OPS Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Reporte semanal de virus respiratorios

Semana epidemiológica
2026-41

Datos hasta el
23 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 23 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 . . . 33

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

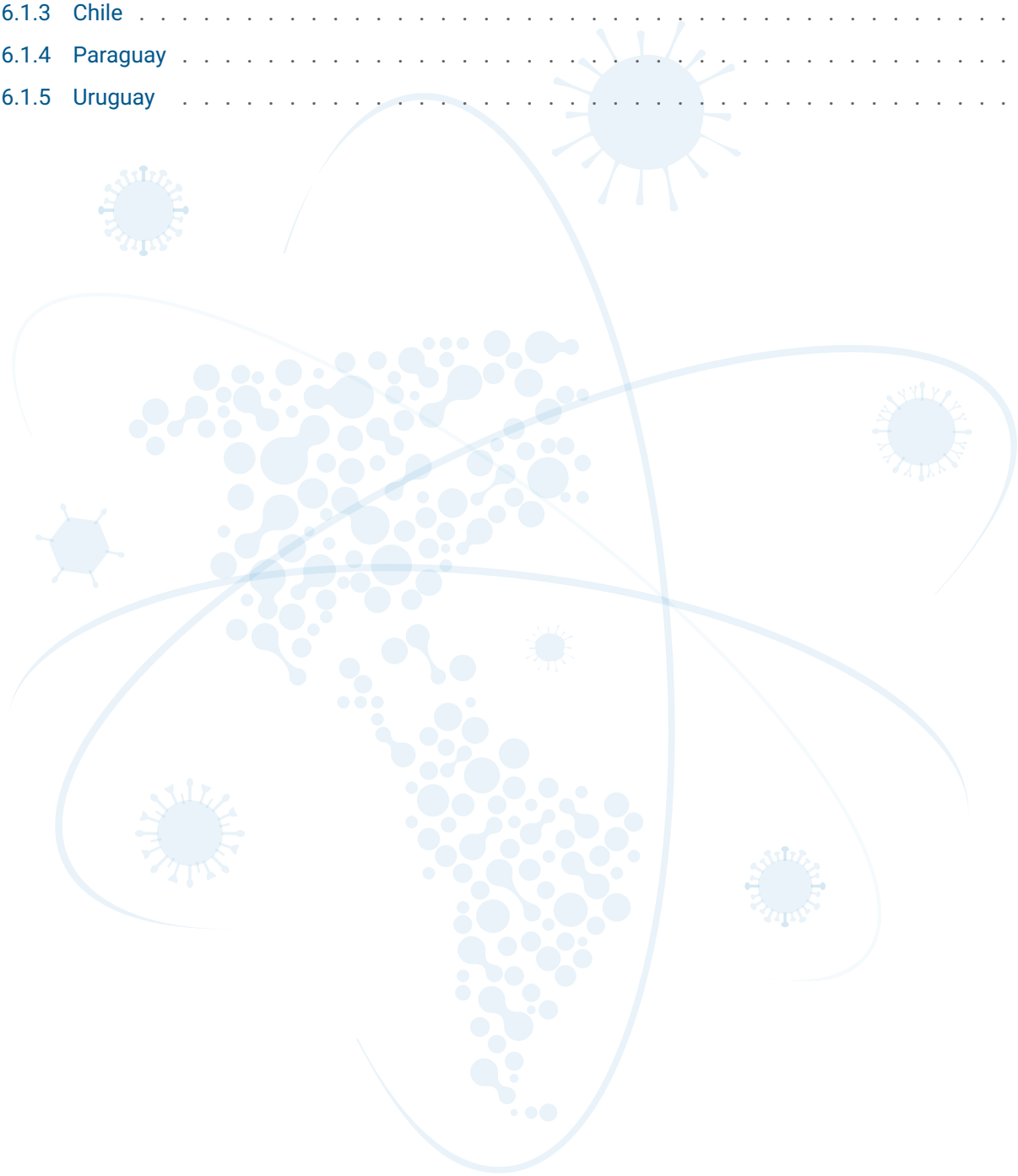
6.1.1 Argentina 77

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 41, la actividad de influenza se mantiene elevada en el Caribe y muestra aumentos recientes en El Salvador, Bolivia, Ecuador y Barbados. En América Central y la Subregión Andina se mantiene estable en torno al 10%. En América del Norte permanece en niveles bajos, y en Brasil y Cono Sur desciende por debajo del 10%. Influenza B predomina en la Subregión Andina, en Brasil y Cono Sur y en México, y su proporción aumenta en América Central, donde predomina A(H3N2). En el Caribe co-circulan influenza A, principalmente A(H1N1), e influenza B. El VSR se mantiene elevado en América Central, con aumento en Honduras y Nicaragua, y aumenta en el Caribe y en México. En la Subregión Andina y en Brasil y Cono Sur continúa en descenso, aunque sigue siendo el principal virus identificado en los casos de IRAG en América Central y en Brasil y Cono Sur. La circulación de SARS-CoV-2 es baja en todas las subregiones, con descenso en el Caribe y un leve aumento en Brasil, donde predomina entre las detecciones en ETI. La positividad para otros virus respiratorios es elevada en Brasil y Cono Sur, por encima de temporadas previas, con predominio de rinovirus; en la Subregión Andina destaca la proporción de adenovirus. Los casos de IRAG muestran tendencia descendente en Brasil y Cono Sur y en la Subregión Andina. En Panamá se mantienen por encima de temporadas previas.

América del Norte
A nivel subregional, la positividad para influenza es baja (10,4% en SE 40). Desde la SE 38 refleja principalmente los datos de México. Entre las muestras tipificadas predomina influenza B, y entre los A predomina A(H1N1). SARS-CoV-2 continúa en descenso (3,5%), por debajo de temporadas previas. El VSR se mantiene bajo a nivel subregional (0,8%). Los casos de IRAG se mantienen estables en niveles similares a la temporada anterior.

Puntos destacables:

- Canadá: aumento lento de influenza desde la SE 33, aún en niveles bajos (3,2%), con predominio de A(H1N1).
- México: influenza en niveles bajos con leve aumento (8,9%), con predominio de influenza B. VSR en aumento (5,5%), por encima de la temporada anterior. SARS-CoV-2 en descenso (2,6%).
- EEUU: SARS-CoV-2 en descenso (3,5% en SE 40).

Caribe
A nivel subregional, la positividad para influenza se mantiene elevada (20,8%) tras el aumento abrupto de la SE 40. Influenza A, principalmente A(H1N1), e influenza B co-circulan en proporciones similares. El VSR continúa en leve aumento (7,8%). SARS-CoV-2 desciende a niveles bajos (2,5%). La positividad para otros virus respiratorios es moderada (28,0%), con predominio de rinovirus. Los casos de IRAG se mantienen estables, con predominio de VSR entre las detecciones.

Puntos destacables:

- Islas Caimán: influenza elevada (31,9%), con predominio de influenza B y de A(H1N1) entre muestras de tipo A.
- Barbados: influenza en aumento desde la SE 37 (22,5%), con predominio de A(H1N1). SARS-CoV-2 en descenso (4,8%).
- República Dominicana: influenza en descenso tras el aumento de la SE 40 (11,3%), con predominio de A(H3N2).
- Cuba: VSR es el principal virus identificado en los casos de IRAG (75,0%).

América Central
A nivel subregional, la positividad para influenza se mantiene estable en torno al 9–10% (9,2%), con

predominio de A(H3N2) y una proporción creciente de influenza B. El VSR se mantiene elevado (18,4%) tras el pico de las SE 36–37 y es el principal virus identificado en los casos de IRAG (58,6%). SARS-CoV-2 se mantiene bajo (1,9%). La positividad para otros virus respiratorios es moderada (19,6%), con predominio de rinovirus y metapneumovirus.

Puntos destacables:

- El Salvador: influenza en aumento sostenido desde la SE 34 (28,6%), con predominio de influenza B.
- Honduras: VSR en aumento en las últimas semanas (33,3%). Influenza es el principal virus en los casos de ETI e IRAG.
- Guatemala: VSR elevado (27,8%), con predominio de VSR entre las detecciones en IRAG (94,4%).
- Panamá: influenza en descenso (7,6%). VSR en descenso (22,3%). Los casos de IRAG descienden tras el pico de la SE 36, aunque se mantienen por encima de temporadas previas, con predominio de VSR.
- Nicaragua: repunte de VSR (15,1%) tras el descenso posterior al pico de la SE 34.

Subregión Andina
A nivel subregional, la positividad para influenza se mantiene estable en torno al 10% (9,9%), con predominio de influenza B; entre los A predomina A(H3N2). El VSR continúa en descenso (3,2%). SARS-CoV-2 se mantiene bajo (1,0%). La positividad para otros virus respiratorios es moderada (17,3%), con predominio de rinovirus y adenovirus. Influenza predomina entre las detecciones en ETI (93,4%) e IRAG (51,8%), seguida de VSR. Los casos de IRAG continúan en descenso desde la SE 25.

Puntos destacables:

- Bolivia: influenza en aumento desde la SE 35 (30,0%), con predominio de influenza B.
- Ecuador: influenza en aumento (16,1%), con predominio de influenza B.
- Colombia: influenza estable (8,6%), con co-circulación de influenza B y A(H3N2). VSR en descenso (2,6%), aunque sigue siendo el principal virus en los casos de IRAG.
- Perú: influenza en niveles bajos (8,3%), principal virus en las detecciones en ETI e IRAG. VSR en descenso (1,4%). Casos de IRAG en descenso desde la SE 20.

Brasil y Cono Sur
A nivel subregional, la positividad para influenza desciende (7,5%) tras mantenerse en torno al 10% desde la SE 32, con predominio de influenza B. El VSR continúa en descenso (7,1%), aunque sigue siendo el principal virus identificado en los casos de IRAG (58,1%). SARS-CoV-2 se mantiene bajo (1,8%), pero predomina entre las detecciones en ETI (53,2%). La positividad para otros virus respiratorios se mantiene elevada (45,9%), por encima de temporadas previas, con predominio de rinovirus y metapneumovirus. Los casos de IRAG continúan en descenso desde la SE 22, en niveles inferiores a la temporada anterior.

Puntos destacables:

- Argentina: influenza en niveles moderados (13,3% en SE 40), con predominio casi exclusivo de influenza B. Casos de IRAG en descenso, con predominio de VSR (73,8%).
- Brasil: influenza en descenso (2,3%). SARS-CoV-2 con leve aumento (3,7%), predominante entre las detecciones en ETI (65,8%). Casos de IRAG en descenso.

1. Resumen

- Chile: influenza en leve descenso (10,5%), con predominio de influenza B. VSR estable en torno al 11% (10,8%). Positividad para otros virus respiratorios elevada (50,2%).
- Paraguay y Uruguay: VSR en descenso; casos de IRAG en descenso, con predominio de VSR (68,0% y 96,6%, respectivamente).

2. América del Norte

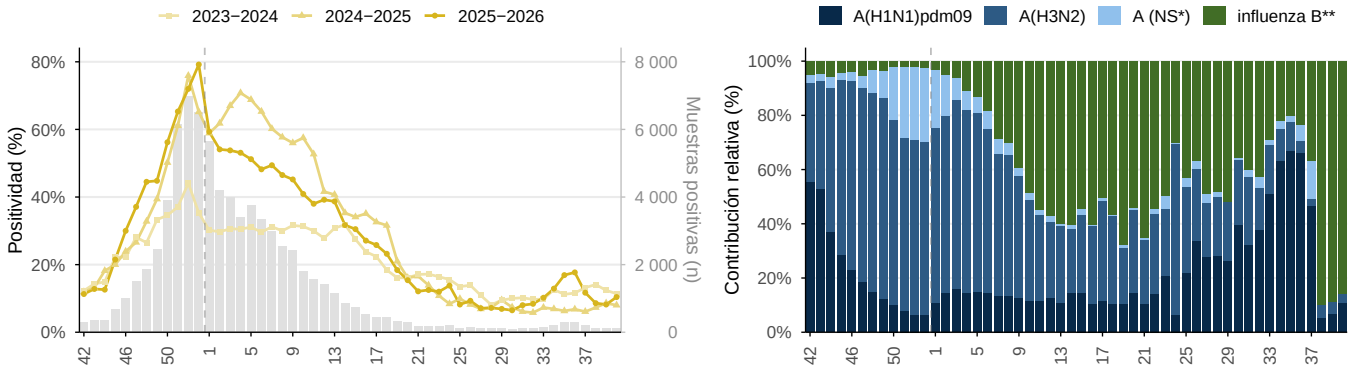
En América del Norte, solo México y Canadá tiene datos reportados hasta la SE 41. Durante la SE 40, la vigilancia centinela en la subregión indicó que la positividad para influenza fue de 10,4% (Figura 2.1). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 3,5%, y para VSR de 0,8% (Figura 2.2). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 37 y 40, predominó influenza B (69,3% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 83,4% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H1N1)pdm09 (85,8%) (Figura 2.1). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 8,3%, con predominio de rinovirus (75,2%) (Figura 2.3).

