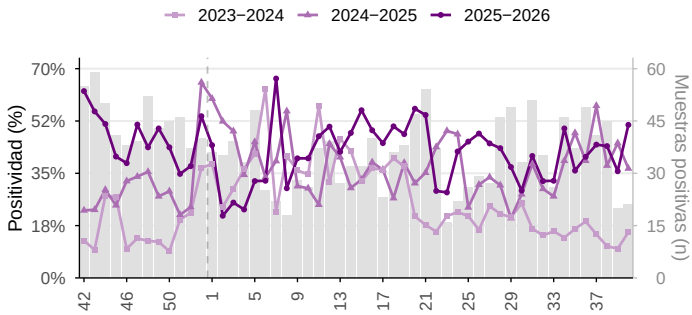
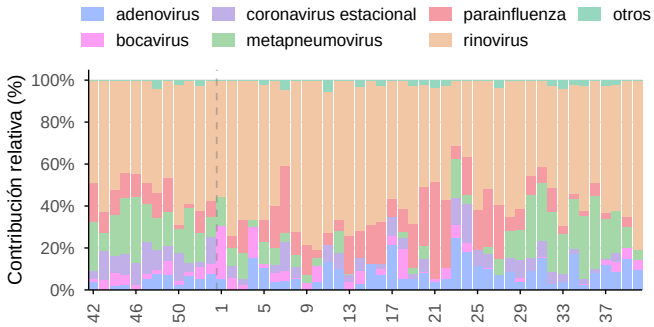


Figura 4.28.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Panamá, SE 42/2025−40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS−GISRS.*

Figura 4.29.A. Casos semanales de ETI.

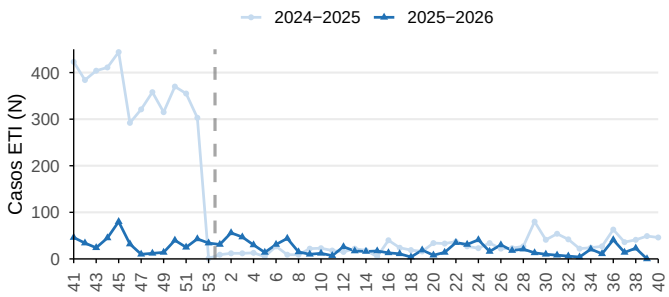
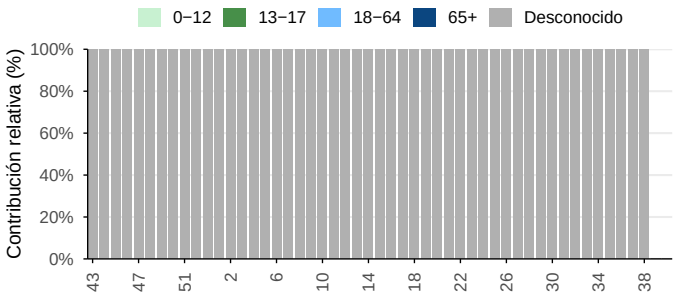


Figura 4.29.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Panamá, SE 41/2025−40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 4.30.A. Casos semanales de IRAG.

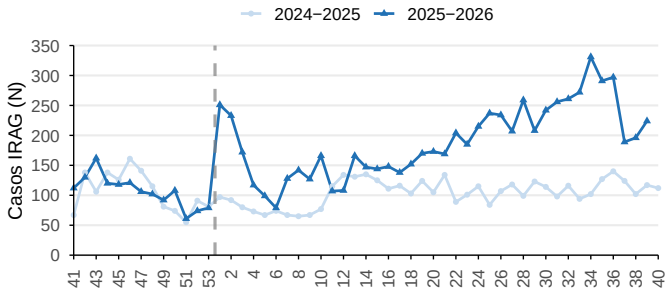
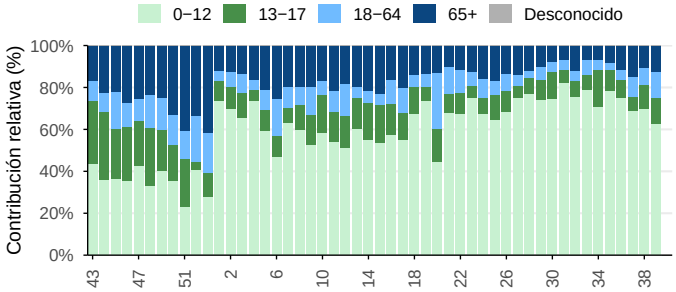


Figura 4.30.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Panamá, SE 41/2025–40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS–GISRS.

Figura 4.31.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

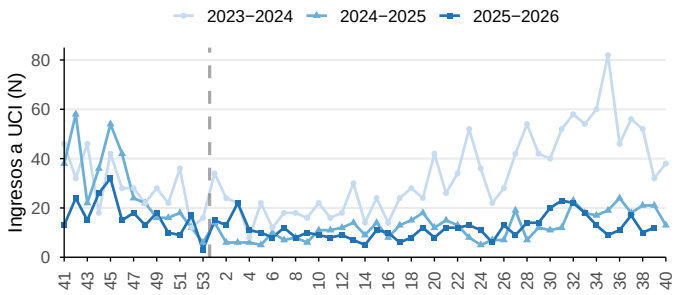
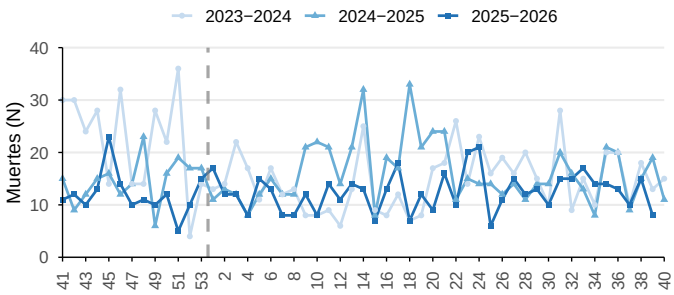


Figura 4.31.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



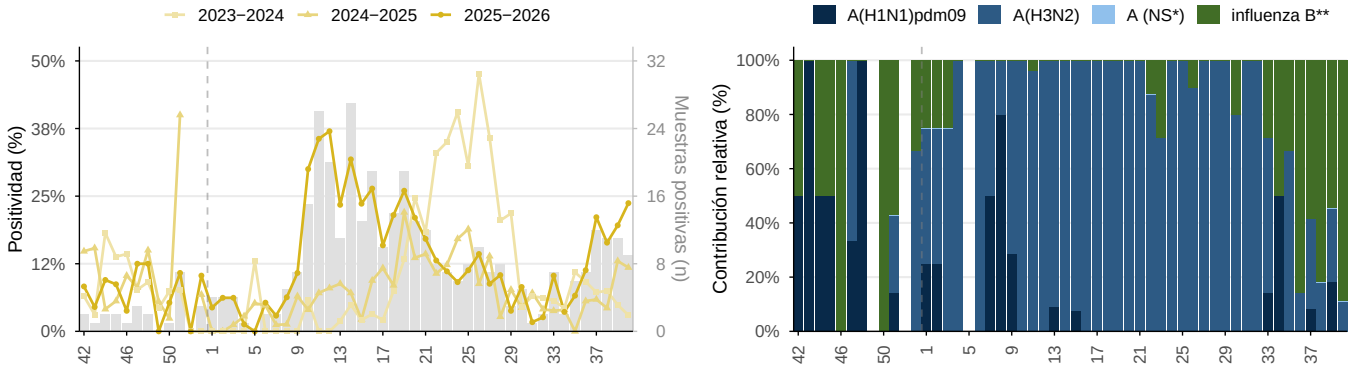
Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Panamá, SE 41/2025–40/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

4.1.6 El Salvador

Durante la SE 40, la vigilancia centinela en El Salvador indicó que la positividad para influenza fue de 23,7% (Figura 4.32). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 2,8%, y para VSR de 5,3% (Figura 4.33). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 37 y 40, predominó influenza B (69,8% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 100,0% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H3N2) (76,9%) (Figura 4.32). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 47,4%, con predominio de rinovirus (72,6%) (Figura 4.34).

Figura 4.32.A. Positividad general semanal de influenza.

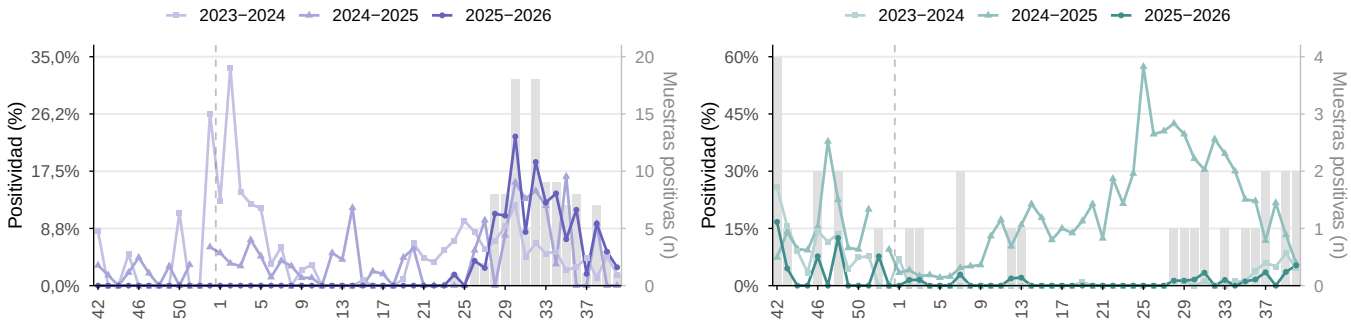
Figura 4.32.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en El Salvador, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 4.33.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

Figura 4.33.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en El Salvador, SE 42/2025–40/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 4.34.A. Positividad general semanal.

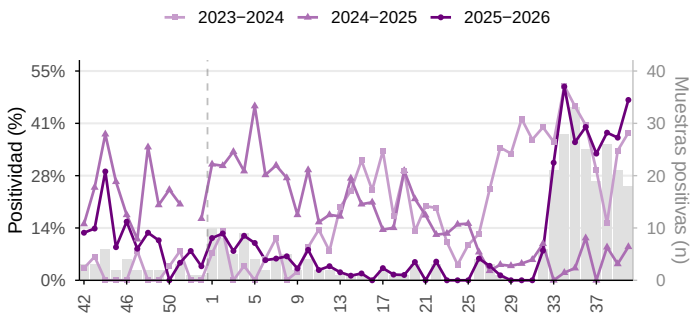
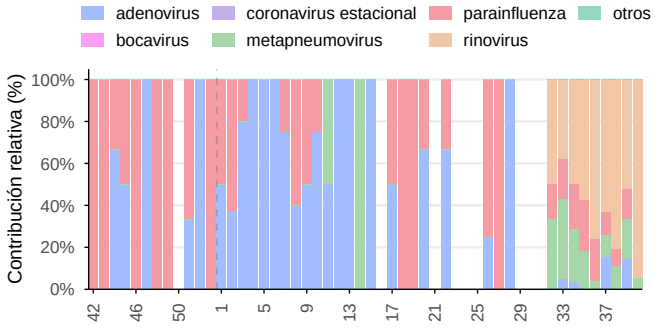


Figura 4.34.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en El Salvador, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

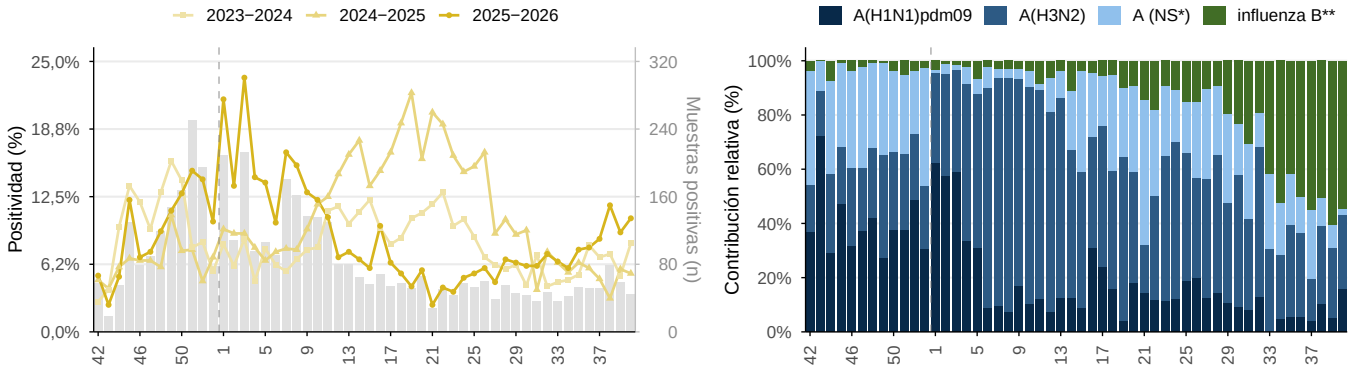
5. Subregión Andina

Durante la SE 40, la vigilancia centinela en la Subregión Andina indicó que la positividad para influenza fue de 10,5% (Figura 5.1). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 2,1%, y para VSR de 7,5% (Figura 5.2). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 37 y 40, predominó influenza B (54,7% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 74,3% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H3N2) (74,4%) (Figura 5.1). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 21,9%, con predominio de adenovirus (36,8%), rinovirus (35,6%) y parainfluenza (15,6%) (Figura 5.3).

Entre las SE 37 y 40, las detecciones virales equivalieron al 35,0% de los casos de ETI; predominó influenza (86,4%), seguido de VSR (9,8%) y SARS-CoV-2 (3,8%) (Figura 5.4). Entre las SE 37 y 40, las detecciones virales equivalieron al 15,5% de los casos de IRAG, con predominio de influenza (53,2%), seguido de VSR (40,8%) y SARS-CoV-2 (6,0%) (Figura 5.5). En el mismo período, se registraron 142 ingresos de casos de IRAG a UCI y 10 fallecimientos (Figura 5.6).

Figura 5.1.A. Positividad general semanal de influenza.