Entre las SE 37 y 40, las detecciones virales equivalieron al 6,9% de los casos de ETI; predominó influenza (57,7%), seguido de SARS-CoV-2 (37,8%) y VSR (4,5%) (Figura 2.4). Entre las SE 37 y 40, las detecciones virales equivalieron al 13,6% de los casos de IRAG, con predominio de SARS-CoV-2 (44,8%), seguido de influenza (34,6%) y VSR (20,6%) (Figura 2.5). En el mismo período, se registraron 112 ingresos de casos de IRAG a UCI y 173 fallecimientos (Figura 2.6).

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

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

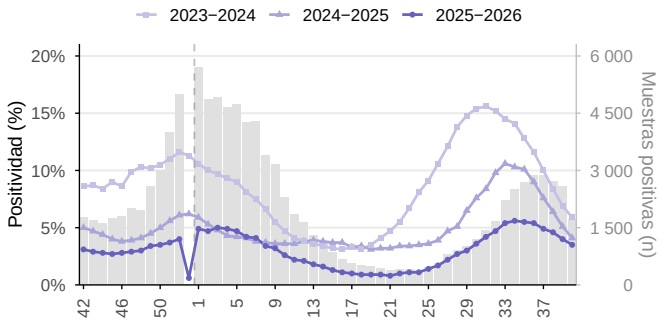
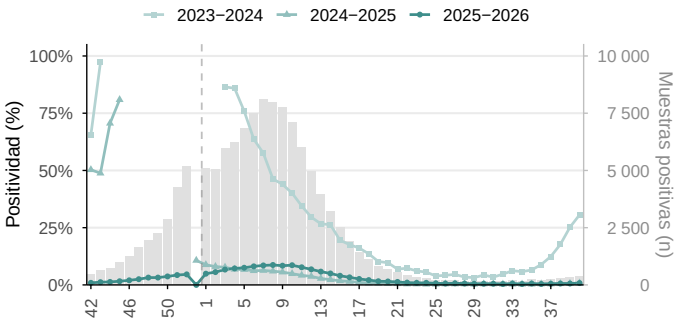


Figura 2.2.B. Positividad semanal de VSR.



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

Figura 2.3.A. Positividad general semanal.

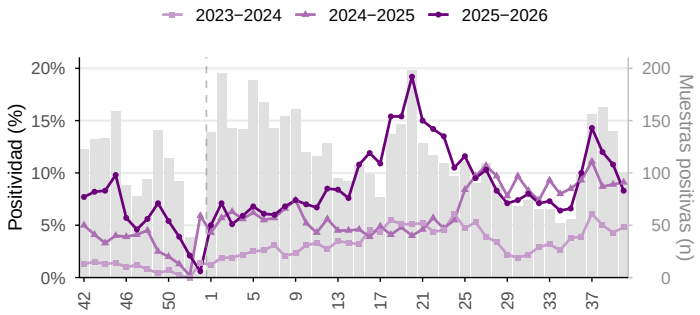
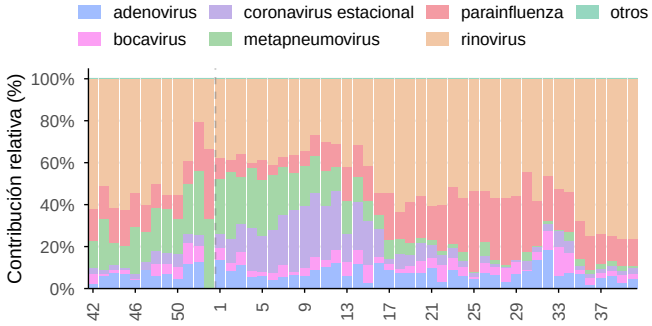


Figura 2.3.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en América del Norte, 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 2.4.A. Casos semanales de ETI.

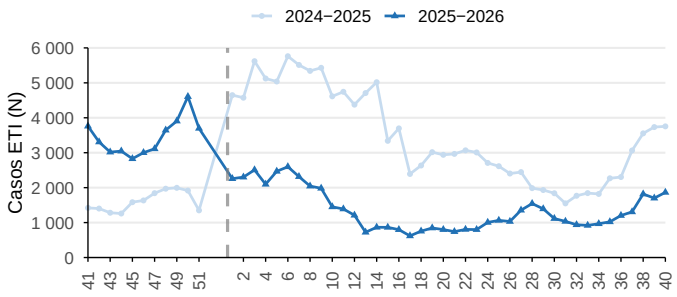
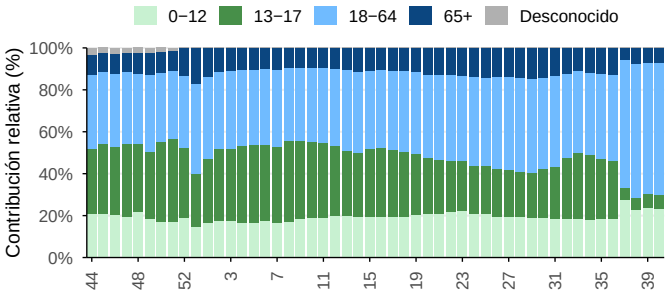


Figura 2.4.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



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

Figura 2.5.A. Casos semanales de IRAG.

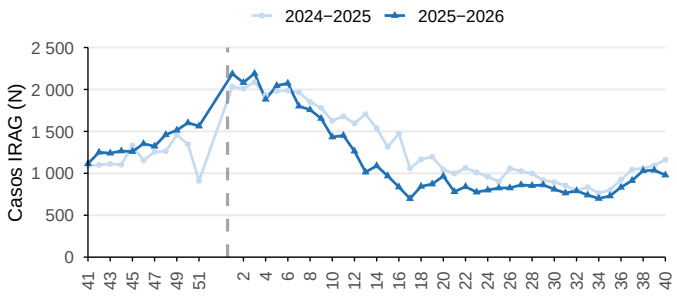
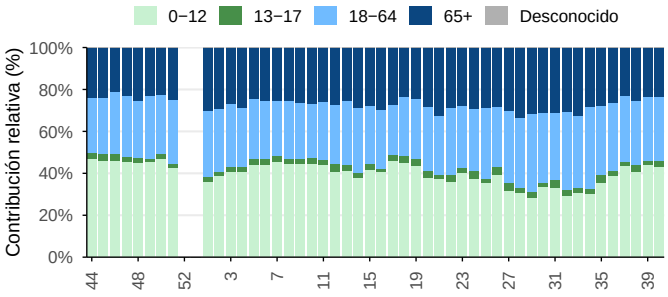


Figura 2.5.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en América del Norte, SE 41/2025–40/2026. 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.

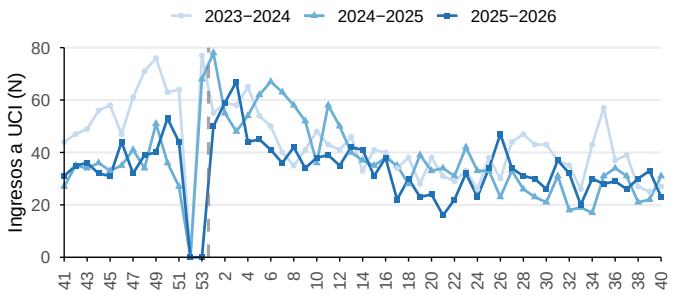
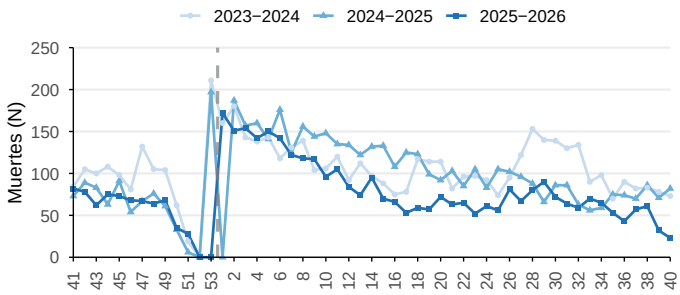


Figura 2.6.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



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

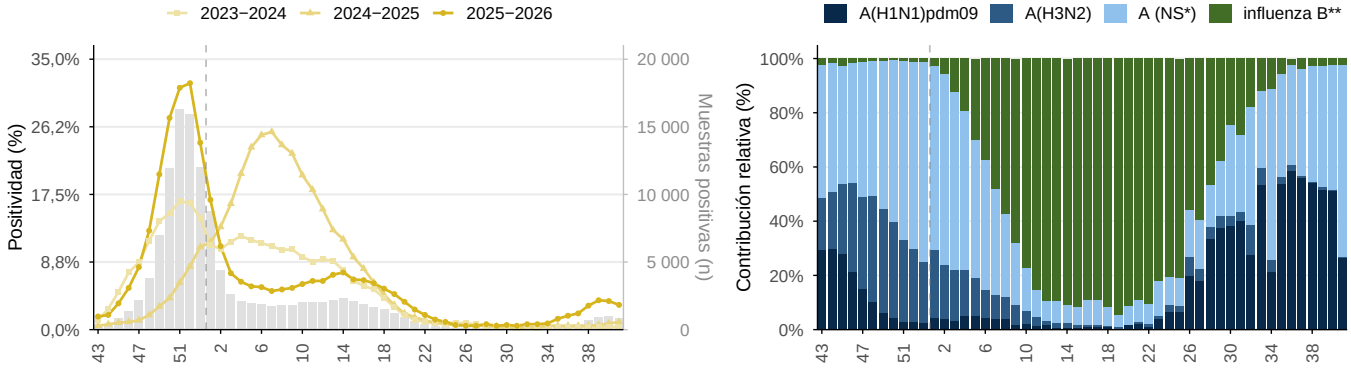
2.1 País

2.1.1 Canadá

Durante la SE 41, la vigilancia no centinela en Canadá indicó que la positividad para influenza fue de 3,2% (Figura 2.7). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 2,2%, y para VSR de 0,1% (Figura 2.8). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 38 y 41, predominó influenza A (97,4% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 47,6% 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 7,6%, con predominio de rinovirus (86,8%) (Figura 2.9).

Figura 2.7.A. Positividad general semanal de influenza.

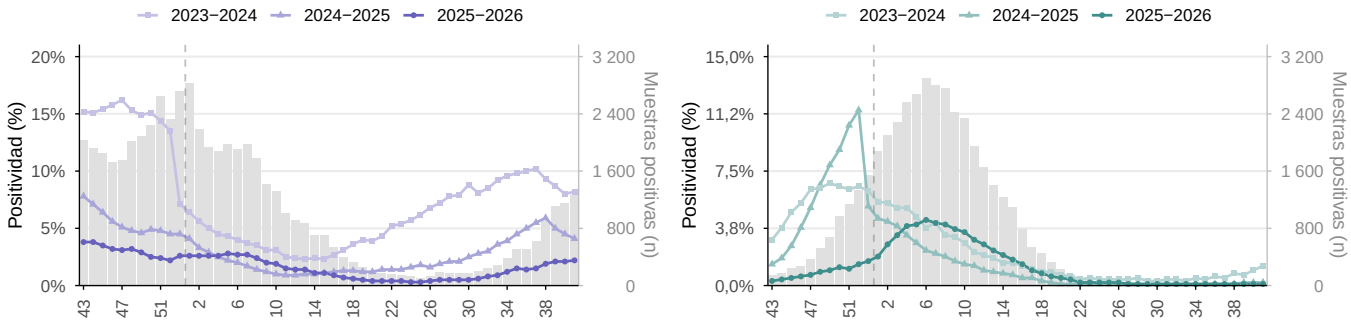
Figura 2.7.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Canadá, SE 43/2025–41/2026. 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 43/2025–41/2026. 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.

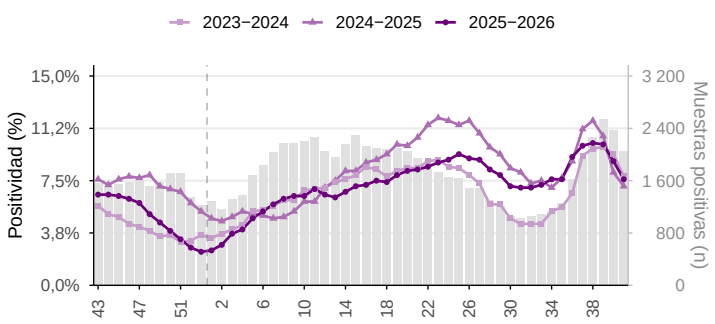
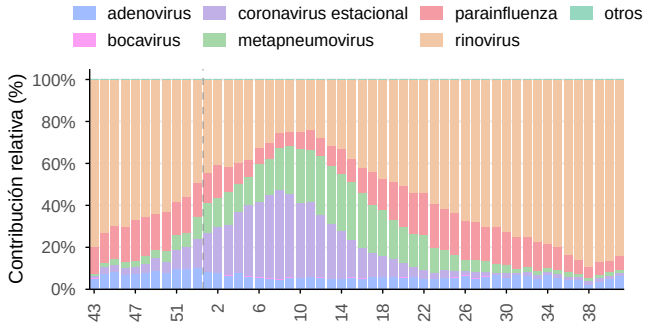


Figura 2.9.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Canadá, SE 43/2025–41/2026. 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.