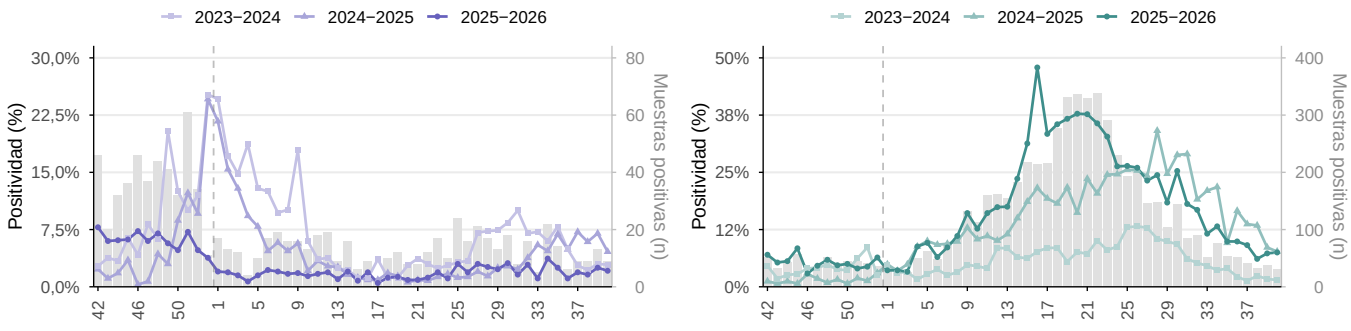
Figura 5.1.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en la Subregión Andina, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 5.2.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

Figura 5.2.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en la Subregión Andina, SE 42/2025–40/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 5.3.A. Positividad general semanal.

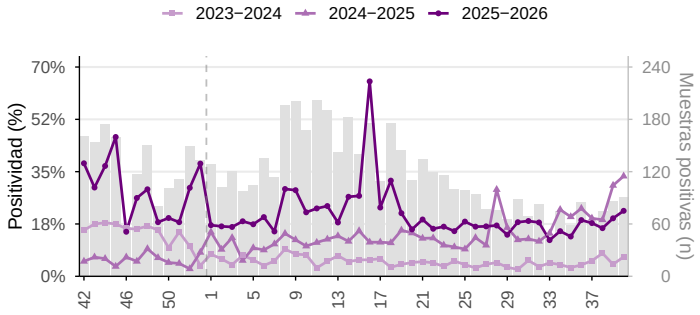
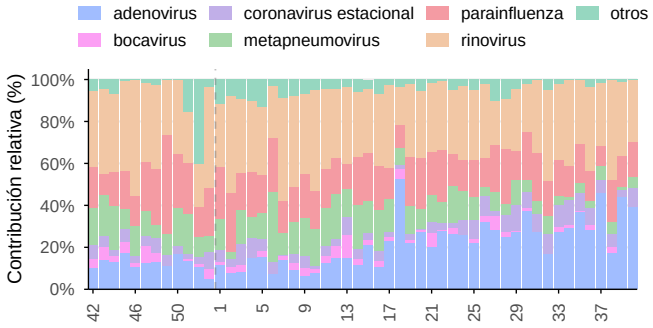


Figura 5.3.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en la Subregión Andina, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 5.4.A. Casos semanales de ETI.

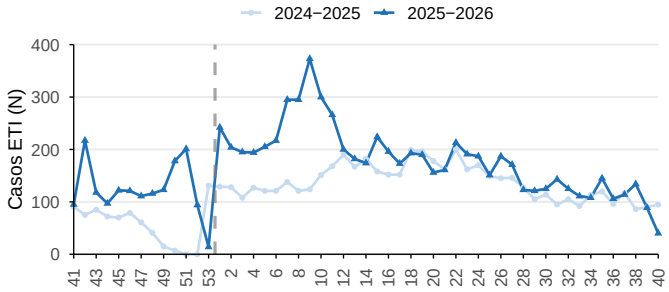
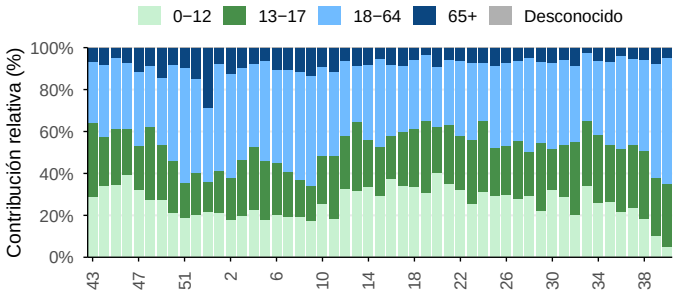


Figura 5.4.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en la Subregión Andina, SE 41/2025–40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 5.5.A. Casos semanales de IRAG.

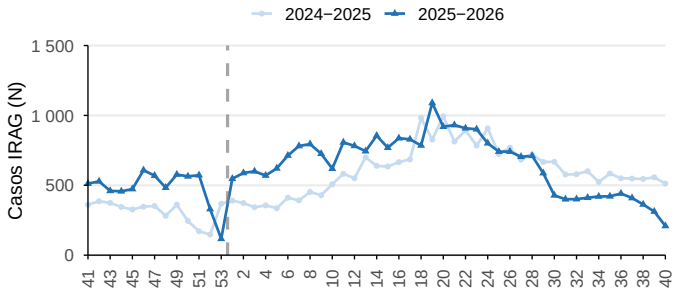
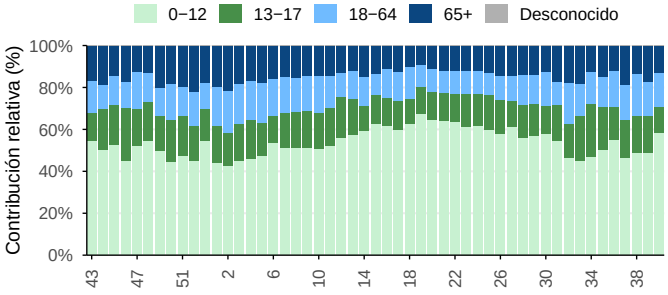


Figura 5.5.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en la Subregión Andina, SE 41/2025–40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 5.6.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

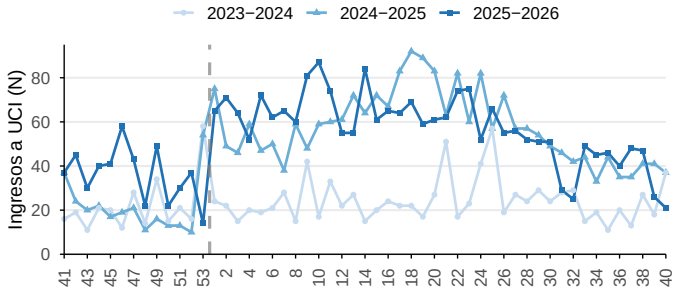
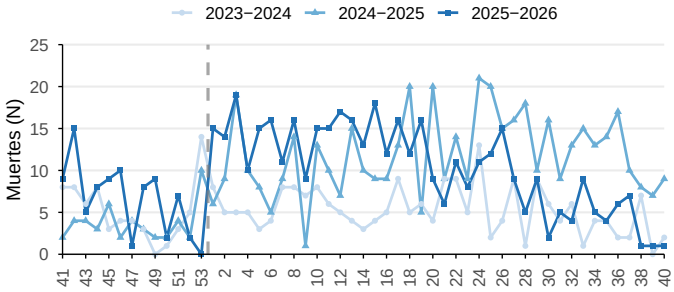


Figura 5.6.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en la Subregión Andina, SE 41/2025–40/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

5.1 País

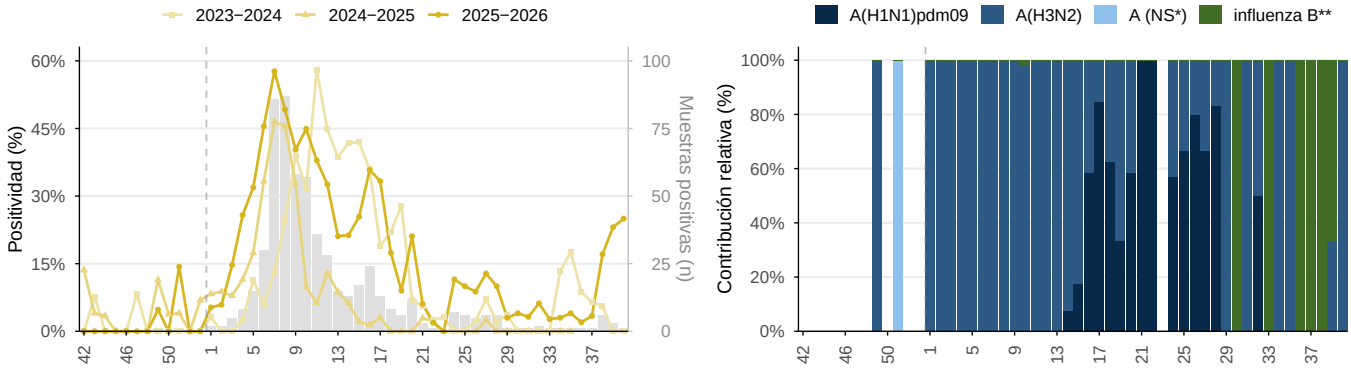
5.1.1 Bolivia

Durante la SE 40, la vigilancia centinela en Bolivia indicó que la positividad para influenza fue de 25,0% (Figura 5.7). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 37 y 40, predominó influenza B (81,8% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 100,0% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H3N2) (100,0%) (Figura 5.7). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, predominaron adenovirus (16,7%), metapneumovirus (16,7%) y rinovirus (16,7%) entre las SE 36 y 39 (Figura 5.9).

Entre las SE 37 y 40, no se registraron detecciones virales en casos de ETI (Figura 5.10). En el mismo período, el 100,0% de los casos de ETI con edad conocida se observaron en el grupo etario 18-64 (Figura 5.10). Entre las SE 37 y 40, las detecciones virales equivalieron al 14,9% de los casos de IRAG, con predominio de influenza (73,3%), seguido de VSR (26,7%) (Figura 5.11). En el mismo período, se registraron 3 ingresos de casos de IRAG a UCI y 3 fallecimientos (Figura 5.12).

Figura 5.7.A. Positividad general semanal de influenza.

Figura 5.7.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Bolivia, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 5.8.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

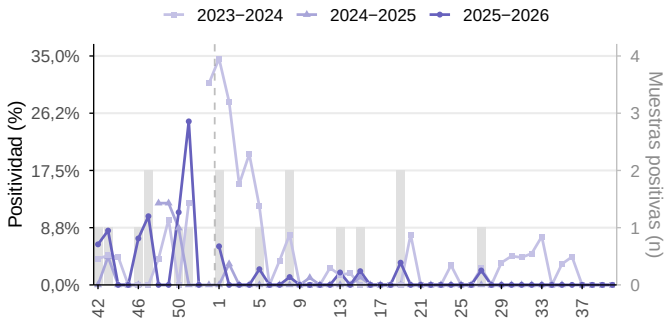
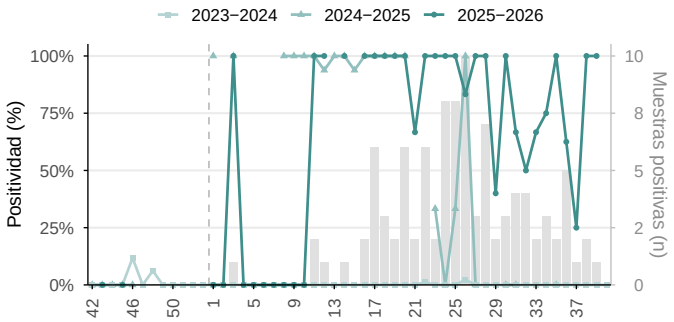


Figura 5.8.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Bolivia, SE 42/2025−40/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS−GISRS.*

Figura 5.9.A. Positividad general semanal.

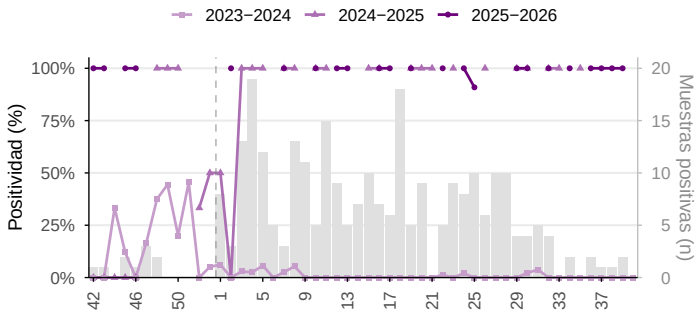
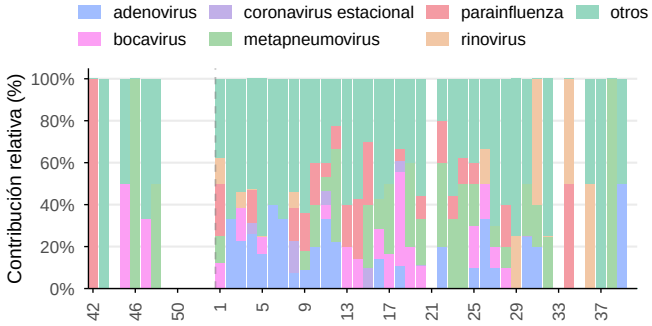


Figura 5.9.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Bolivia, SE 42/2025−40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS−GISRS.*

Figura 5.10.A. Casos semanales de ETI.

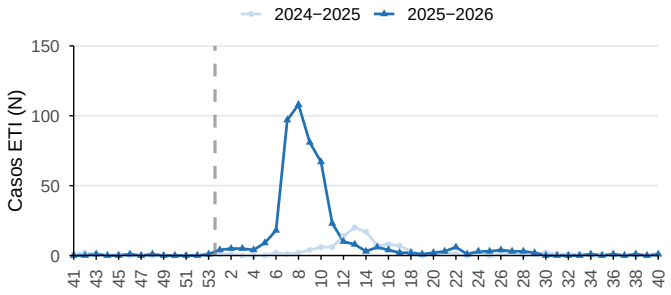
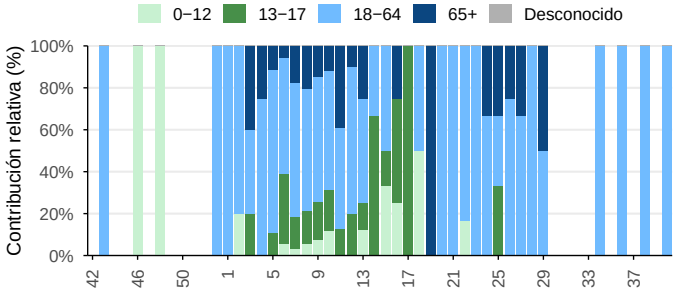


Figura 5.10.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Bolivia, SE 41/2025−40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 5.11.A. Casos semanales de IRAG.

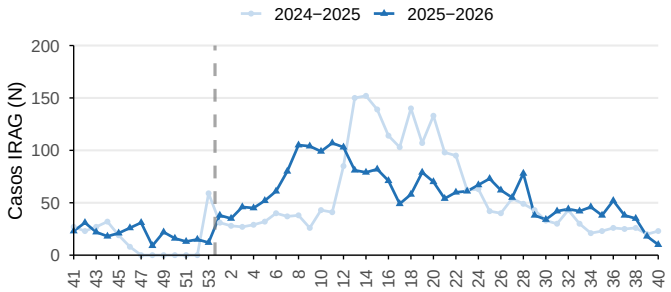
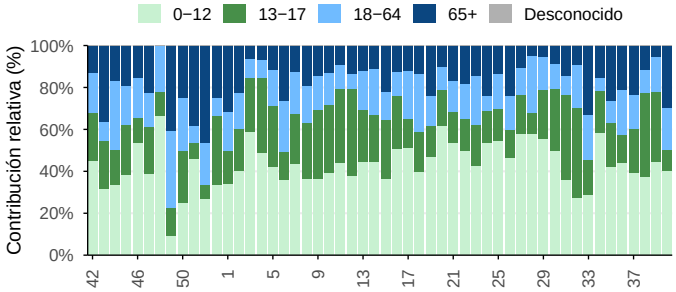


Figura 5.11.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Bolivia, SE 41/2025–40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS–GISRS.

Figura 5.12.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

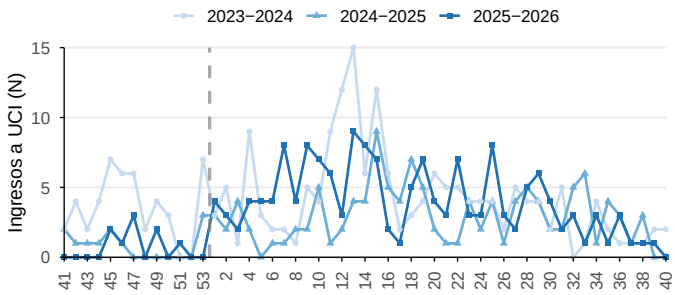
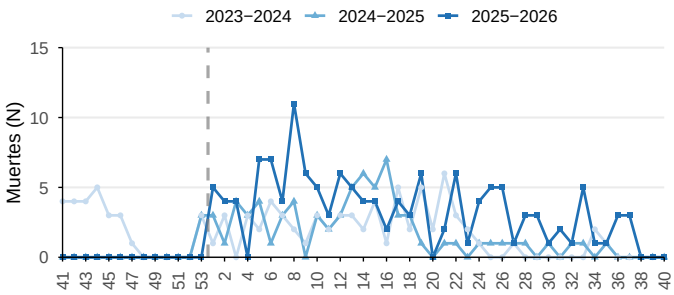


Figura 5.12.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Bolivia, SE 41/2025–40/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

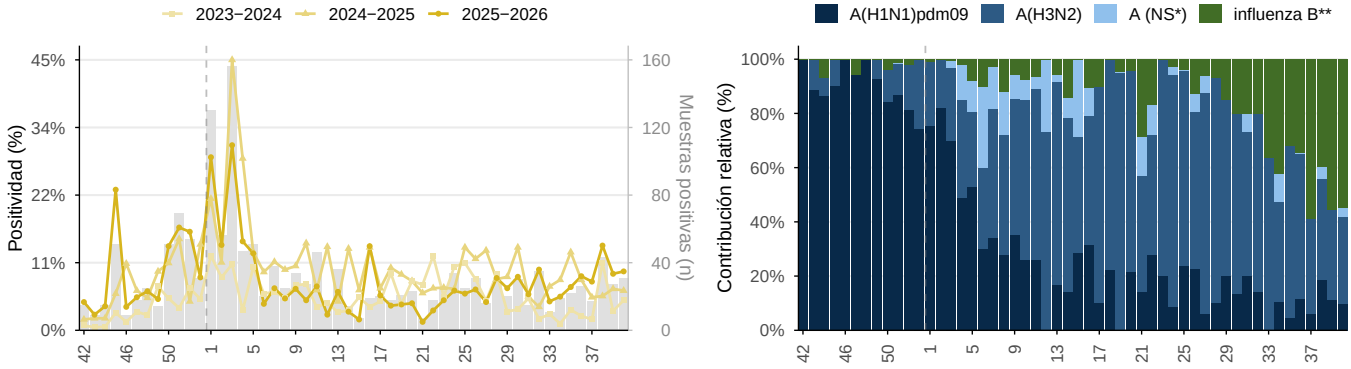
5.1.2 Colombia

Durante la SE 40, la vigilancia centinela en Colombia indicó que la positividad para influenza fue de 9,8% (Figura 5.13). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 2,5%, y para VSR de 7,6% (Figura 5.14). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 37 y 40, hubo una co-dominancia de influenza A e influenza B; del total de muestras de influenza A, el 94,9% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H3N2) (73,2%) (Figura 5.13). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 28,3%, con predominio de adenovirus (39,4%), rinovirus (32,8%) y parainfluenza (17,2%) (Figura 5.15).

Entre las SE 37 y 40, las detecciones virales equivalieron al 6,7% de los casos de ETI; predominó influenza (100,0%) (Figura 5.16). En el mismo período, el 56,7% de los casos de ETI con edad conocida se observaron en el grupo etario 18-64, seguido del grupo etario 13-17 (20,0%) (Figura 5.16). Entre las SE 37 y 40, las detecciones virales equivalieron al 16,2% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (53,2%), seguido de influenza (41,8%) y SARS-CoV-2 (5,1%) (Figura 5.17). En el mismo período, se registraron 79 ingresos de casos de IRAG a UCI (Figura 5.18).

Figura 5.13.A. Positividad general semanal de influenza.

Figura 5.13.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Colombia, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 5.14.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

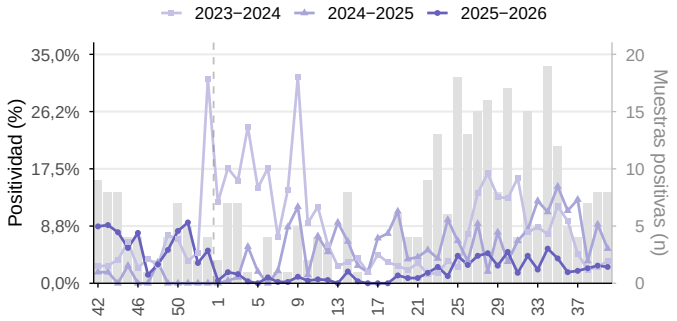
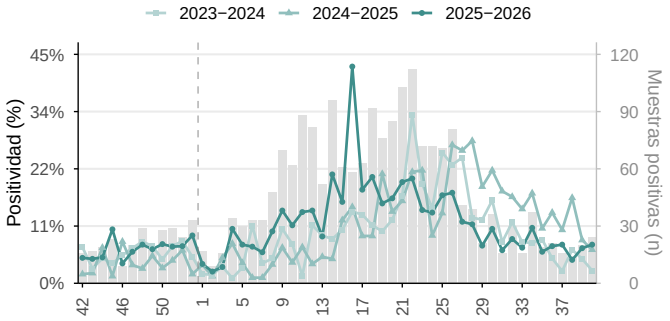


Figura 5.14.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Colombia, SE 42/2025−40/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS−GISRS.*

Figura 5.15.A. Positividad general semanal.

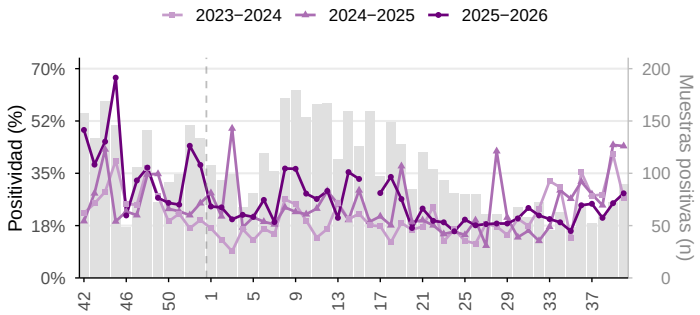
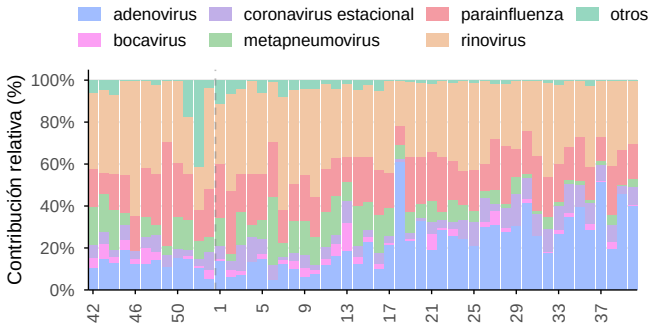


Figura 5.15.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Colombia, SE 42/2025−40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS−GISRS.*

Figura 5.16.A. Casos semanales de ETI.

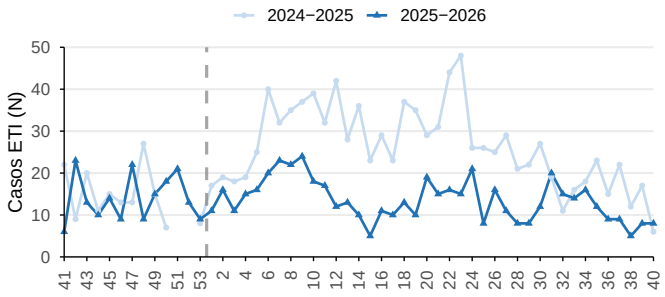
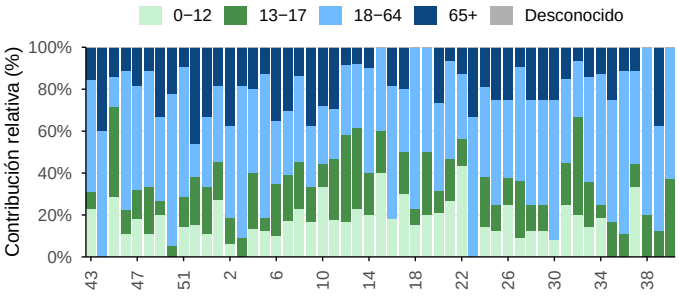


Figura 5.16.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Colombia, SE 41/2025−40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 5.17.A. Casos semanales de IRAG.

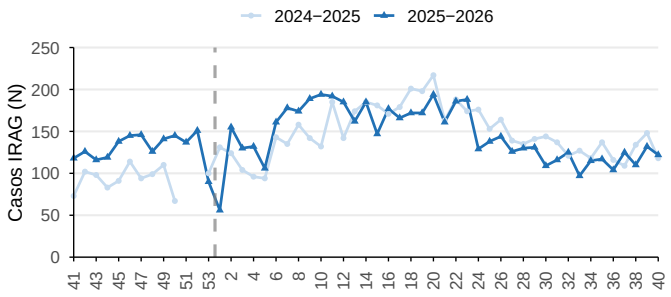
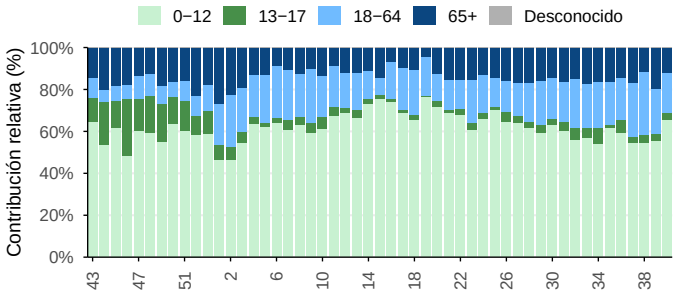


Figura 5.17.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Colombia, SE 41/2025–40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS–GISRS.

Figura 5.18.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

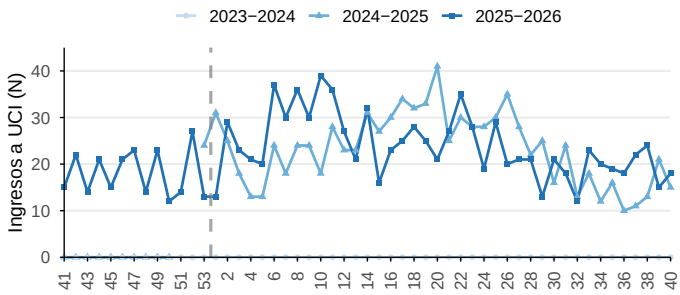
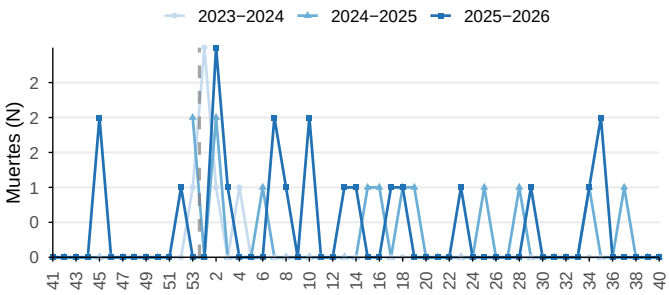


Figura 5.18.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Colombia, SE 41/2025–40/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

5.1.3 Ecuador

Durante la SE 40, la vigilancia centinela en Ecuador indicó que la positividad para influenza fue de 12,0% (Figura 5.19). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 1,0%, y para VSR de 7,0% (Figura 5.20). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 37 y 40, predominó influenza B (68,6% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 100,0% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H3N2) (68,8%) (Figura 5.19). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 2,0%, con predominio de adenovirus (53,8%), metapneumovirus (30,8%) y parainfluenza (15,4%) (Figura 5.21).