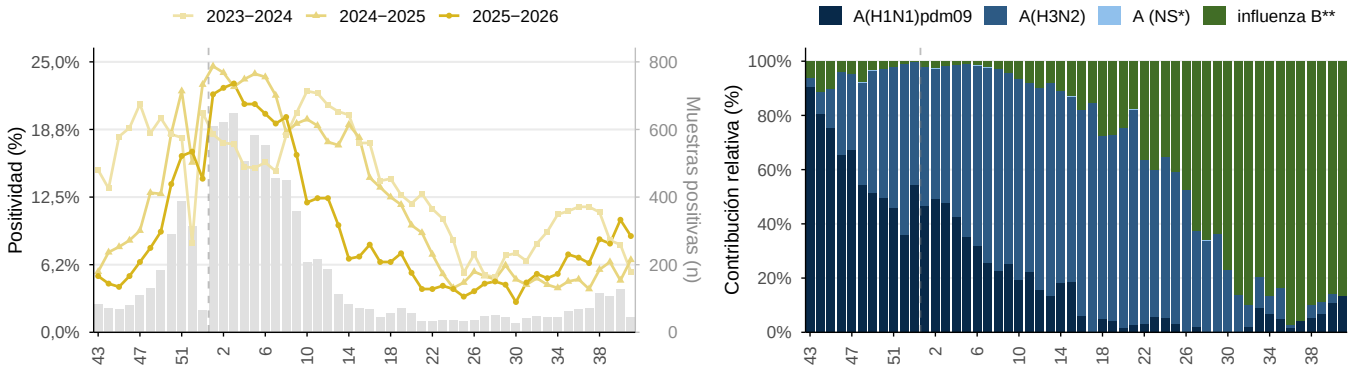
2.1.2 México

Durante la SE 41, la vigilancia centinela en México indicó que la positividad para influenza fue de 8,9% (Figura 2.10). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 2,6%, y para VSR de 5,5% (Figura 2.11). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 38 y 41, predominó influenza B (87,8% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 100,0% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H1N1)pdm09 (68,8%) (Figura 2.10). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 7,5%, con predominio de rinovirus (76,0%) (Figura 2.12).

Entre las SE 38 y 41, las detecciones virales equivalieron al 6,2% de los casos de ETI; predominó influenza (61,5%), seguido de SARS-CoV-2 (33,4%) y VSR (5,1%) (Figura 2.13). En el mismo período, el 62,5% de los casos de ETI con edad conocida se observaron en el grupo etario 18-64, seguido del grupo etario 0-12 (23,8%) (Figura 2.13). Entre las SE 38 y 41, las detecciones virales equivalieron al 12,4% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (37,1%), seguido de influenza (33,8%) y SARS-CoV-2 (29,2%) (Figura 2.14). En el mismo período, se registraron 104 ingresos de casos de IRAG a UCI y 119 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 43/2025–41/2026. 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.

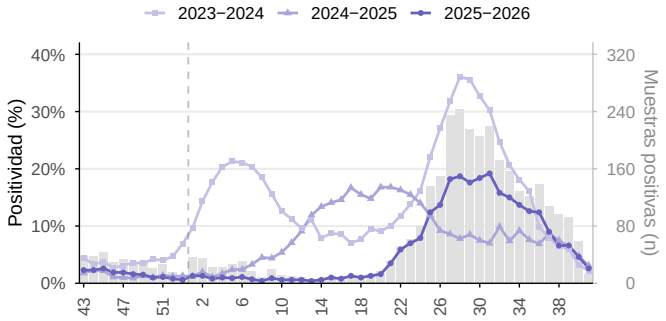
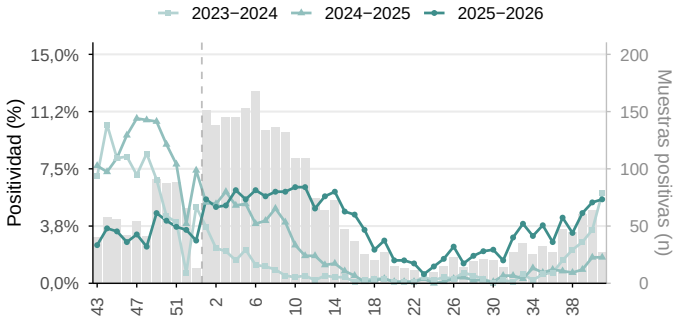


Figura 2.11.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en México, SE 43/2025−41/2026. 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.

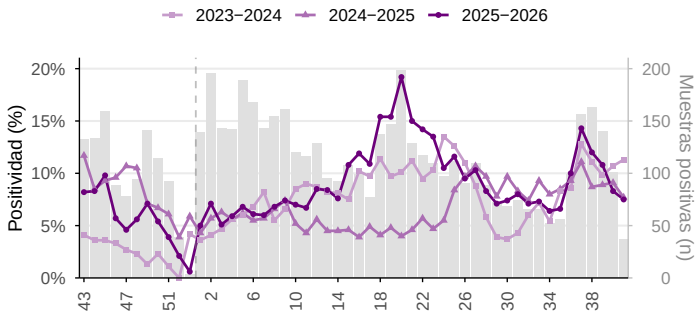
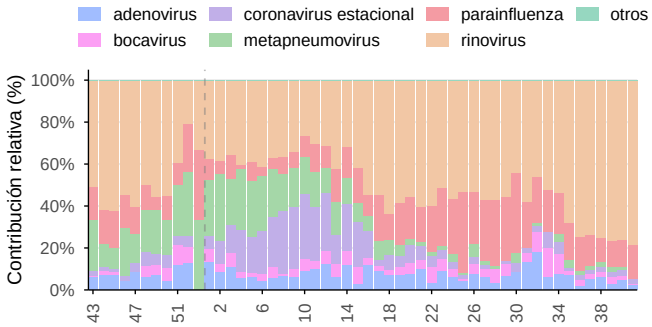


Figura 2.12.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en México, SE 43/2025−41/2026. 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.

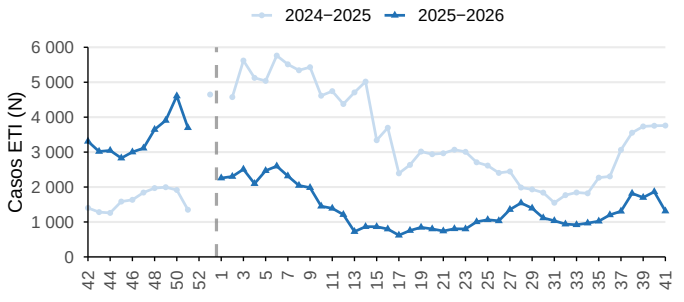
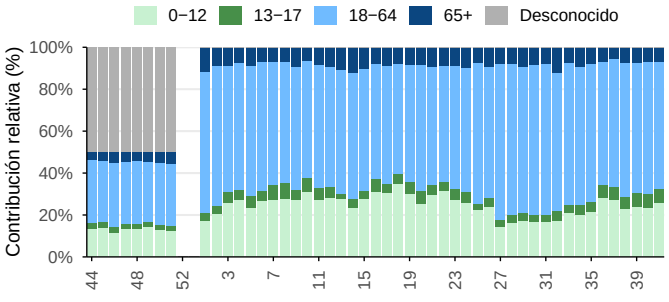


Figura 2.13.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en México, SE 42/2025−41/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 2.14.A. Casos semanales de IRAG.

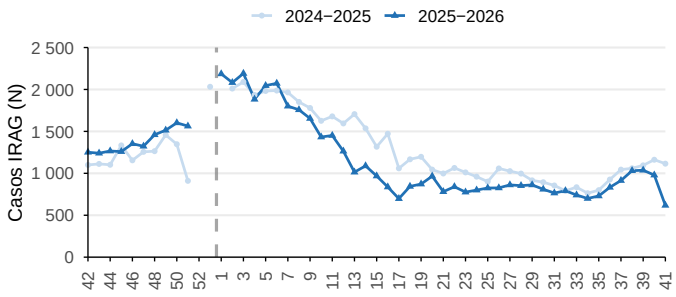
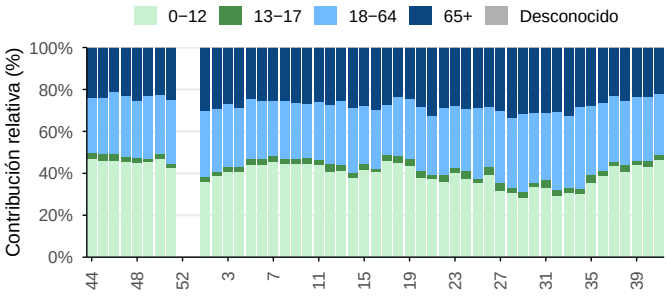


Figura 2.14.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en México, SE 42/2025–41/2026. 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.

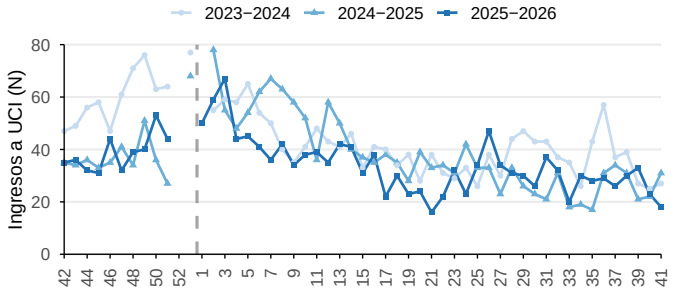
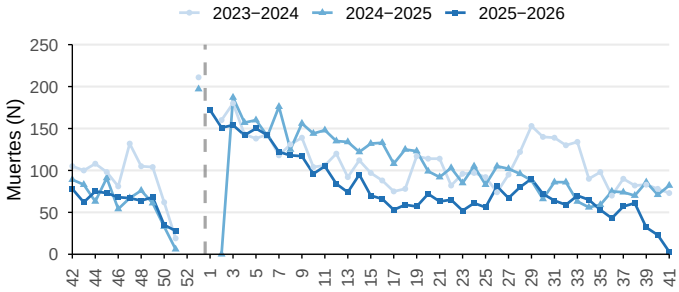


Figura 2.15.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



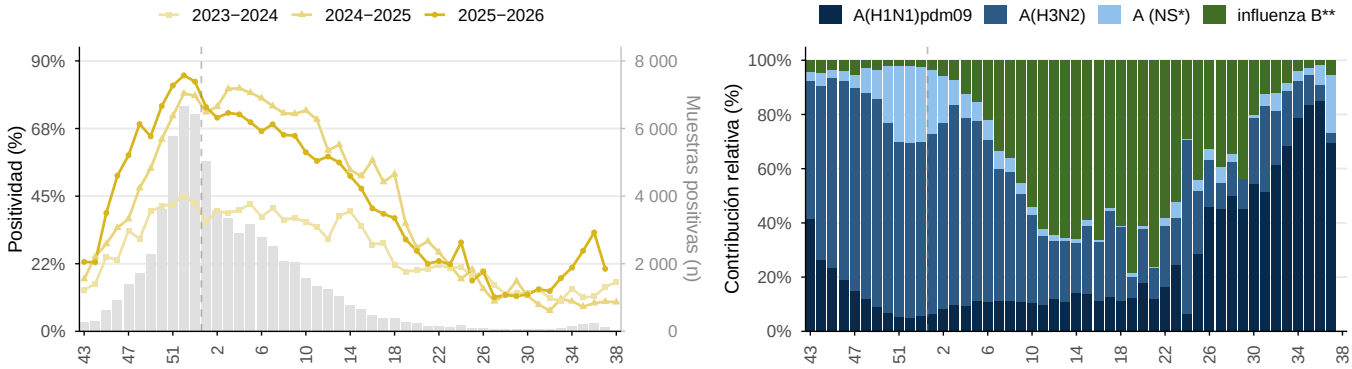
Ingresos a UCI y muertes por IRAG en México, SE 42/2025–41/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

2.1.3 Estados Unidos de América

No se notificaron datos de vigilancia de laboratorio para la SE 41. 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 40, la positividad para SARS-CoV-2 fue de 3,5%, y para VSR de 0,7% (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.