Figura 5.19.A. Positividad general semanal de influenza.

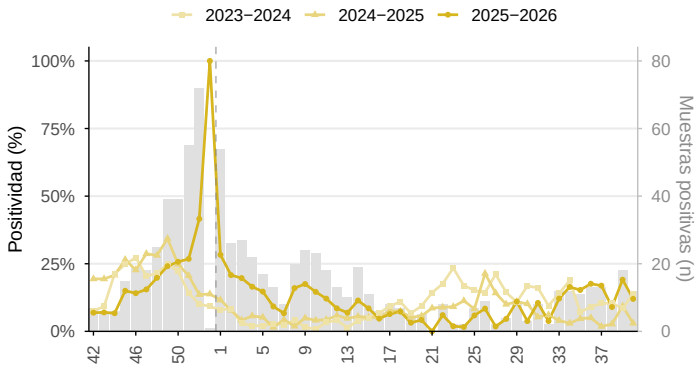
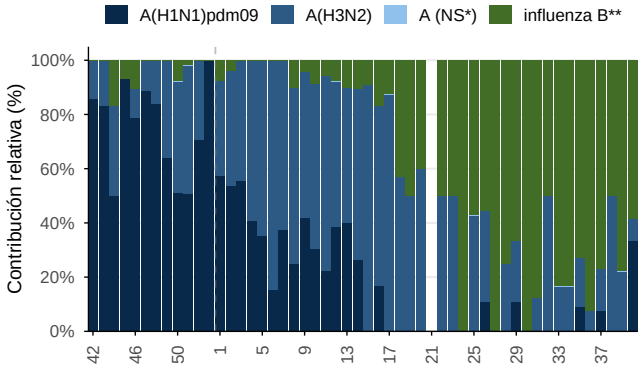


Figura 5.19.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Ecuador, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 5.20.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

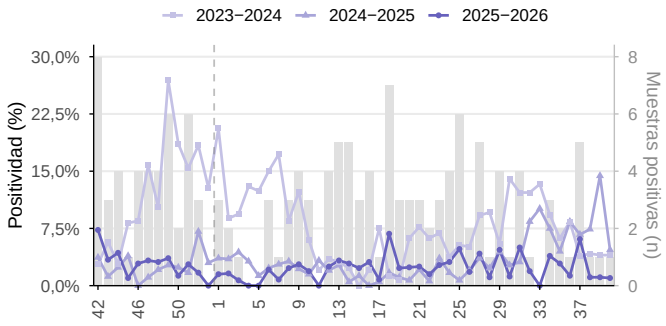
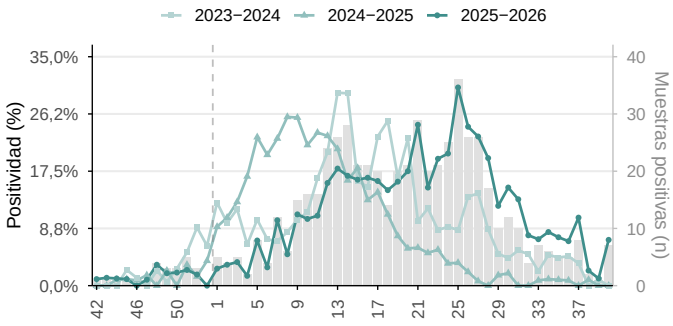


Figura 5.20.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Ecuador, SE 42/2025–40/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 5.21.A. Positividad general semanal.

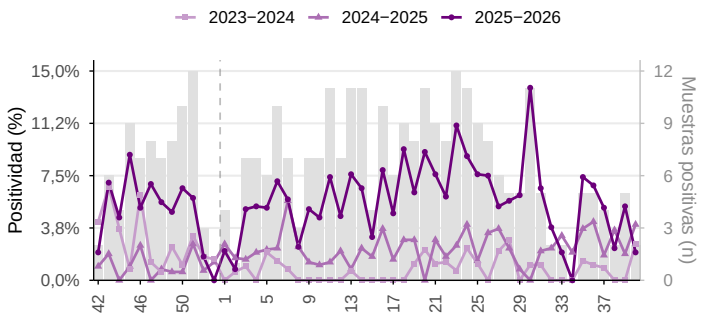
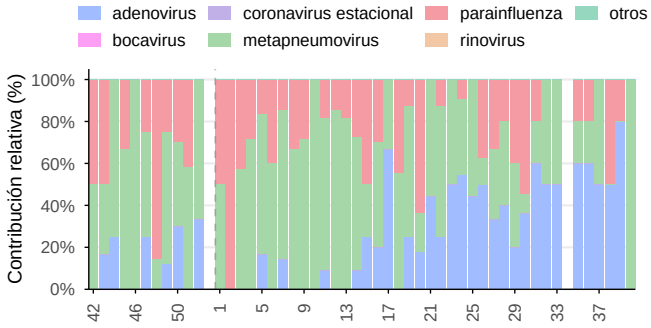


Figura 5.21.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Ecuador, SE 42/2025−40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS−GISRS.*

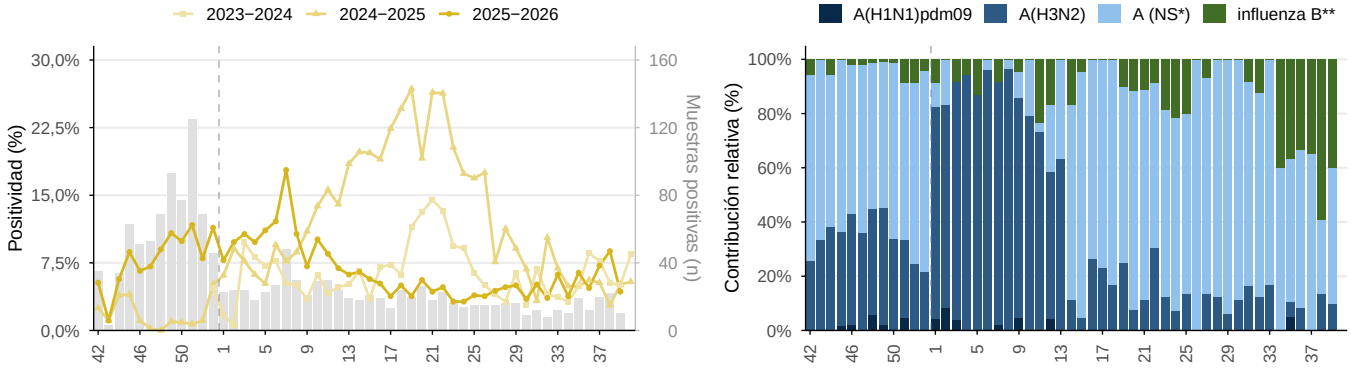
5.1.4 Perú

No se notificaron datos de vigilancia de laboratorio para la SE 40; se describe la SE 39, la última semana notificada, y las 3 semanas anteriores. Durante la SE 39, la vigilancia centinela en Perú indicó que la positividad para influenza fue de 4,3% (Figura 5.22). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 3,3%, y para VSR de 11,7% (Figura 5.23). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 36 y 39, predominó influenza A (56,2% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 13,9% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H3N2) (100,0%) (Figura 5.22). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 11,7%, con predominio de rinovirus (87,5%) (Figura 5.24).

Entre las SE 37 y 40, las detecciones virales equivalieron al 37,7% de los casos de ETI; predominó influenza (86,2%), seguido de VSR (10,0%) y SARS-CoV-2 (3,8%) (Figura 5.25). En el mismo período, el 45,8% de los casos de ETI con edad conocida se observaron en el grupo etario 18-64, seguido del grupo etario 13-17 (31,3%) (Figura 5.25). Entre las SE 37 y 40, las detecciones virales equivalieron al 15,2% de los casos de IRAG, con predominio de influenza (58,9%), seguido de VSR (33,6%) y SARS-CoV-2 (7,5%) (Figura 5.26). En el mismo período, se registraron 60 ingresos de casos de IRAG a UCI y 7 fallecimientos (Figura 5.27).

Figura 5.22.A. Positividad general semanal de influenza.

Figura 5.22.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Perú, SE 42/2025−40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS−GISRS.*

Figura 5.23.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

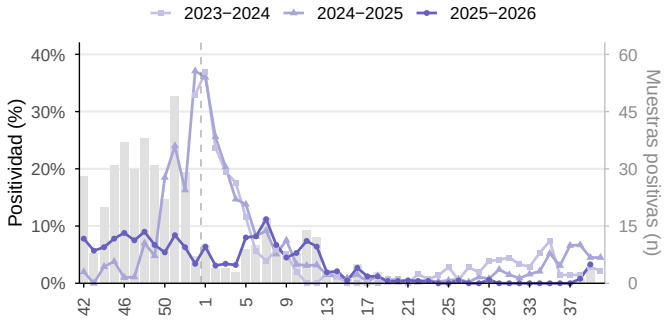
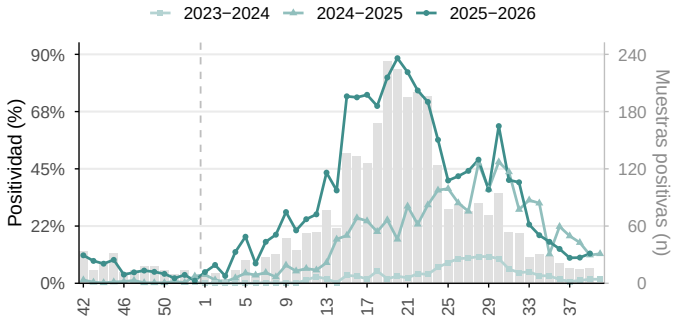


Figura 5.23.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Perú, SE 42/2025−40/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS−GISRS.*

Figura 5.24.A. Positividad general semanal.

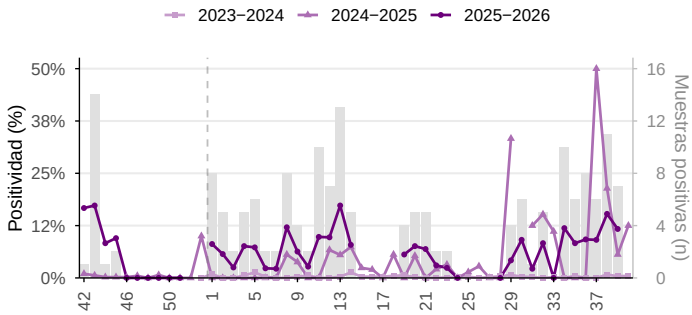
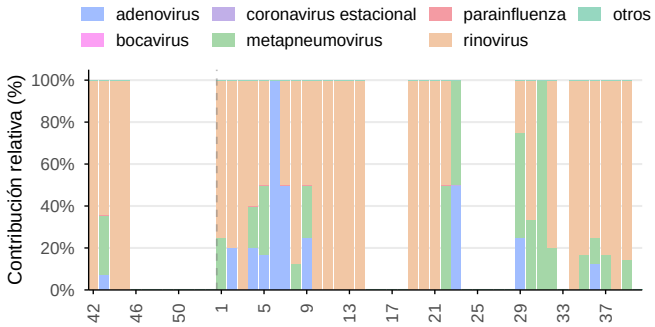


Figura 5.24.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Perú, SE 42/2025−40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS−GISRS.*

Figura 5.25.A. Casos semanales de ETI.

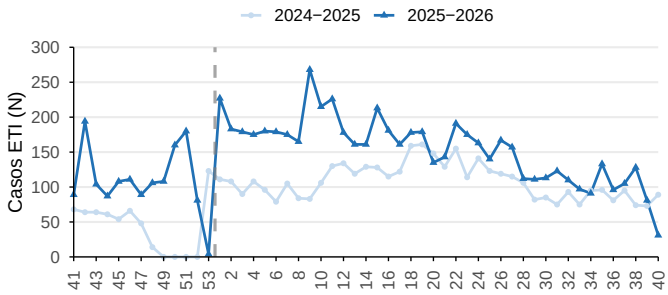
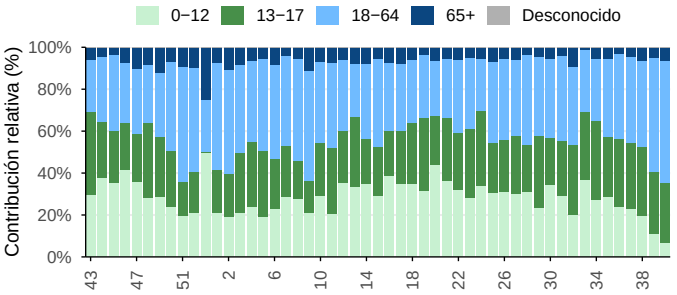


Figura 5.25.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Perú, SE 41/2025−40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 5.26.A. Casos semanales de IRAG.

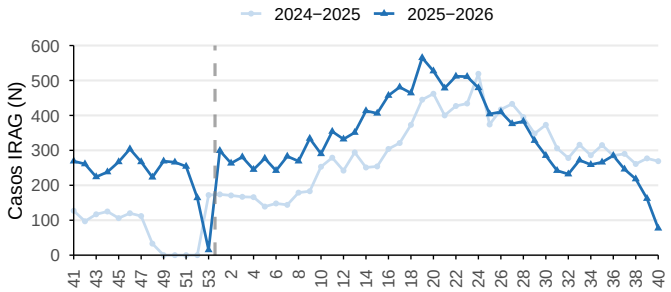
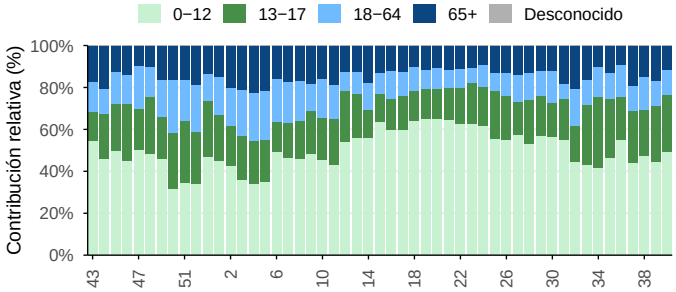


Figura 5.26.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Perú, SE 41/2025–40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS–GISRS.

Figura 5.27.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

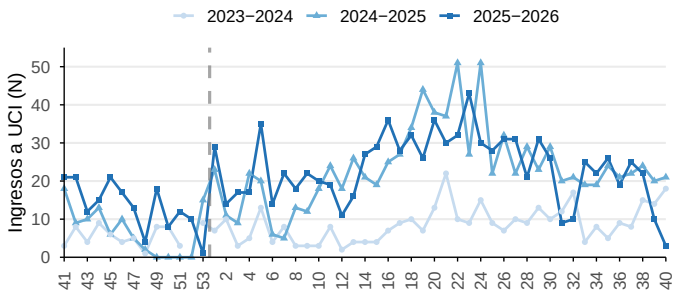
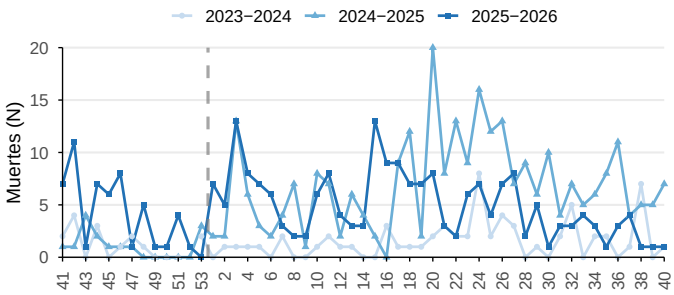


Figura 5.27.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Perú, SE 41/2025–40/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

5.1.5 Venezuela

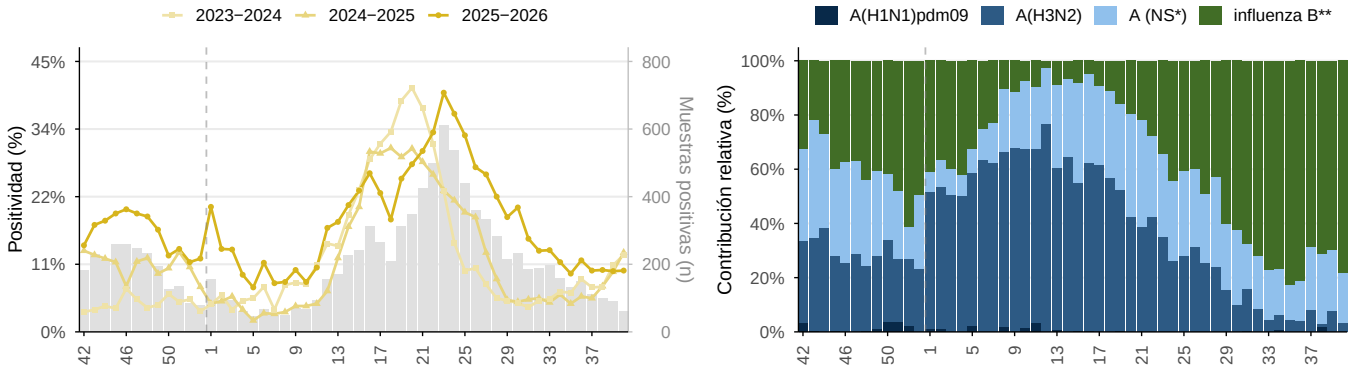
No se notificaron datos entre las SE 37 y 40.

Durante la SE 40, la vigilancia centinela en Brasil y el Cono Sur indicó que la positividad para influenza fue de 10,2% (Figura 6.1). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 1,2%, y para VSR de 8,4% (Figura 6.2). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 37 y 40, predominó influenza B (71,1% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 20,2% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H3N2) (90,5%) (Figura 6.1). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 44,8%, con predominio de rinovirus (57,4%) y metapneumovirus (26,0%) (Figura 6.3).

Entre las SE 37 y 40, las detecciones virales equivalieron al 15,0% de los casos de ETI; predominó SARS-CoV-2 (51,5%), seguido de influenza (36,8%) y VSR (11,7%) (Figura 6.4). Entre las SE 37 y 40, las detecciones virales equivalieron al 11,4% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (63,5%), seguido de influenza (25,7%) y SARS-CoV-2 (10,7%) (Figura 6.5). En el mismo período, se registraron 2.376 ingresos de casos de IRAG a UCI y 319 fallecimientos (Figura 6.6).

Figura 6.1.A. Positividad general semanal de influenza.

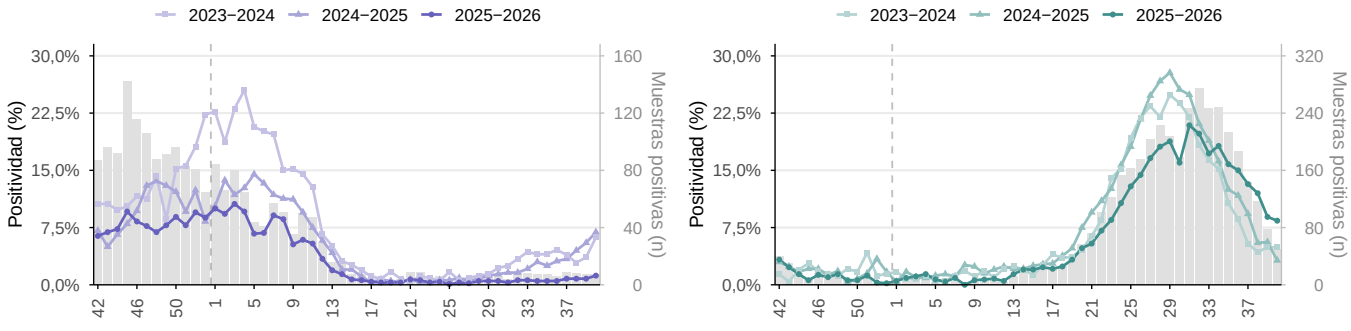
Figura 6.1.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Brasil y el Cono Sur, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 6.2.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

Figura 6.2.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Brasil y el Cono Sur, SE 42/2025–40/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 6.3.A. Positividad general semanal.

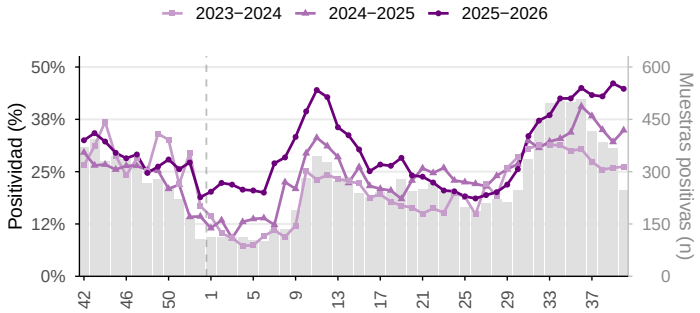
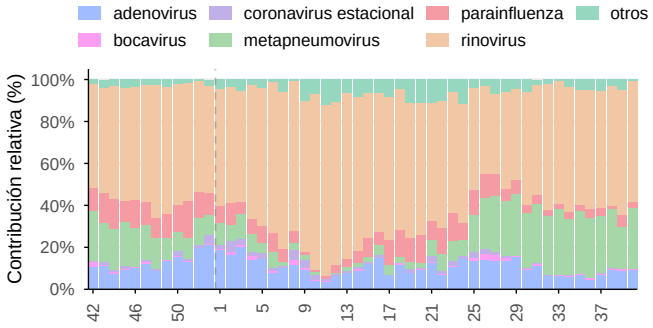


Figura 6.3.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Brasil y el Cono Sur, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 6.4.A. Casos semanales de ETI.

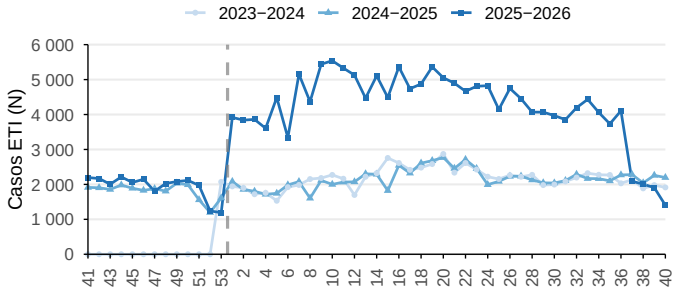
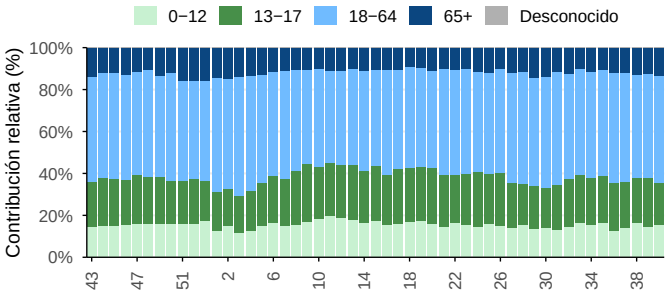


Figura 6.4.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Brasil y el Cono Sur, SE 41/2025–40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 6.5.A. Casos semanales de IRAG.

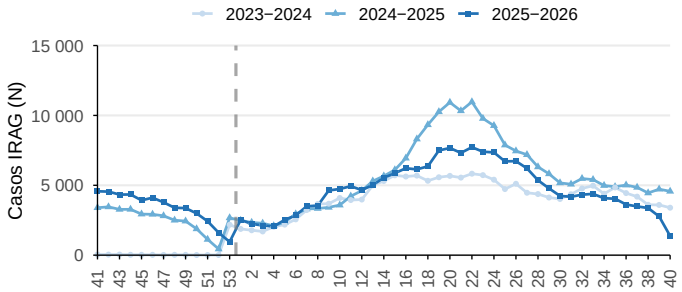
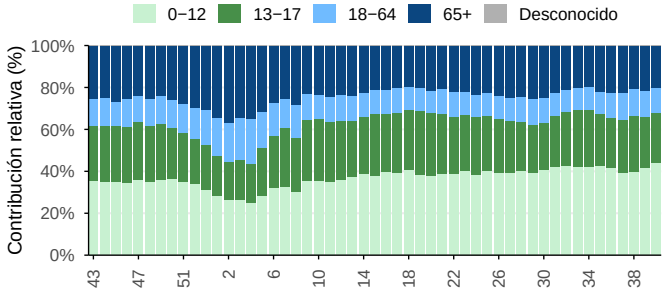


Figura 6.5.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Brasil y el Cono Sur, SE 41/2025–40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 6.6.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

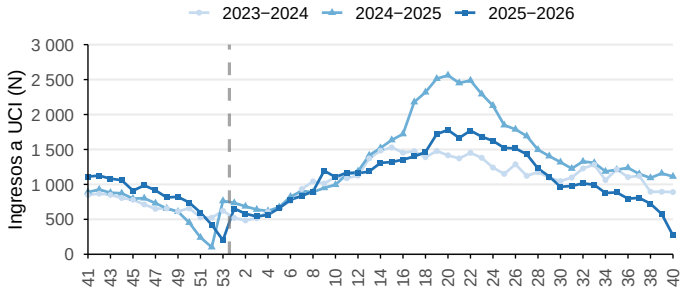
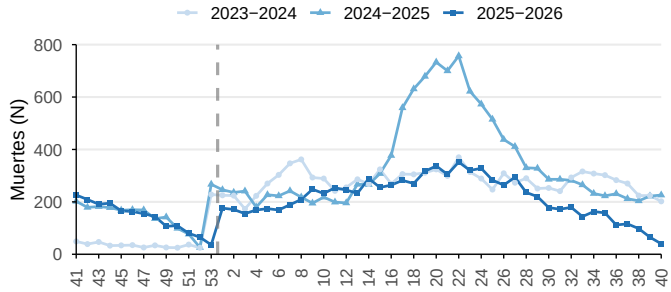


Figura 6.6.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Brasil y el Cono Sur, SE 41/2025–40/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

6.1 País

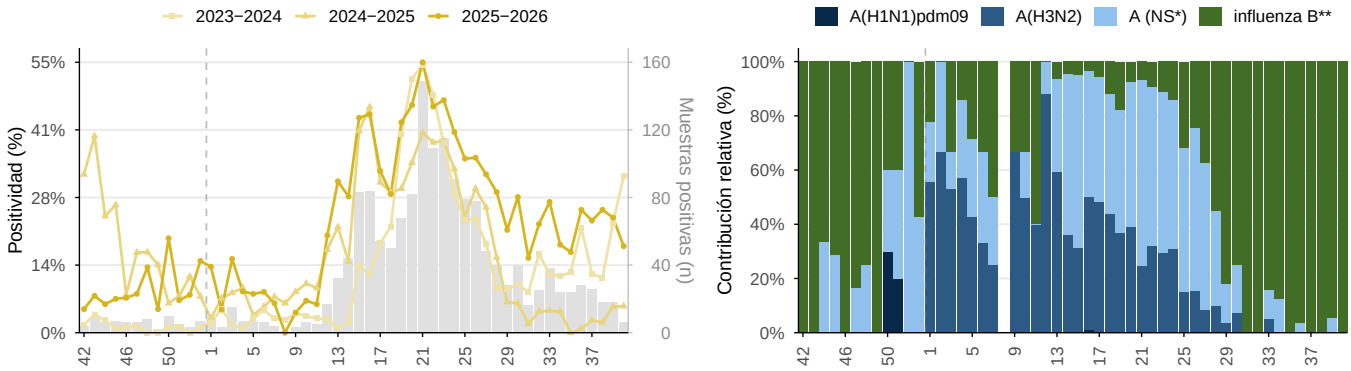
6.1.1 Argentina

Durante la SE 40, la vigilancia centinela en Argentina indicó que la positividad para influenza fue de 17,6% (Figura 6.7). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 3,2% (Figura 6.8). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 37 y 40, predominó influenza B (98,5% de las muestras tipificadas) (Figura 6.7).