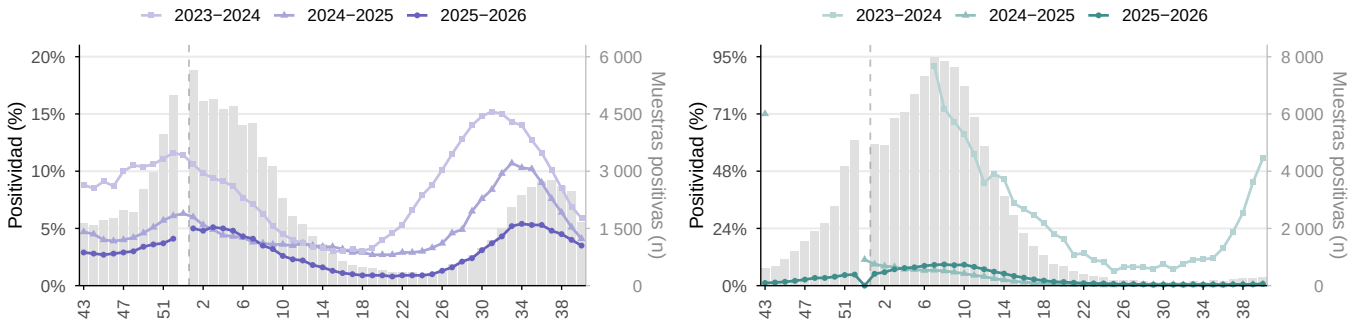
Figura 2.16.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Estados Unidos de América, SE 43/2025–41/2026. 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 43/2025–41/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

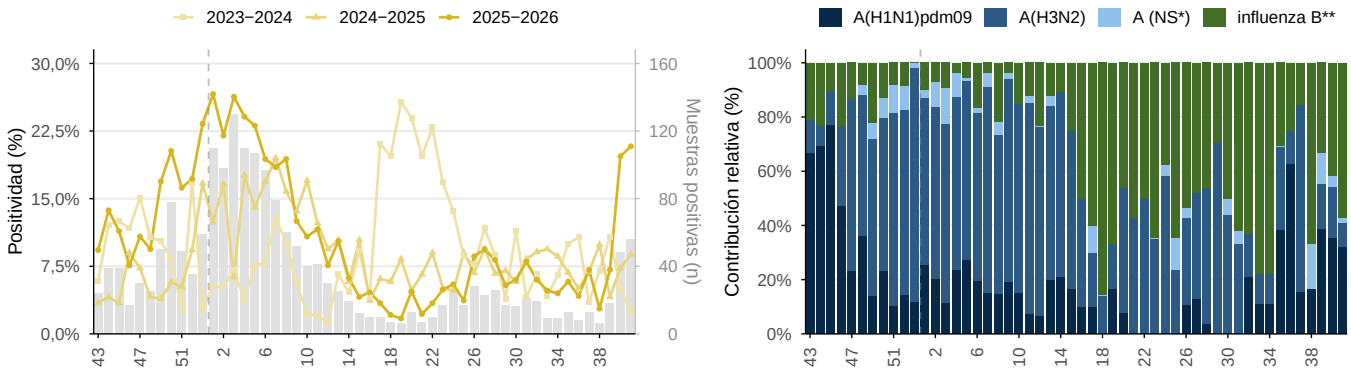
3. Caribe

Durante la SE 41, la vigilancia centinela en el Caribe indicó que la positividad para influenza fue de 20,8% (Figura 3.1). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 2,5%, y para VSR de 7,8% (Figura 3.2). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 38 y 41, predominó influenza A (51,6% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 90,9% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H1N1)pdm09 (71,7%) (Figura 3.1). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 28,0%, con predominio de rinovirus (69,0%) (Figura 3.3).

Entre las SE 38 y 41, 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 38 y 41, las detecciones virales equivalieron al 0,6% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (62,5%), seguido de influenza (18,8%) y SARS-CoV-2 (18,8%) (Figura 3.5). En el mismo período, se registraron 278 ingresos de casos de IRAG a UCI y 345 fallecimientos (Figura 3.6).

Figura 3.1.A. Positividad general semanal de influenza.

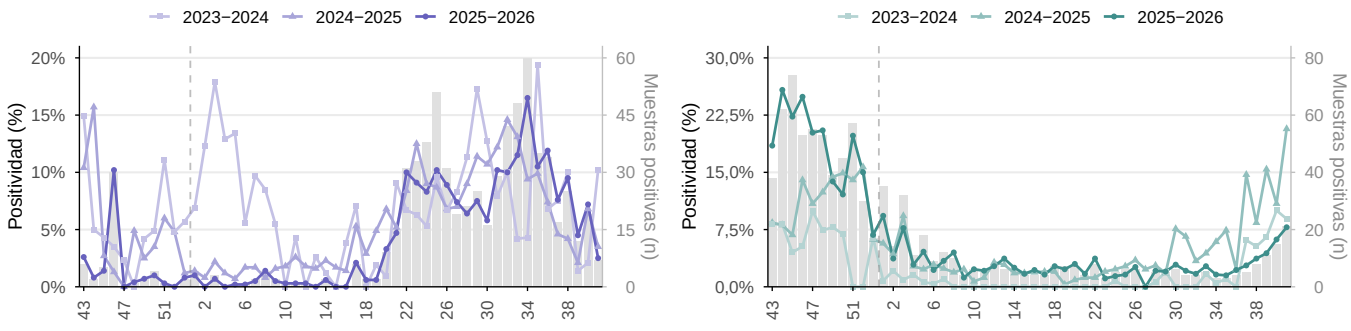
Figura 3.1.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en el Caribe, SE 43/2025–41/2026. 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 43/2025–41/2026. 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.

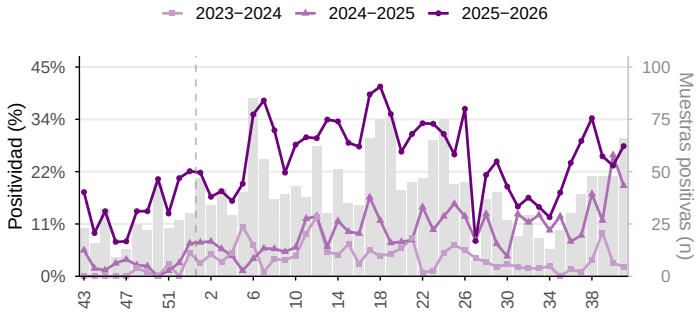
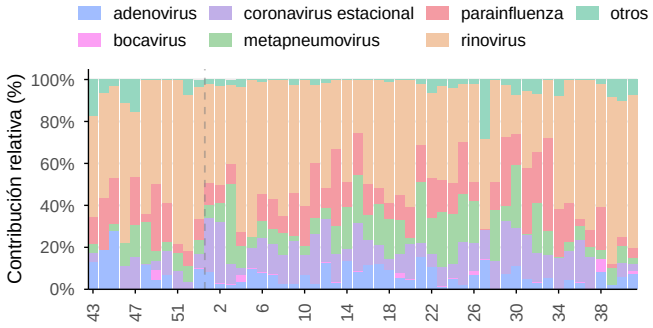


Figura 3.3.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en el Caribe, SE 43/2025−41/2026. 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.

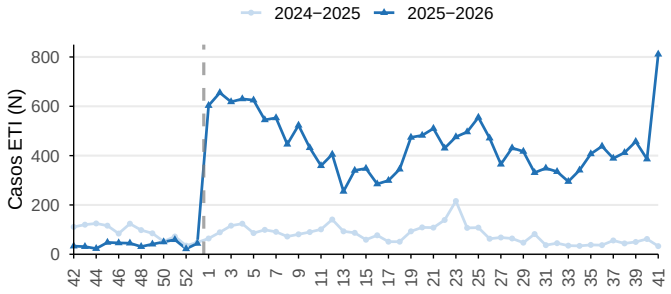
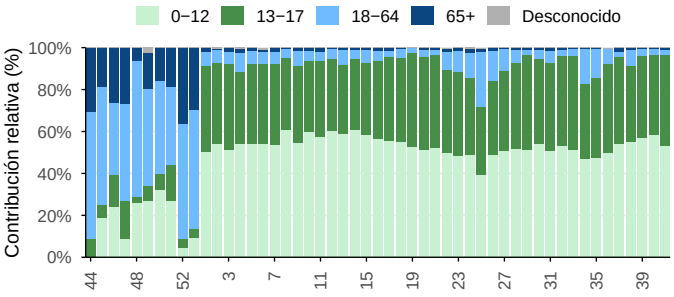


Figura 3.4.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en el Caribe, SE 42/2025−41/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 3.5.A. Casos semanales de IRAG.

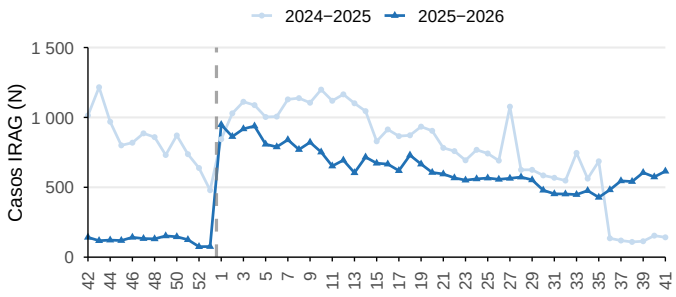
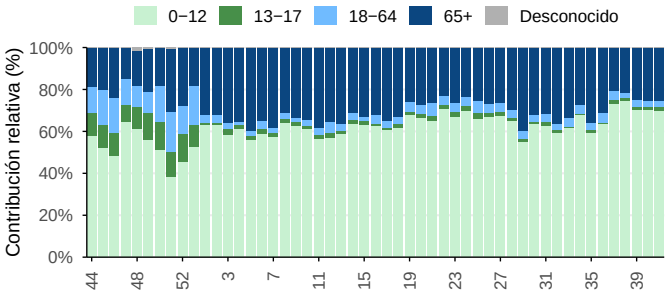


Figura 3.5.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en el Caribe, SE 42/2025–41/2026. 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.

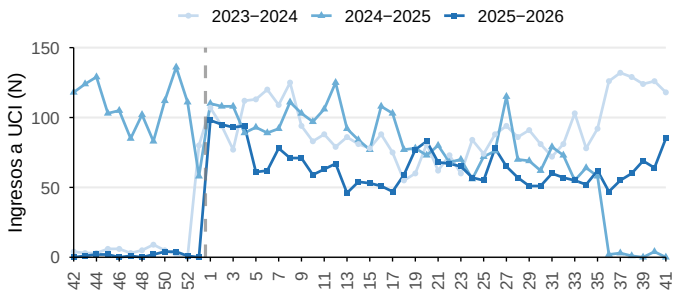
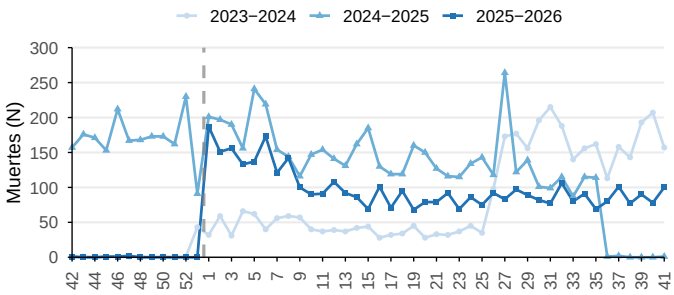


Figura 3.6.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en el Caribe, SE 42/2025–41/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

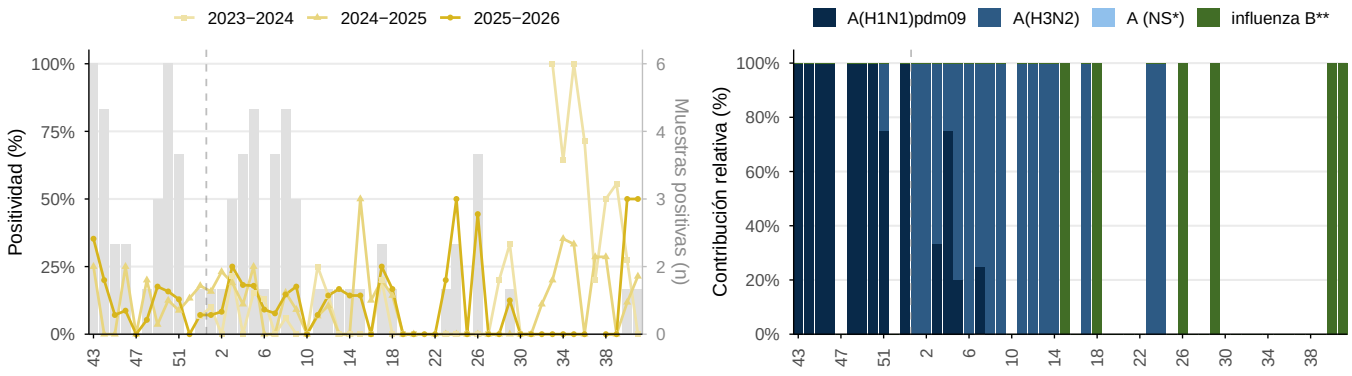
3.1 País

3.1.1 Belice

Durante la SE 41, la vigilancia centinela en Belice indicó que la positividad para influenza fue de 50,0%, con 3 muestras positivas (Figura 3.7). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 38 y 41, predominó influenza B (100,0% de las muestras tipificadas) (Figura 3.7).

Figura 3.7.A. Positividad general semanal de influenza.