Entre las SE 37 y 40, no se notificaron casos de ETI. Entre las SE 37 y 40, las detecciones virales equivalieron al 27,4% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (74,1%), seguido de influenza (21,1%) y SARS-CoV-2 (4,7%) (Figura 6.9). En el mismo período, se registraron 42 ingresos de casos de IRAG a UCI (Figura 6.10).

Figura 6.7.A. Positividad general semanal de influenza.

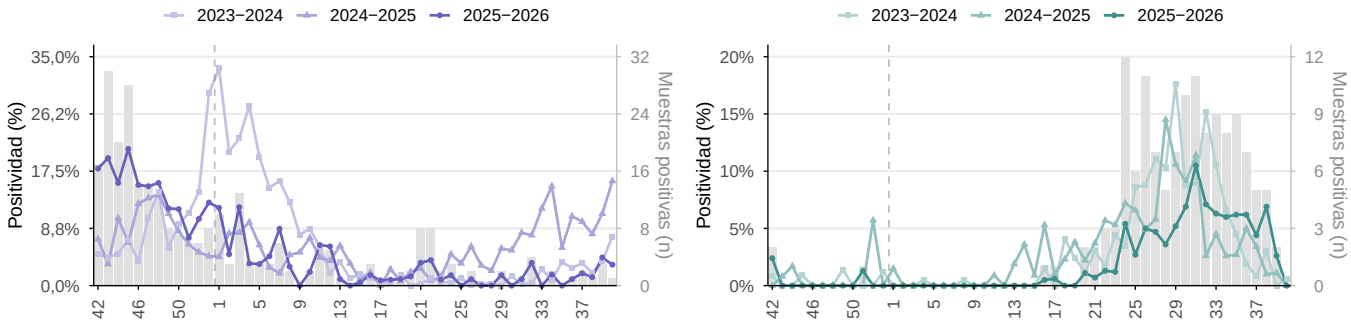
Figura 6.7.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Argentina, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 6.8.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

Figura 6.8.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Argentina, SE 42/2025–40/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 6.9.A. Casos semanales de IRAG.

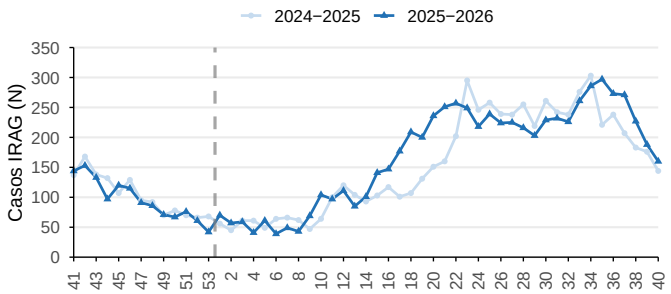
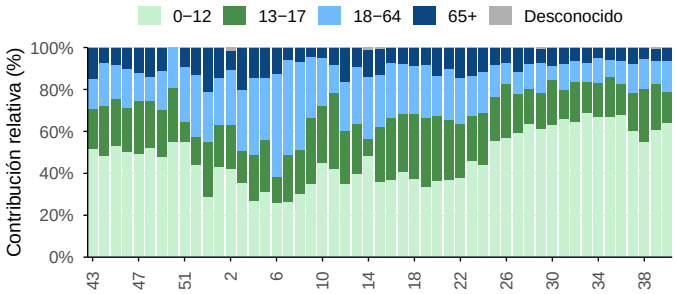


Figura 6.9.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Argentina, SE 41/2025–40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS–GISRS.

Figura 6.10.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

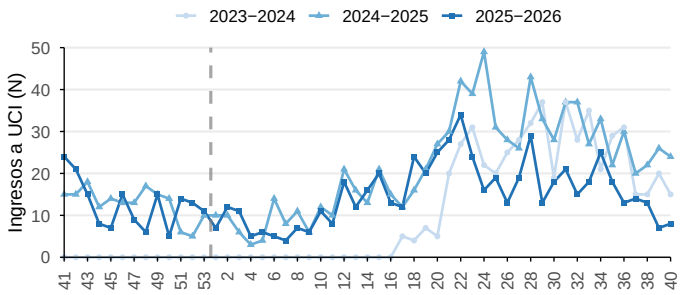
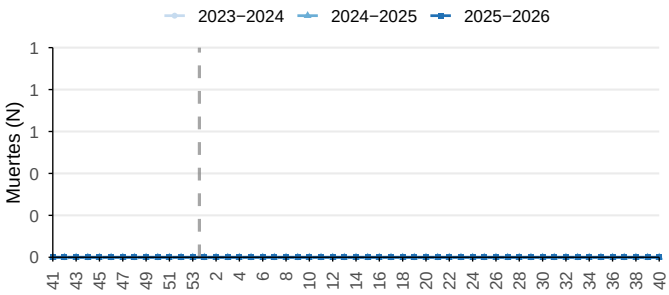


Figura 6.10.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Argentina, SE 41/2025–40/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

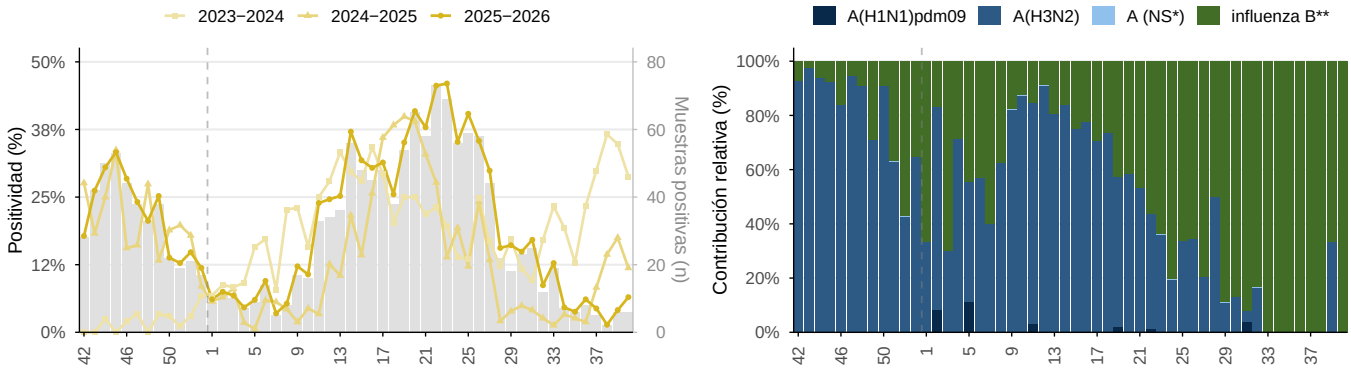
6.1.2 Brasil

Durante la SE 40, la vigilancia centinela en Brasil indicó que la positividad para influenza fue de 6,5% (Figura 6.11). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 4,2%, y para VSR de 1,1% (Figura 6.12). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 37 y 40, predominó influenza B (89,5% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 100,0% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H3N2) (100,0%) (Figura 6.11). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 39,1%, con predominio de rinovirus (71,0%) y adenovirus (15,7%) (Figura 6.13).

Entre las SE 37 y 40, las detecciones virales equivalieron al 15,0% de los casos de ETI; predominó SARS-CoV-2 (65,9%), seguido de influenza (28,2%) y VSR (5,9%) (Figura 6.14). En el mismo período, el 50,5% de los casos de ETI con edad conocida se observaron en el grupo etario 18-64, seguido del grupo etario 13-17 (21,6%) (Figura 6.14). Entre las SE 37 y 40, las detecciones virales equivalieron al 8,7% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (51,6%), seguido de influenza (30,5%) y SARS-CoV-2 (17,9%) (Figura 6.15). En el mismo período, se registraron 1.824 ingresos de casos de IRAG a UCI y 149 fallecimientos (Figura 6.16).

Figura 6.11.A. Positividad general semanal de influenza.

Figura 6.11.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Brasil, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 6.12.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

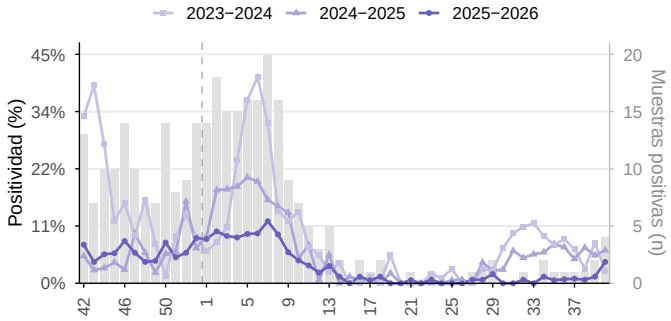
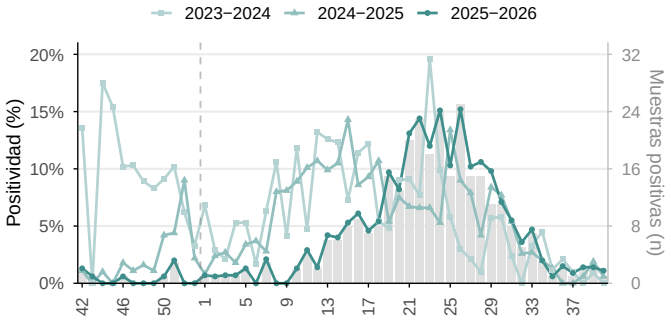


Figura 6.12.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Brasil, SE 42/2025−40/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS−GISRS.*

Figura 6.13.A. Positividad general semanal.

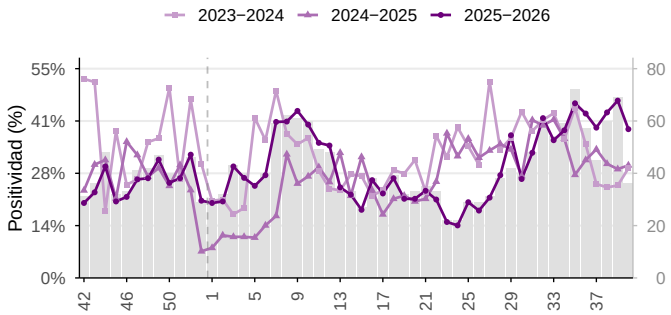
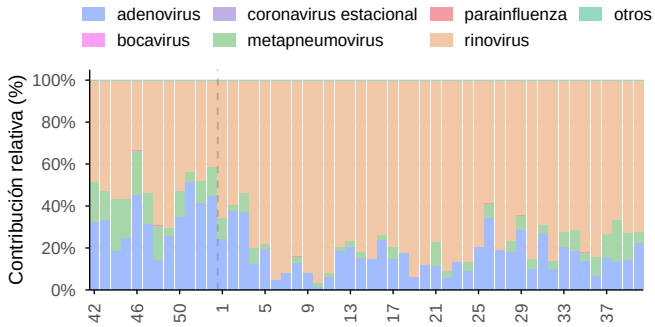


Figura 6.13.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Brasil, SE 42/2025−40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS−GISRS.*

Figura 6.14.A. Casos semanales de ETI.

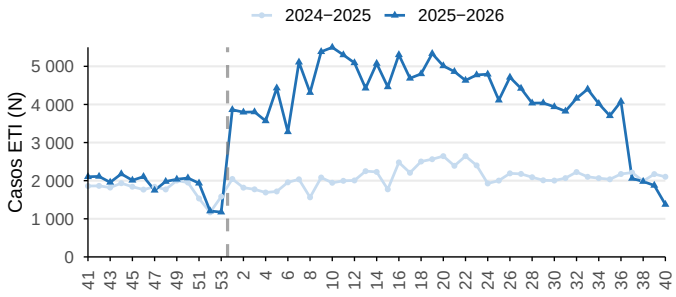
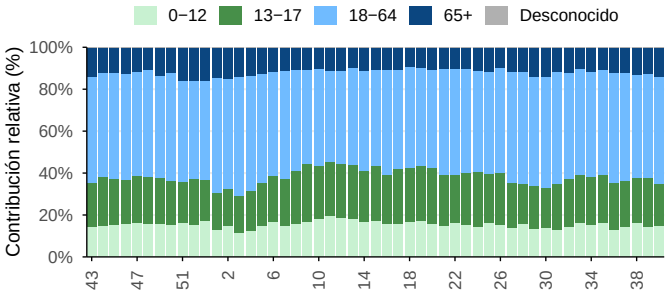


Figura 6.14.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Brasil, SE 41/2025−40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 6.15.A. Casos semanales de IRAG.

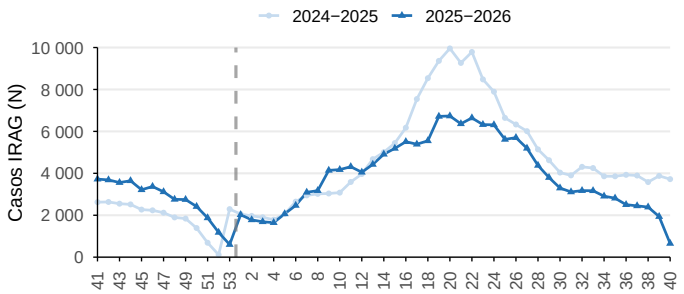
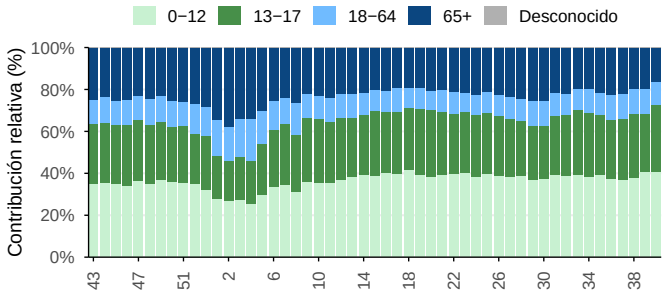


Figura 6.15.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Brasil, SE 41/2025–40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 6.16.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

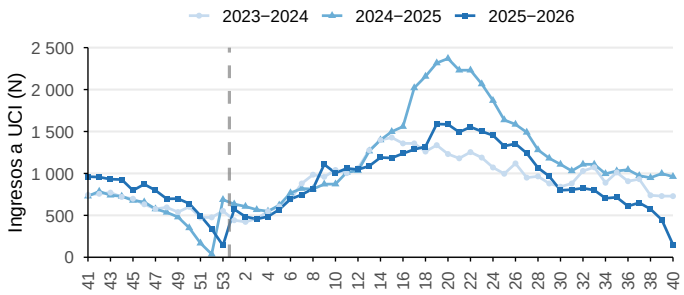
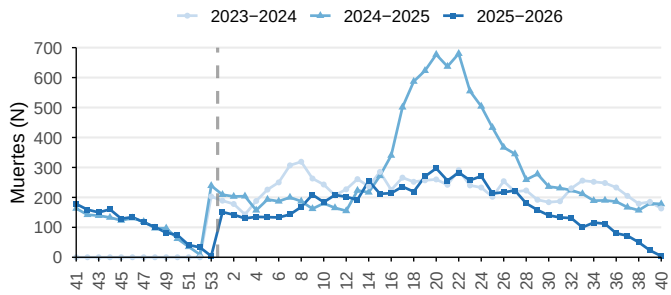


Figura 6.16.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Brasil, SE 41/2025–40/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

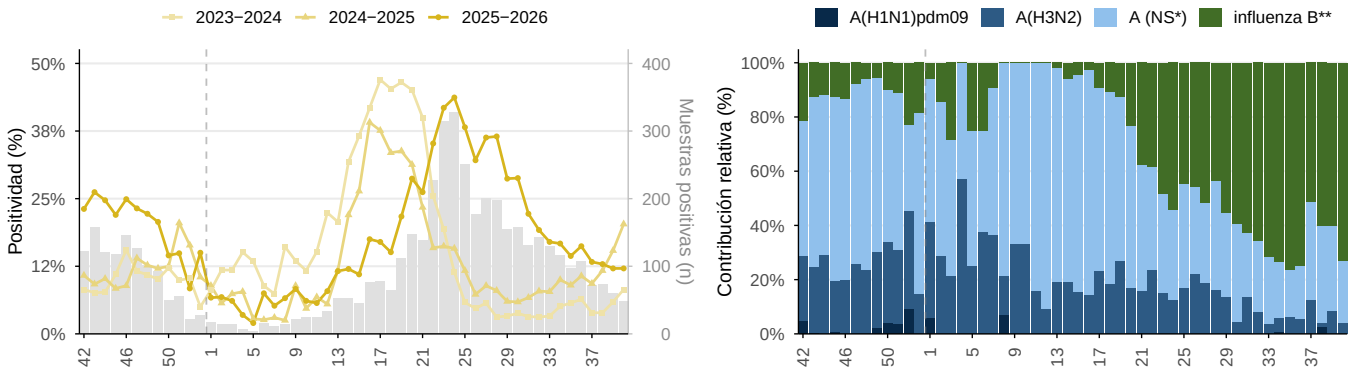
6.1.3 Chile

Durante la SE 40, la vigilancia centinela en Chile indicó que la positividad para influenza fue de 12,1% (Figura 6.17). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 0,5%, y para VSR de 10,6% (Figura 6.18). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 37 y 40, predominó influenza B (60,1% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 18,8% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H3N2) (89,5%) (Figura 6.17). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 47,9%, con predominio de rinovirus (57,1%) y metapneumovirus (28,7%) (Figura 6.19).

Entre las SE 37 y 40, las detecciones virales equivalieron al 19,8% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (73,6%), seguido de influenza (24,5%) y SARS-CoV-2 (1,8%) (Figura 6.20). En el mismo período, se registraron 265 ingresos de casos de IRAG a UCI y 34 fallecimientos (Figura 6.21).

Figura 6.17.A. Positividad general semanal de influenza.

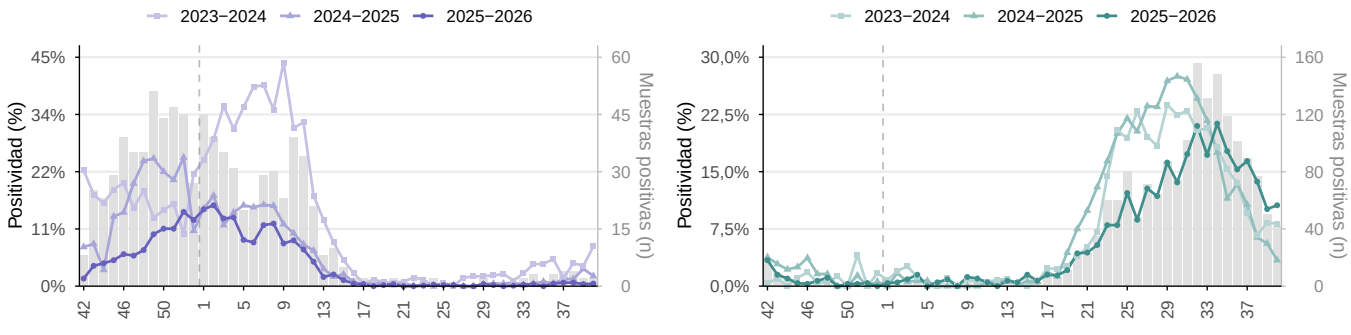
Figura 6.17.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Chile, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 6.18.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

Figura 6.18.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Chile, SE 42/2025–40/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 6.19.A. Positividad general semanal.

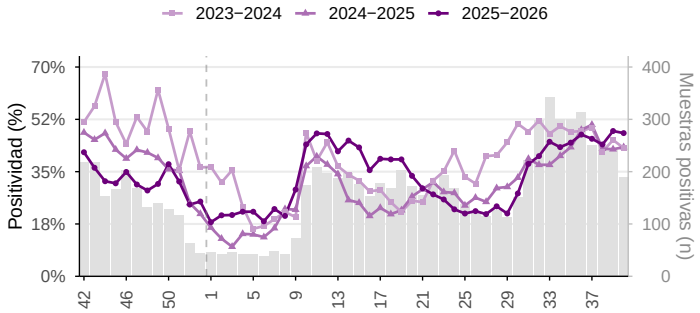
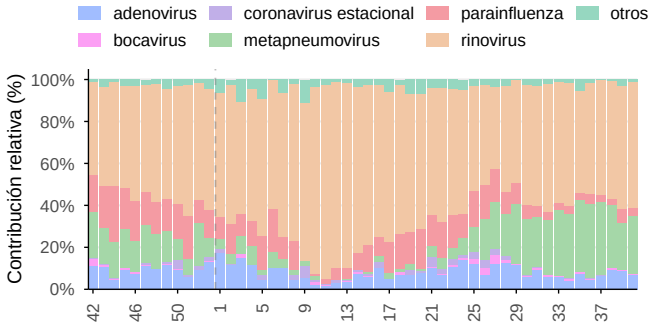


Figura 6.19.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Chile, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 6.20.A. Casos semanales de IRAG.

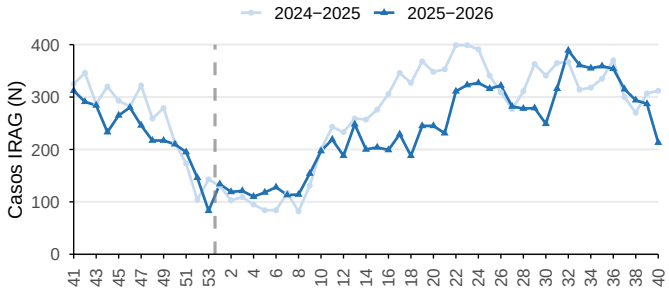
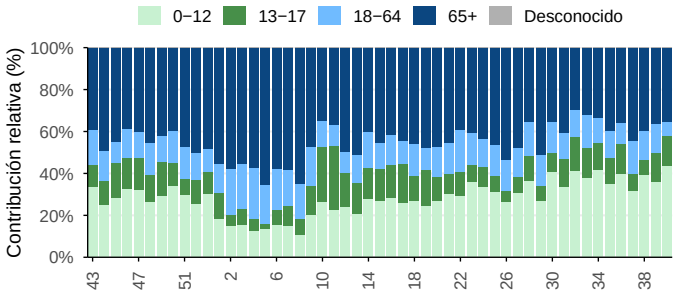


Figura 6.20.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Chile, SE 41/2025–40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 6.21.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

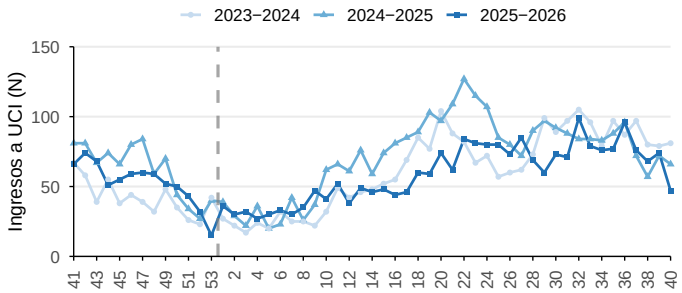
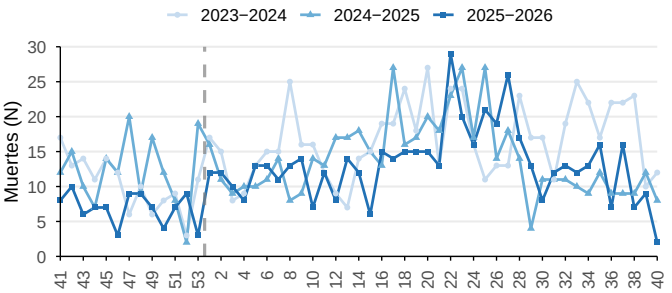


Figura 6.21.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Chile, SE 41/2025−40/2026. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

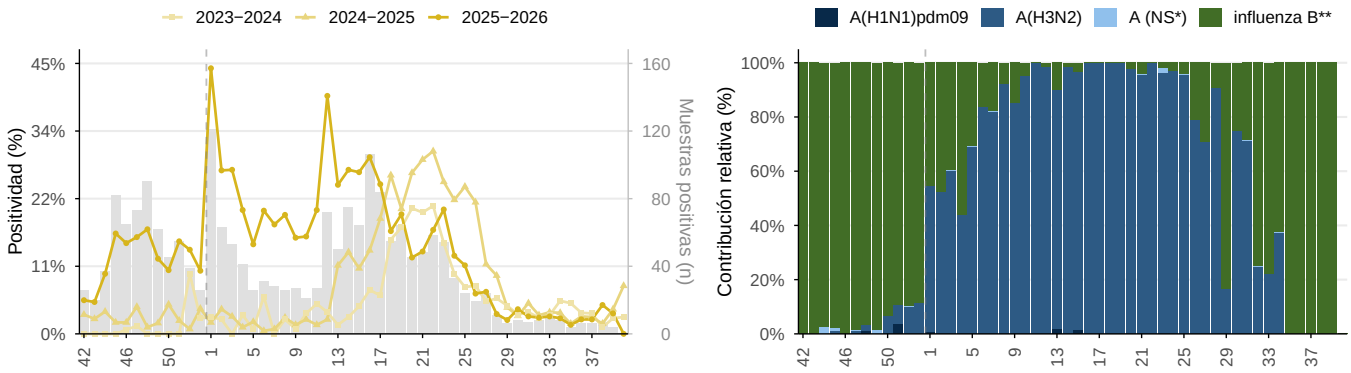
6.1.4 Paraguay

Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 37 y 40, predominó influenza B (100,0% de las muestras tipificadas) (Figura 6.22). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 28,6%, con predominio de rinovirus (66,9%) y metapneumovirus (27,8%) (Figura 6.24).

Entre las SE 37 y 40, las detecciones virales equivalieron al 18,8% de los casos de ETI; predominó influenza (63,6%), seguido de VSR (27,3%) y SARS-CoV-2 (9,1%) (Figura 6.25). En el mismo período, el 51,3% de los casos de ETI con edad conocida se observaron en el grupo etario 18-64, seguido del grupo etario 13-17 (25,6%) (Figura 6.25). Entre las SE 37 y 40, las detecciones virales equivalieron al 9,9% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (79,5%), seguido de influenza (17,9%) y SARS-CoV-2 (2,6%) (Figura 6.26). En el mismo período, se registraron 190 ingresos de casos de IRAG a UCI y 135 fallecimientos (Figura 6.27).

Figura 6.22.A. Positividad general semanal de influenza.

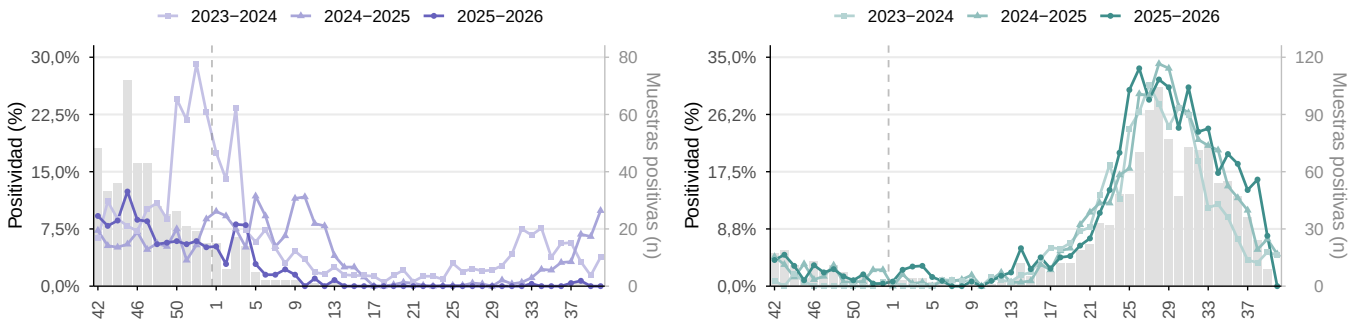
Figura 6.22.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Paraguay, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 6.23.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

Figura 6.23.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Paraguay, SE 42/2025–40/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 6.24.A. Positividad general semanal.