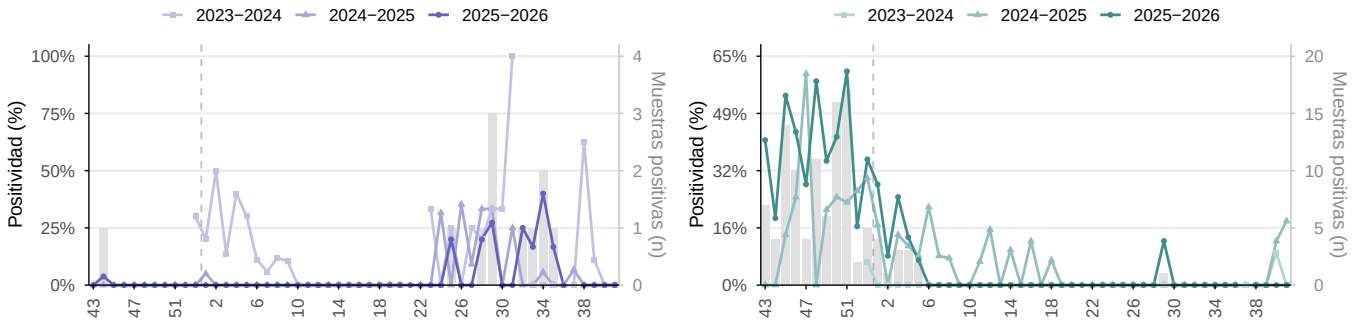
Figura 3.7.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Belice, SE 43/2025–41/2026. 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.



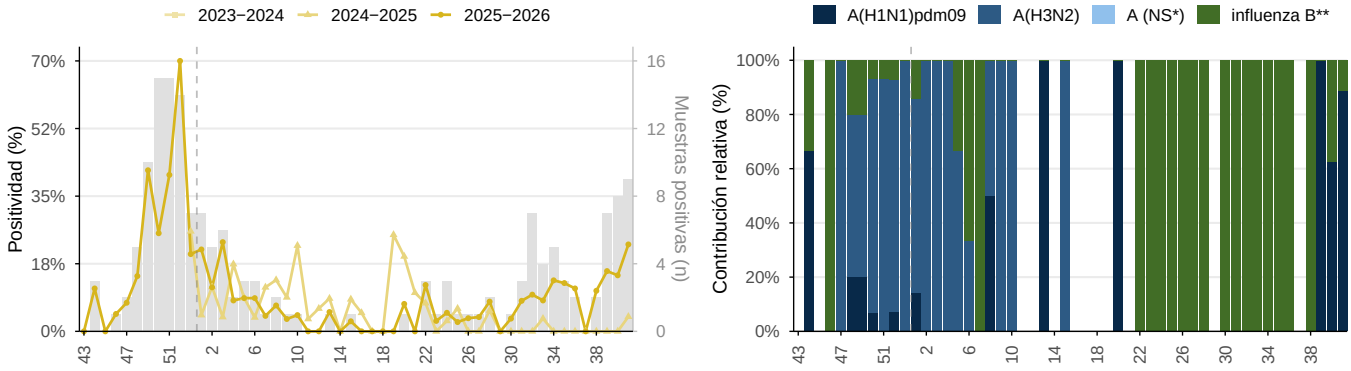
SARS–CoV–2 y VSR en Belice, SE 43/2025–41/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

3.1.2 Barbados

Durante la SE 41, la vigilancia centinela en Barbados indicó que la positividad para influenza fue de 22,5% (Figura 3.9). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 4,8%, y para VSR de 12,5% (Figura 3.10). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 38 y 41, predominó influenza A (76,9% 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 47,5%, con predominio de rinovirus (64,2%) y otros (18,9%) (Figura 3.11).

Figura 3.9.A. Positividad general semanal de influenza.

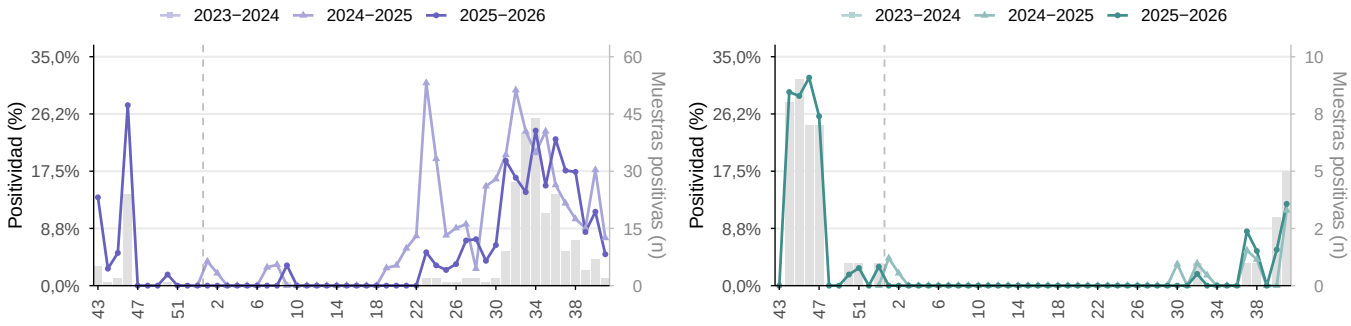
Figura 3.9.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Barbados, SE 43/2025–41/2026. 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 43/2025–41/2026. 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.

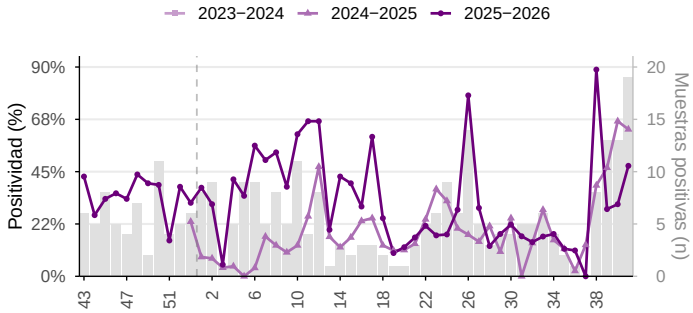
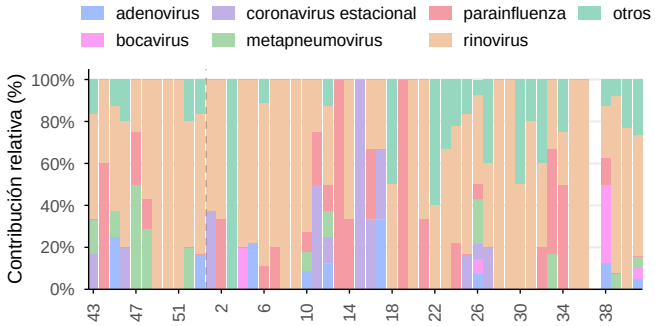


Figura 3.11.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Barbados, SE 43/2025–41/2026. 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.*

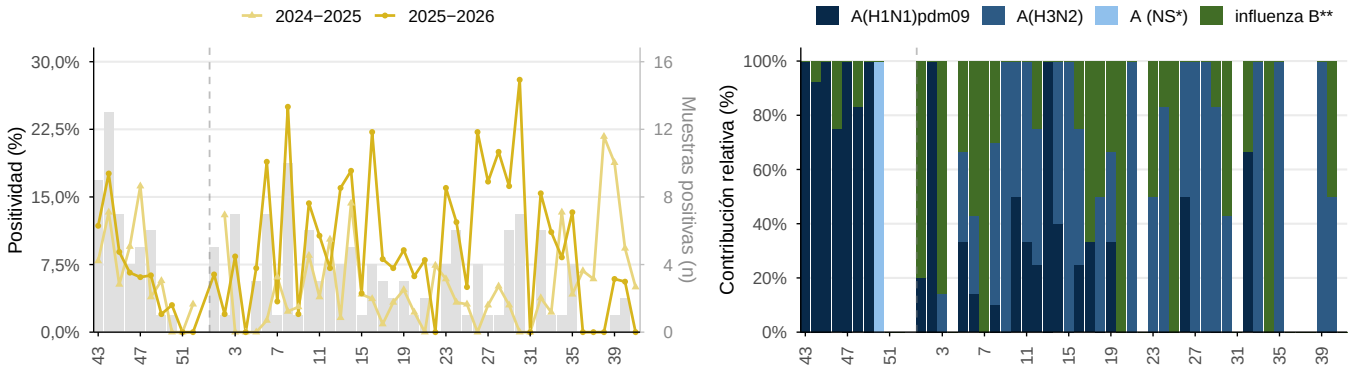
3.1.3 Cuba

Durante la SE 41, la positividad para SARS-CoV-2 fue de 16,7% (Figura 3.13). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 38 y 41, predominó influenza A (66,7% 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 3.12). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, predominó parainfluenza (75,0%) (Figura 3.14).

Entre las SE 38 y 41, las detecciones virales equivalieron al 0,3% 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 38 y 41, las detecciones virales equivalieron al 0,5% 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 275 ingresos de casos de IRAG a UCI y 345 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 43/2025–41/2026. 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.

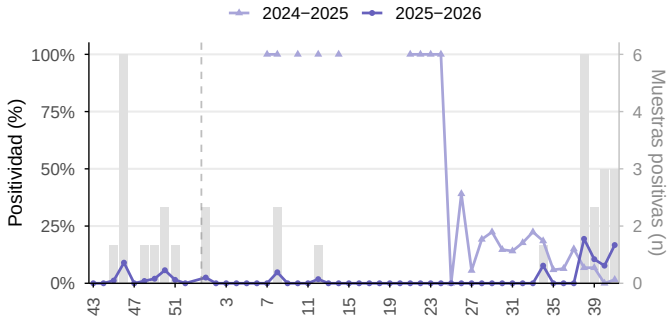
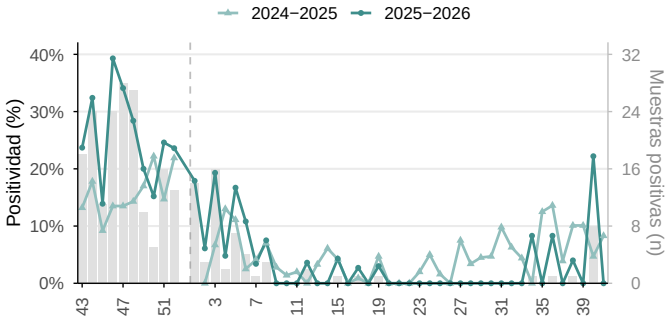


Figura 3.13.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Cuba, SE 43/2025−41/2026. 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.

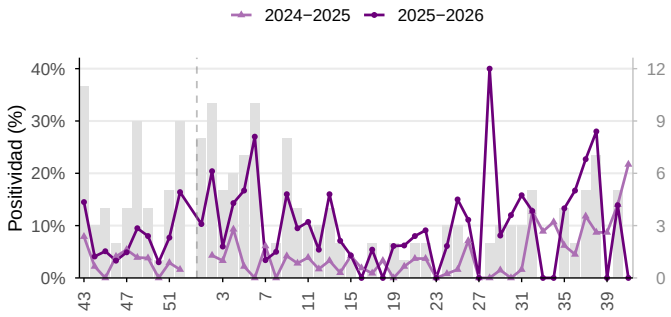
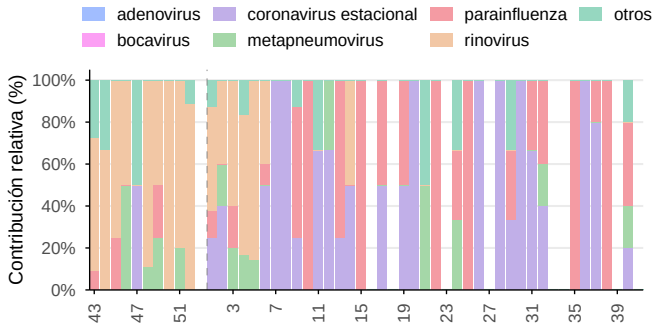


Figura 3.14.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Cuba, SE 43/2025−41/2026. 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.

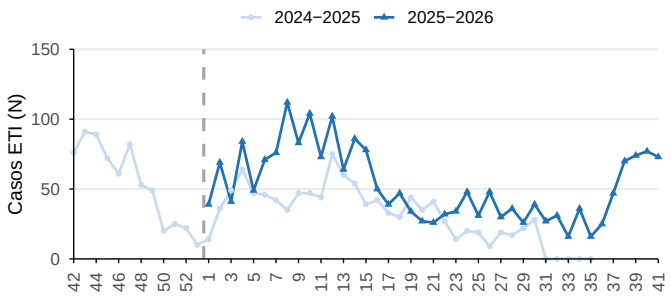
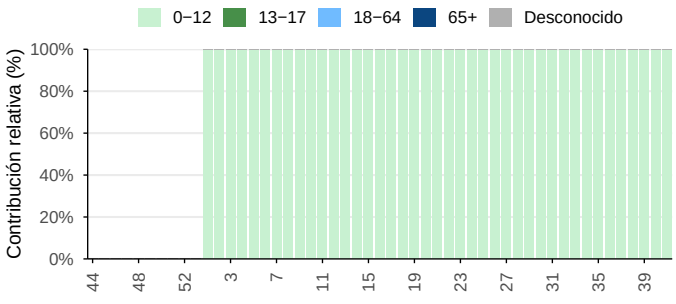


Figura 3.15.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Cuba, SE 42/2025−41/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 3.16.A. Casos semanales de IRAG.

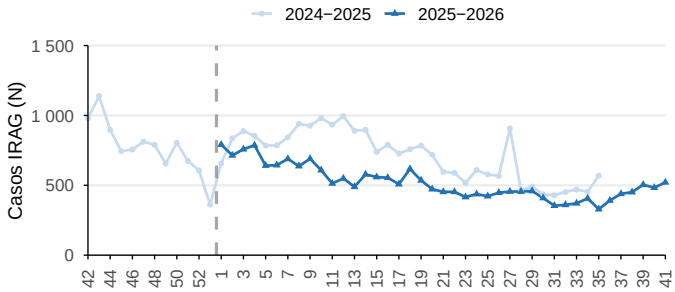
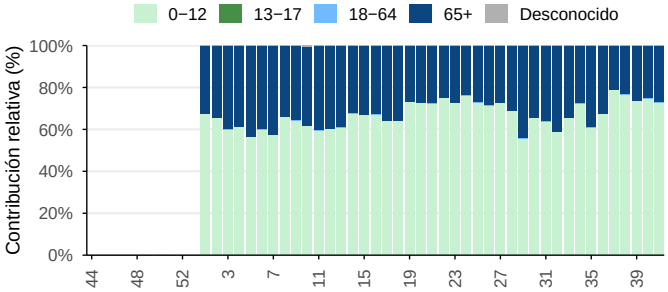


Figura 3.16.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Cuba, SE 42/2025–41/2026. 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.

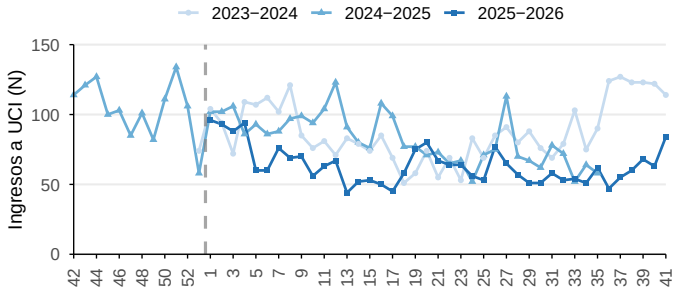
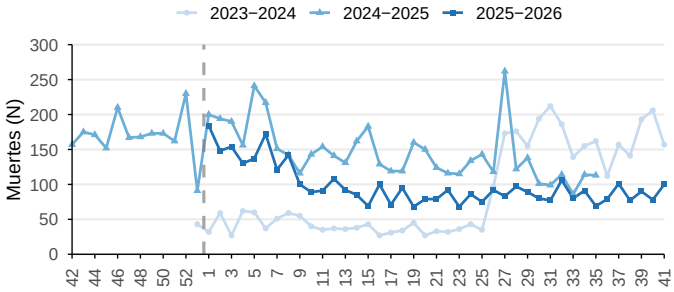


Figura 3.17.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Cuba, SE 42/2025–41/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

3.1.4 Islas Caimán

Durante la SE 41, la vigilancia centinela en Islas Caimán indicó que la positividad para influenza fue de 31,9% (Figura 3.18). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 1,7%, y para VSR de 6,7% (Figura 3.19). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 38 y 41, predominó influenza B (64,9% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 88,9% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H1N1)pdm09 (95,8%) (Figura 3.18). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 37,0%, con predominio de rinovirus (79,3%) (Figura 3.20).

Figura 3.18.A. Positividad general semanal de influenza.

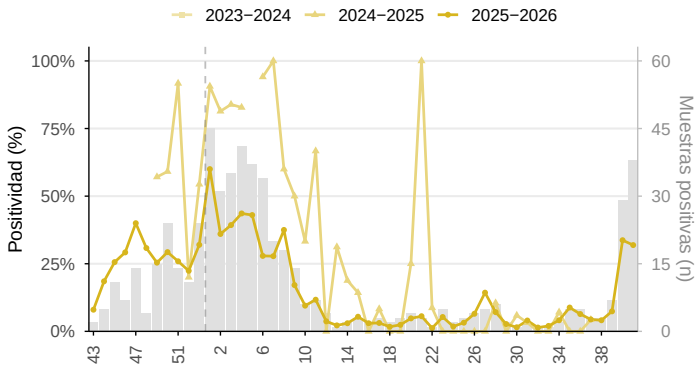
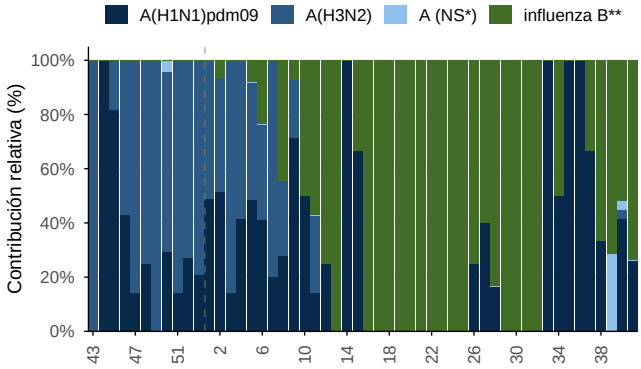


Figura 3.18.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Islas Caimán, SE 43/2025–41/2026. 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.

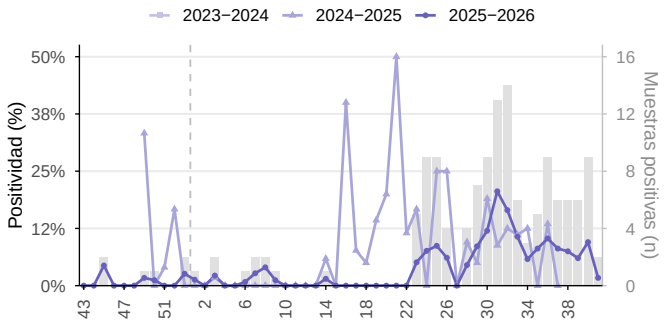
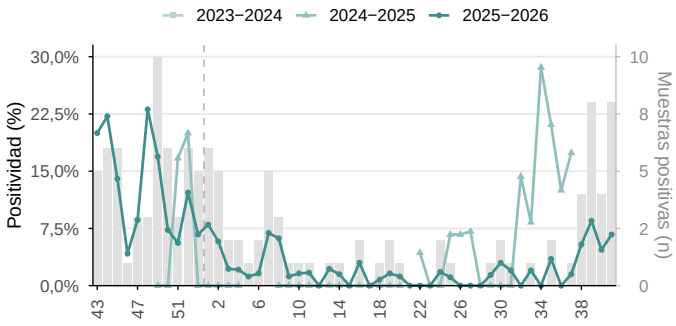


Figura 3.19.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Islas Caimán, SE 43/2025–41/2026. 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.

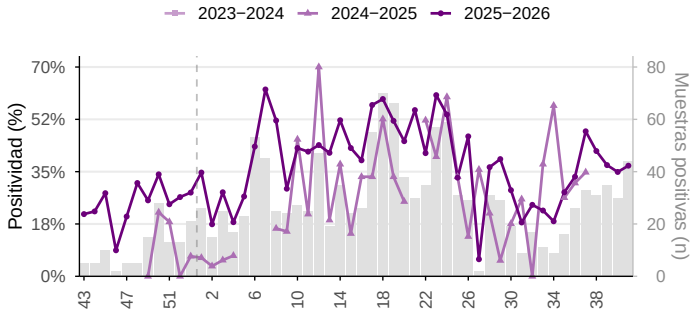
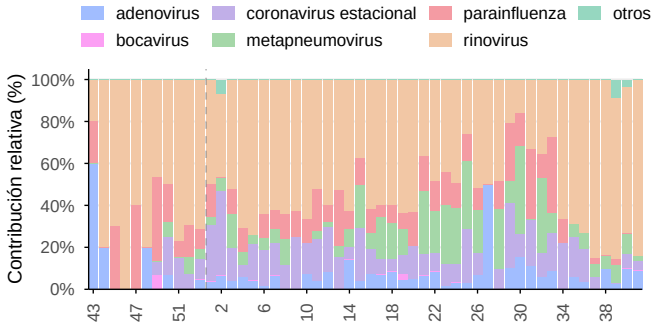


Figura 3.20.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Islas Caimán, SE 43/2025–41/2026. 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 38 y 41.

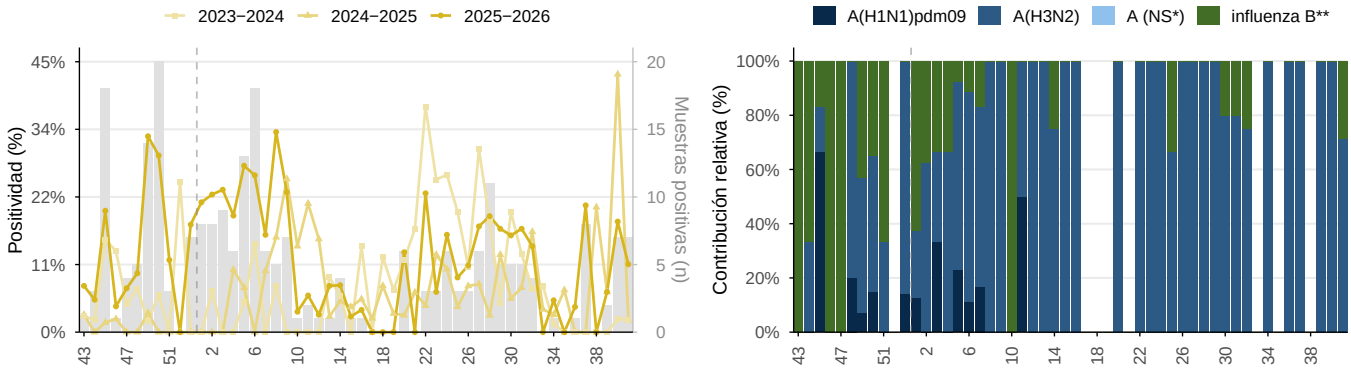
3.1.6 República Dominicana

Durante la SE 41, la vigilancia centinela en República Dominicana indicó que la positividad para influenza fue de 11,3% (Figura 3.21). La positividad para VSR fue de 6,5% (Figura 3.22). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 38 y 41, predominó influenza A (87,5% 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 3.21). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 4,8%, con predominio de parainfluenza (100,0%) (Figura 3.23).

Entre las SE 38 y 41, 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 38 y 41, las detecciones virales equivalieron al 0,7% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (100,0%) (Figura 3.25). En el mismo período, se registraron 2 ingresos de casos de IRAG a UCI (Figura 3.26).

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 43/2025–41/2026. 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.

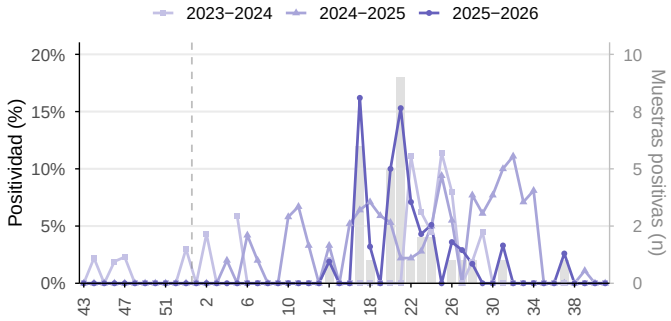
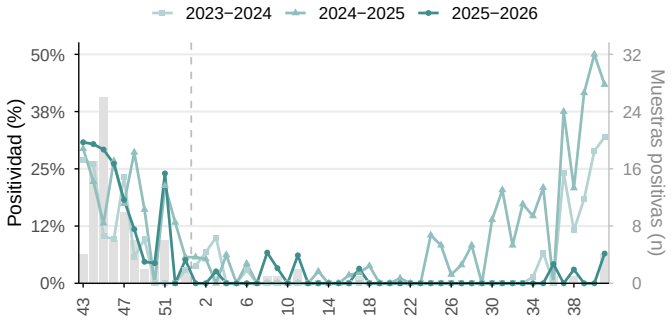


Figura 3.22.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en República Dominicana, SE 43/2025−41/2026. 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.

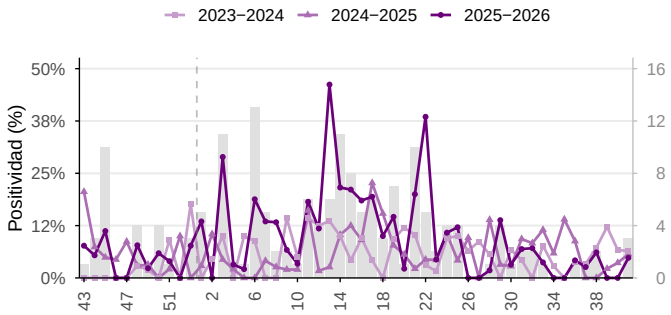
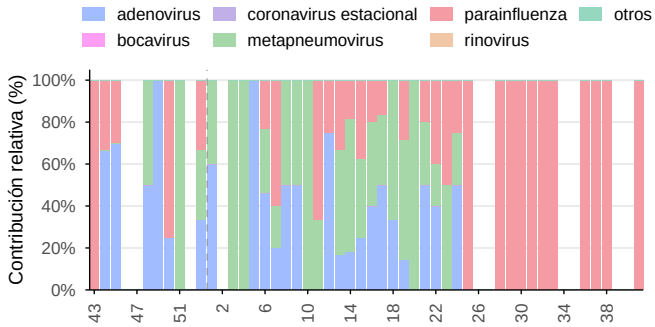


Figura 3.23.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en República Dominicana, SE 43/2025−41/2026. 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.

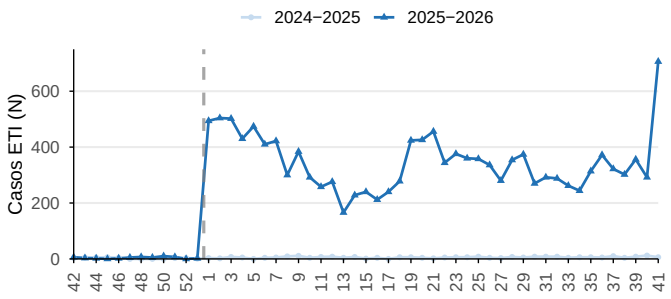
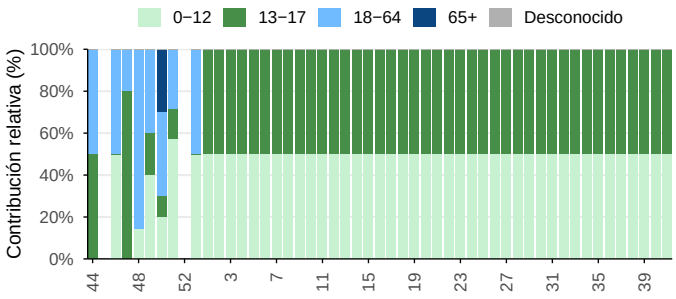


Figura 3.24.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en República Dominicana, SE 42/2025−41/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 3.25.A. Casos semanales de IRAG.

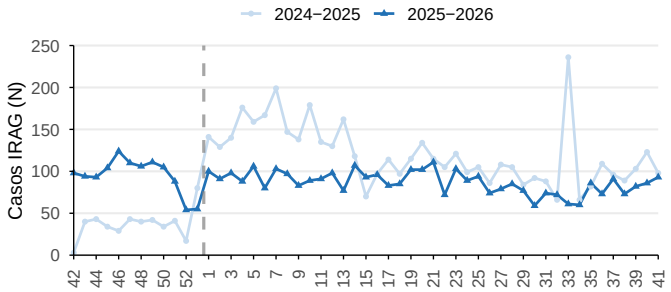
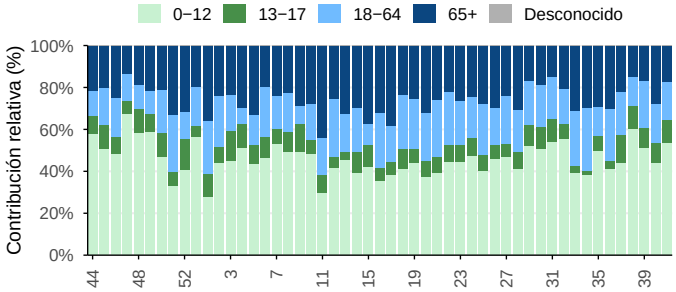


Figura 3.25.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en República Dominicana, SE 42/2025–41/2026. 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.

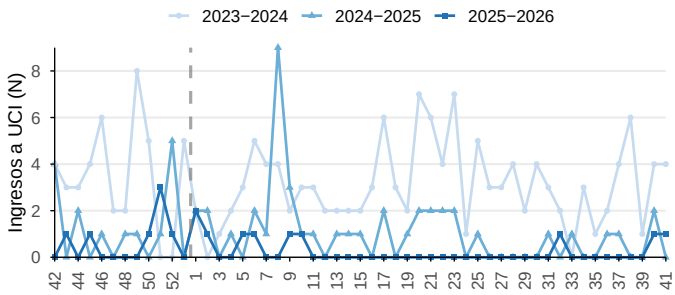
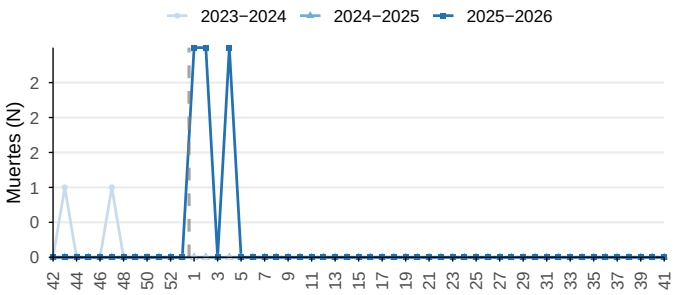


Figura 3.26.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en República Dominicana, SE 42/2025–41/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

3.1.7 Granada

No se notificaron datos entre las SE 38 y 41.

3.1.8 Guyana

Durante la SE 41, la vigilancia centinela en Guyana indicó que la positividad para influenza fue de 3,2% (Figura 3.27). La positividad para VSR fue de 13,3% (Figura 3.28). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 38 y 41, predominó influenza A (100,0% de las muestras tipificadas) (Figura 3.27).

Entre las SE 38 y 41, las detecciones virales equivalieron al 2,6% de los casos de ETI; predominó influenza (100,0%) (Figura 3.29). En el mismo período, el 67,0% de los casos de ETI con edad conocida se observaron en el grupo etario 18-64, seguido del grupo etario 0-12 (18,3%) (Figura 3.29). Entre las SE 38 y 41, no se registraron detecciones virales en casos de IRAG (Figura 3.30). En el mismo período, se registróun ingreso de caso de IRAG a UCI (Figura 3.31).

Figura 3.27.A. Positividad general semanal de influenza.

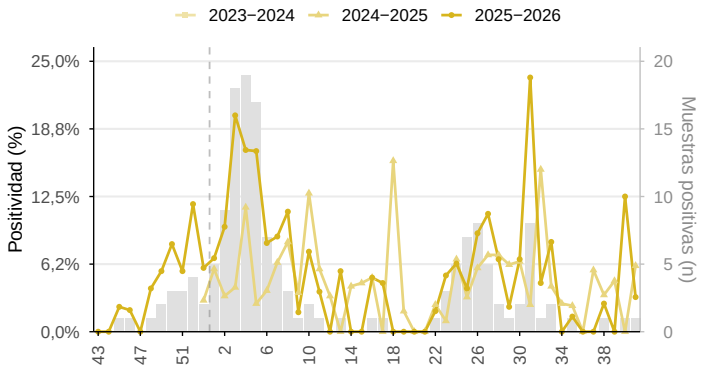
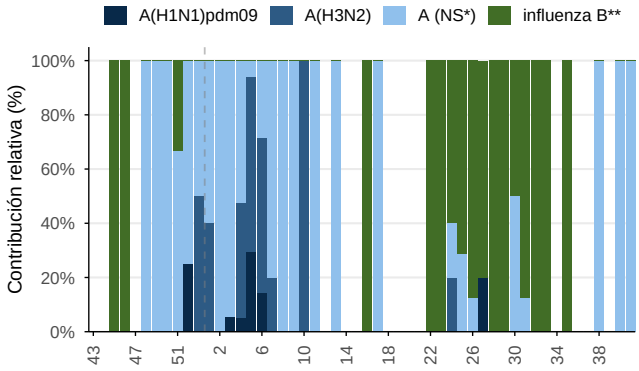


Figura 3.27.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Guyana, SE 43/2025–41/2026. 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.

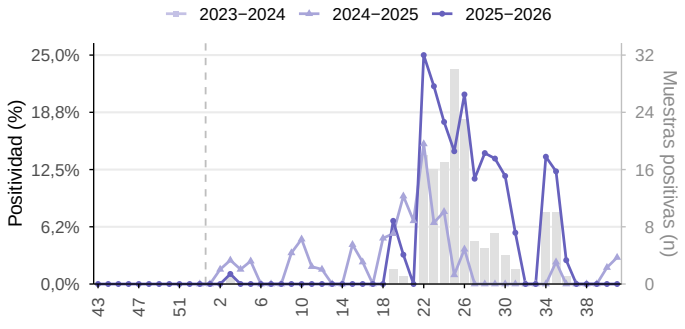
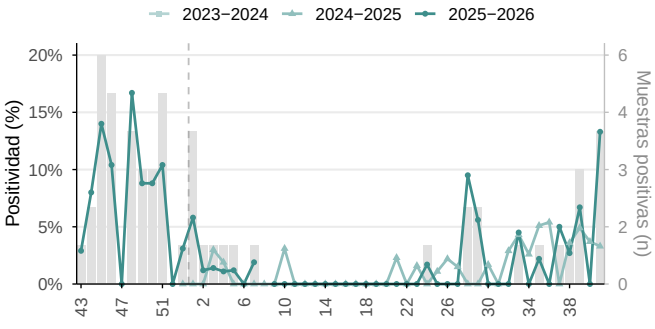


Figura 3.28.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Guyana, SE 43/2025–41/2026. 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.

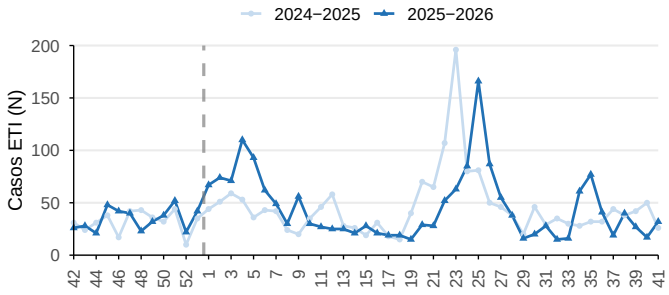
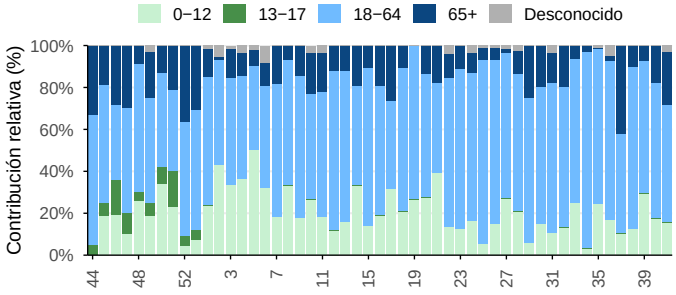


Figura 3.29.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Guyana, SE 42/2025–41/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 3.30.A. Casos semanales de IRAG.

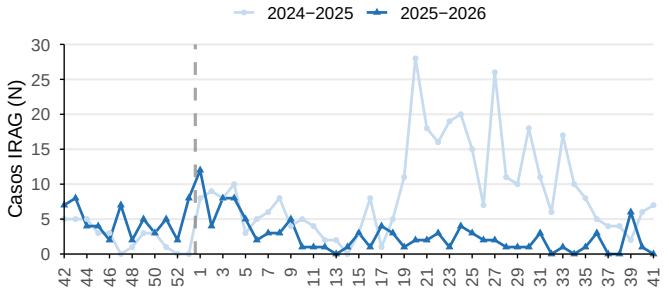
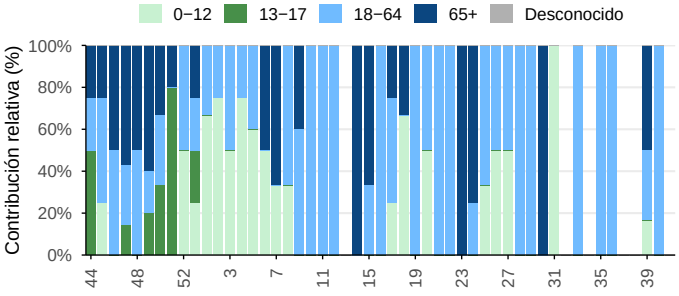


Figura 3.30.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Guyana, SE 42/2025–41/2026. 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.

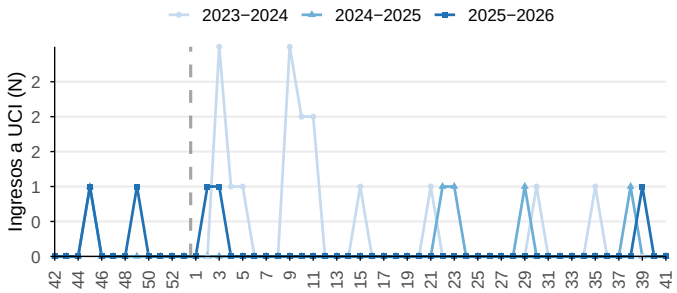
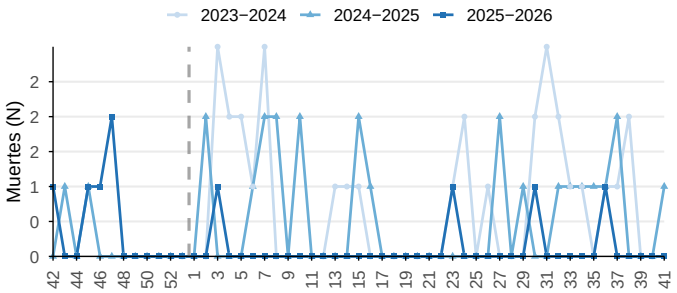


Figura 3.31.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Guyana, SE 42/2025–41/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

3.1.9 Haití

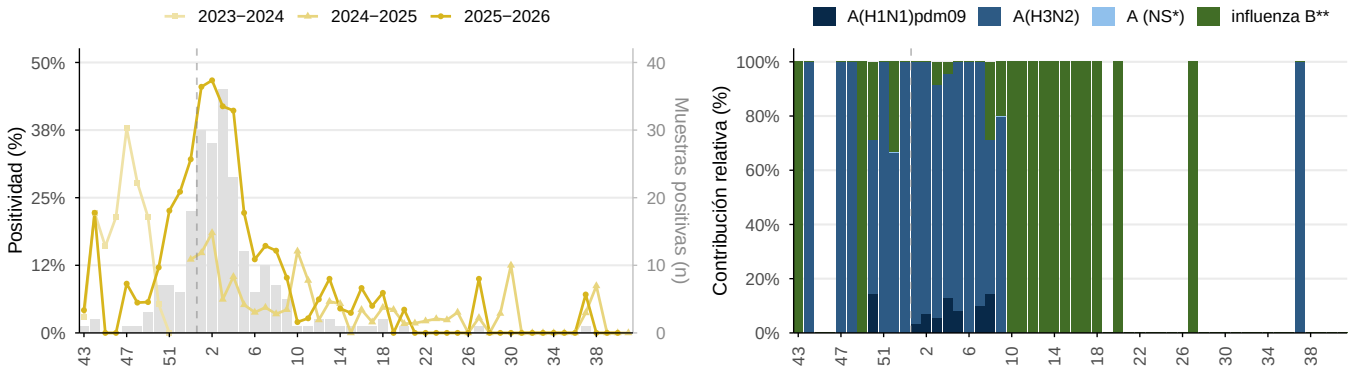
No se notificaron datos entre las SE 38 y 41.

3.1.10 Jamaica

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 3.32).

Figura 3.32.A. Positividad general semanal de influenza.

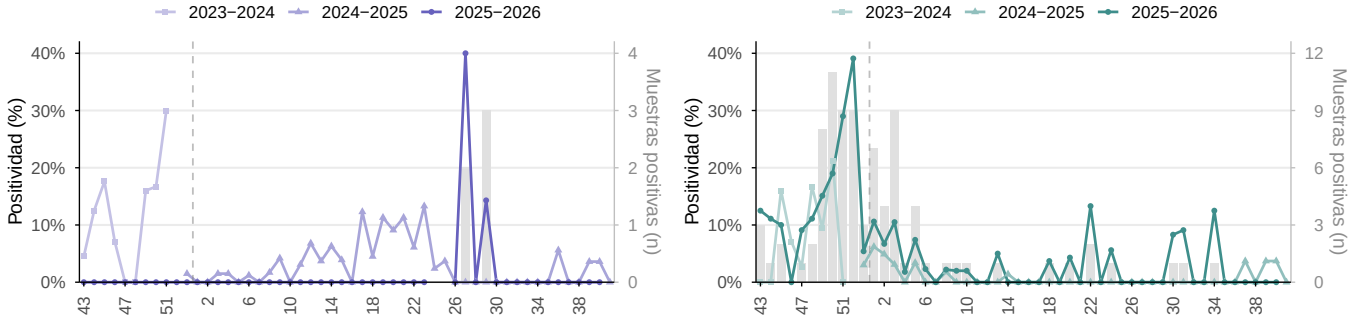
Figura 3.32.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Jamaica, SE 43/2025–41/2026. 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 Jamaica, SE 43/2025–41/2026. 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.

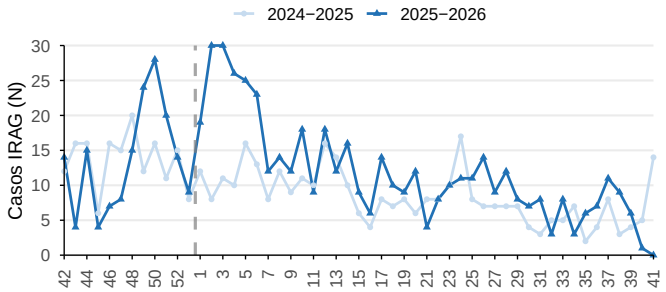
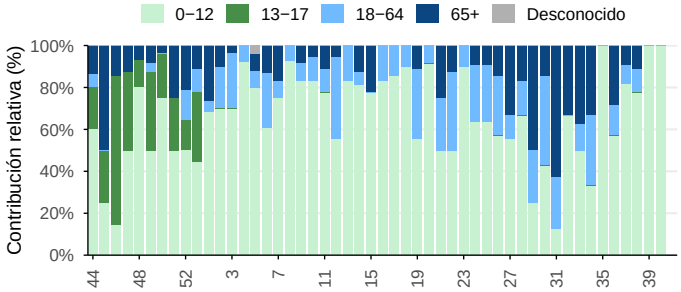


Figura 3.34.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



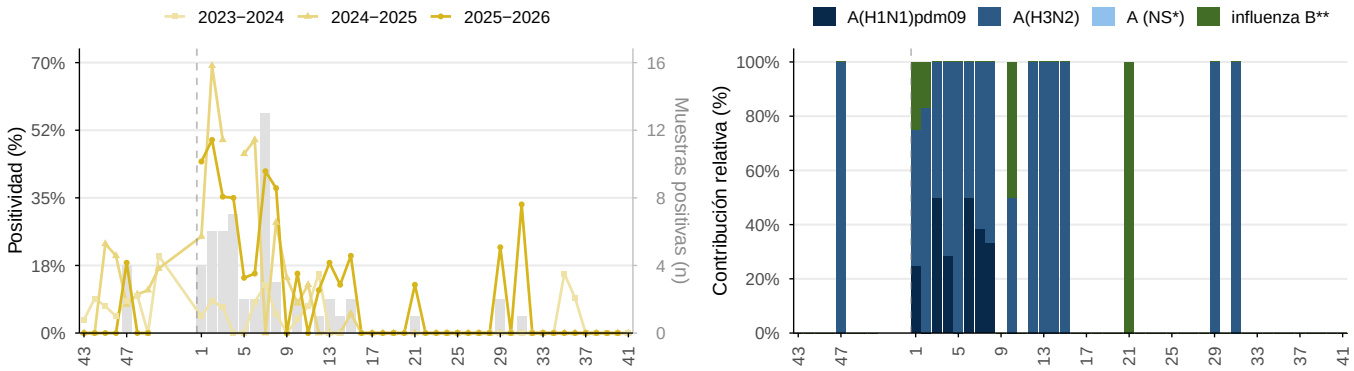
Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Jamaica, SE 42/2025–41/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS–GISRS.

3.1.11 Santa Lucía

No se notificaron datos de vigilancia de laboratorio para la SE 41. Durante la SE 40, la vigilancia centinela en Santa Lucía indicó que la positividad para influenza fue de 0,0% (Figura 3.35). Entre las SE 38 y 41, las detecciones virales equivalieron al 0,0% de los casos de IRAG, con predominio de SARS-CoV-2 (100,0%) (Figura 3.37).

Figura 3.35.A. Positividad general semanal de influenza.

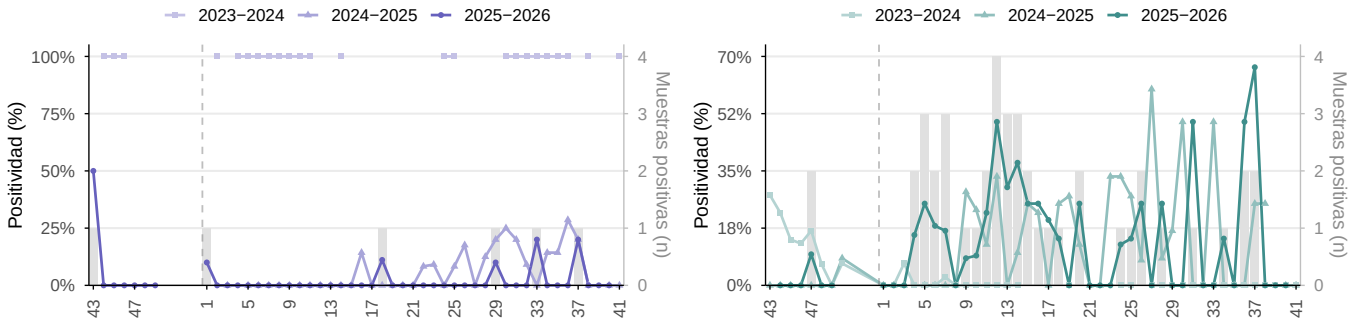
Figura 3.35.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Santa Lucía, SE 43/2025–41/2026. 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 3.36.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

Figura 3.36.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Santa Lucía, SE 43/2025–41/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.37.A. Casos semanales de IRAG.

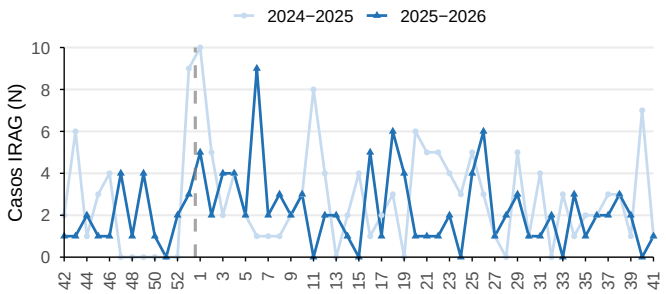
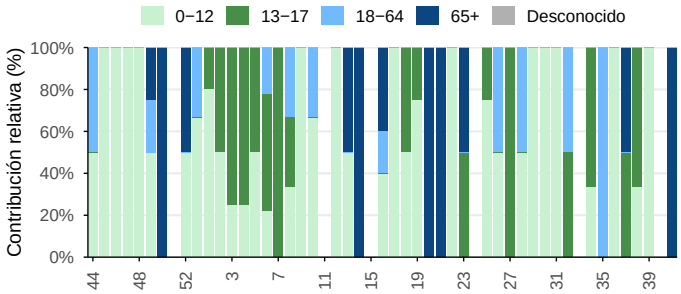


Figura 3.37.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



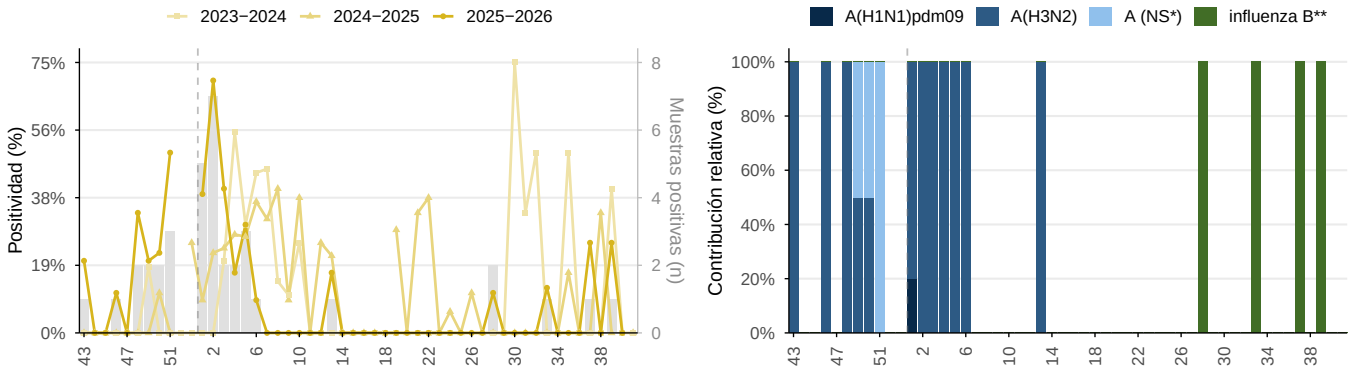
Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Santa Lucía, SE 42/2025–41/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS–GISRS.

3.1.12 Suriname

Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 37 y 40, predominó influenza B (100,0% de las muestras tipificadas) (Figura 3.38). Entre las SE 38 y 41, las detecciones virales equivalieron al 16,7% de los casos de IRAG, con predominio de influenza (50,0%), seguido de SARS-CoV-2 (50,0