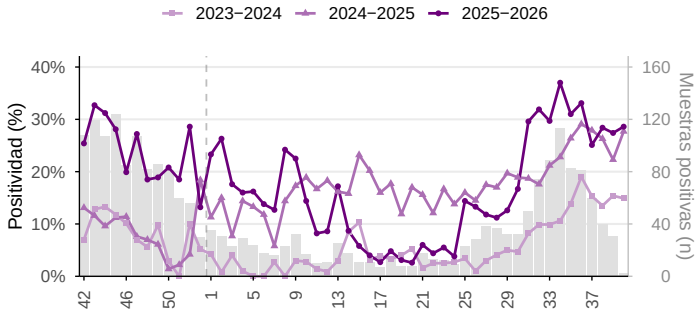
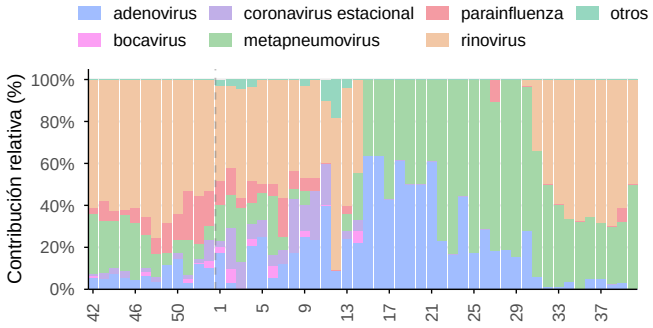


Figura 6.24.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Paraguay, SE 42/2025−40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS−GISRS.*

Figura 6.25.A. Casos semanales de ETI.

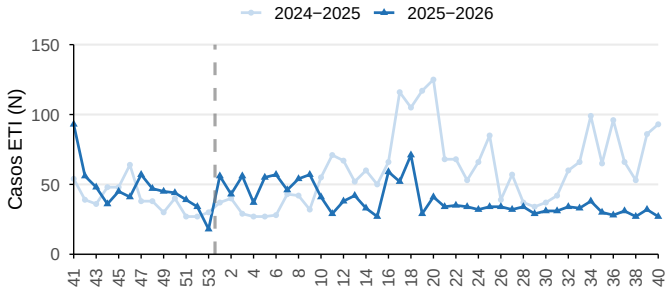
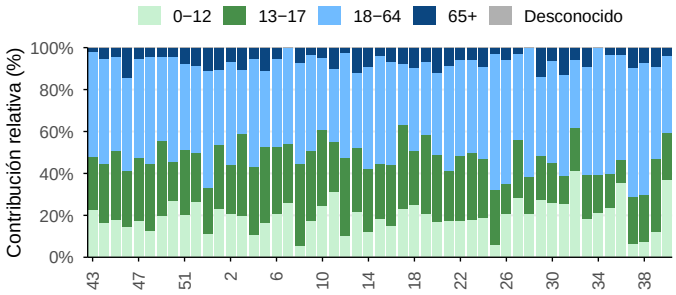


Figura 6.25.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Paraguay, SE 41/2025−40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 6.26.A. Casos semanales de IRAG.

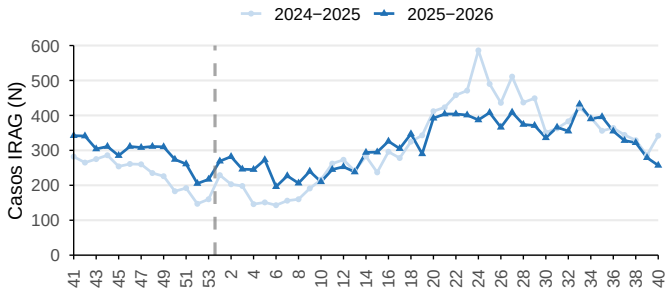
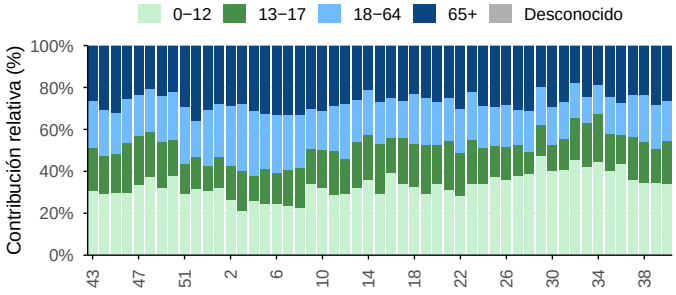


Figura 6.26.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Paraguay, SE 41/2025–40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS–GISRS.

Figura 6.27.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

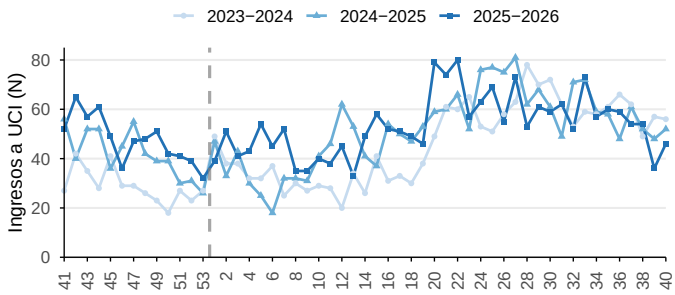
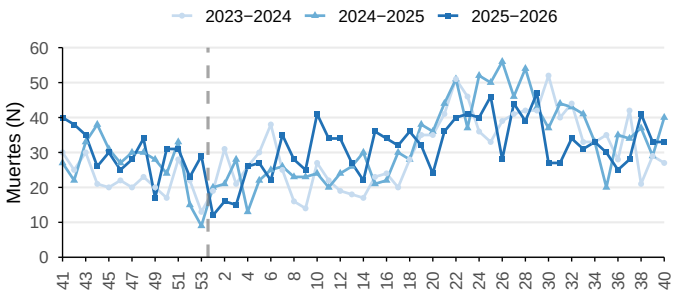


Figura 6.27.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Paraguay, SE 41/2025–40/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

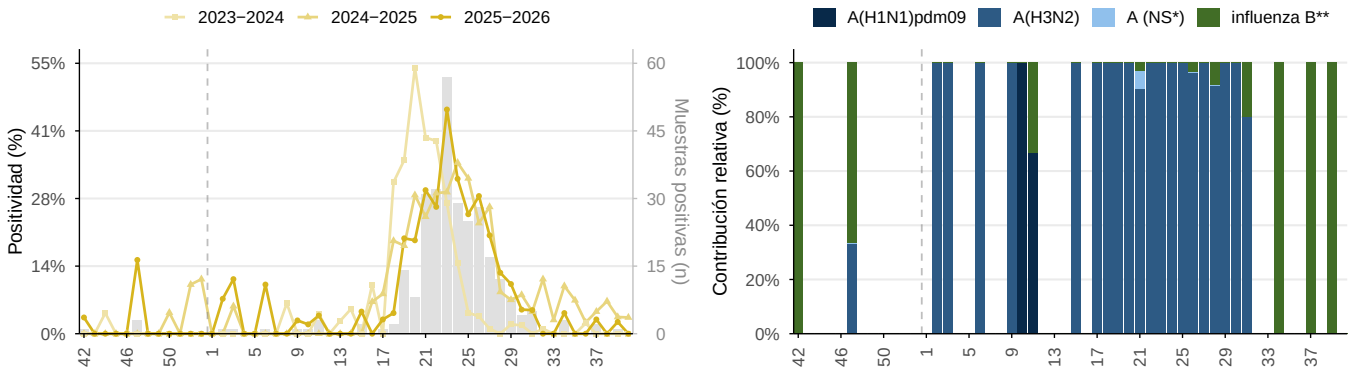
6.1.5 Uruguay

Durante la SE 40, la positividad para VSR fue de 11,3% (Figura 6.29). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 37 y 40, predominó influenza B (100,0% de las muestras tipificadas) (Figura 6.28). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 34,0%, con predominio de rinovirus (30,3%), otros (29,6%) y metapneumovirus (25,4%) (Figura 6.30).

Entre las SE 37 y 40, no se registraron casos de ETI. Entre las SE 37 y 40, las detecciones virales equivalieron al 8,9% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (92,3%), seguido de influenza (5,1%) y SARS-CoV-2 (2,6%) (Figura 6.31). En el mismo período, se registraron 55 ingresos de casos de IRAG a UCI y un fallecimiento (Figura 6.32).

Figura 6.28.A. Positividad general semanal de influenza.

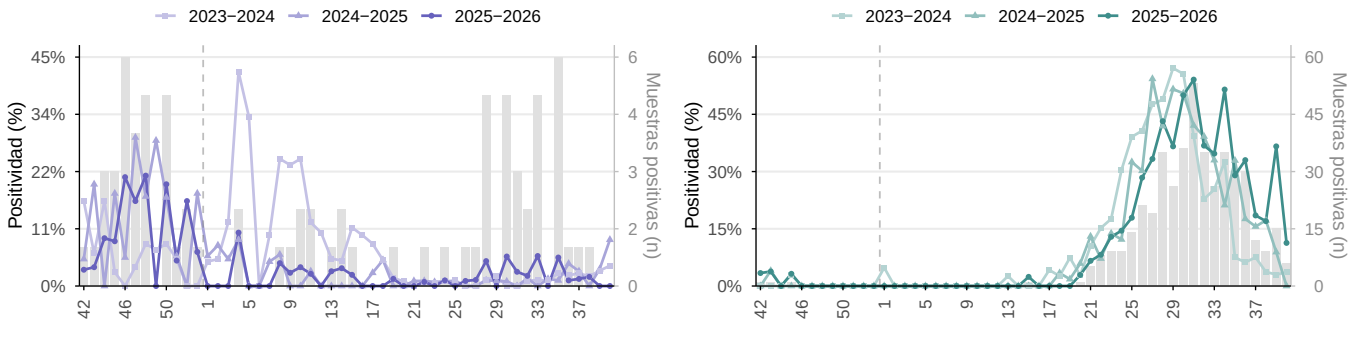
Figura 6.28.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Uruguay, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 6.29.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

Figura 6.29.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Uruguay, SE 42/2025–40/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 6.30.A. Positividad general semanal.

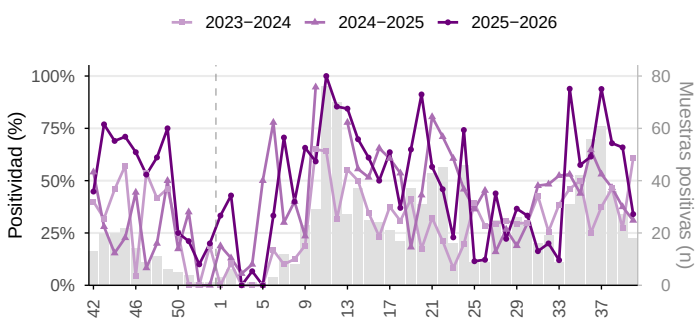
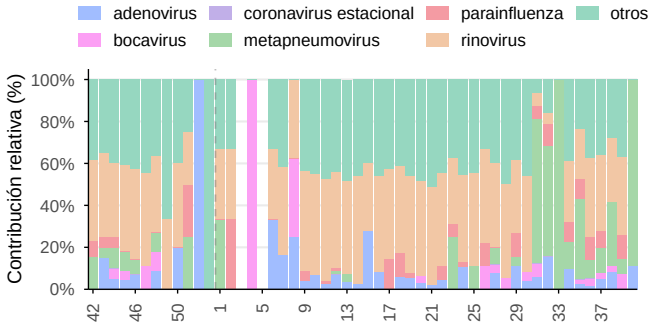


Figura 6.30.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Uruguay, SE 42/2025–40/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 6.31.A. Casos semanales de IRAG.

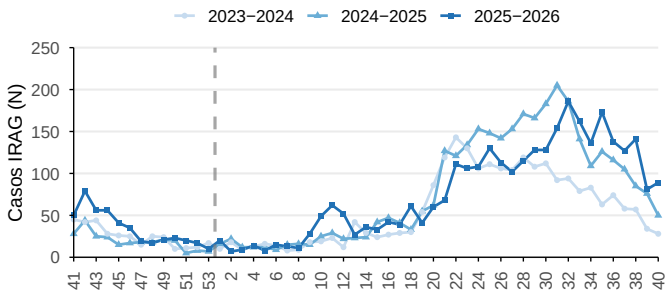
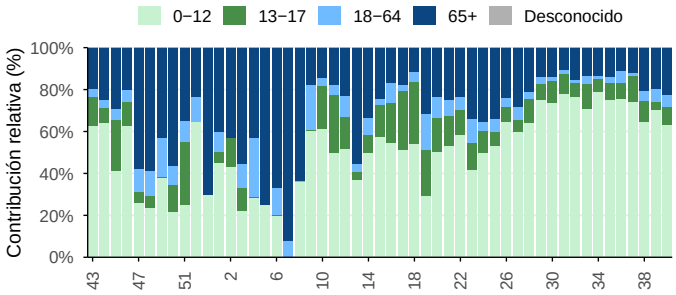


Figura 6.31.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Uruguay, SE 41/2025–40/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 6.32.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

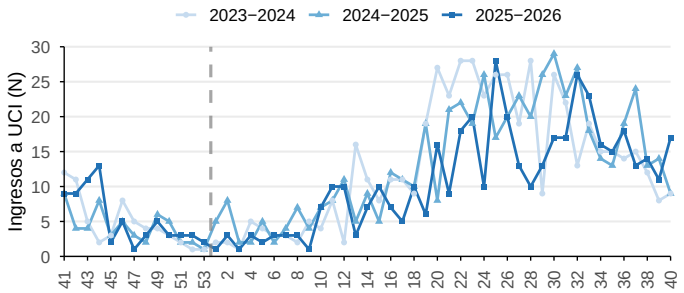
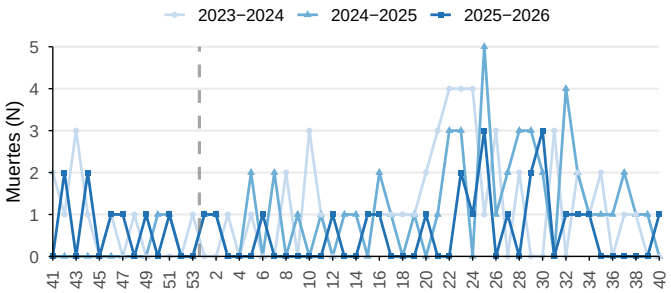


Figura 6.32.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Uruguay, SE 41/2025–40/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

OPS Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas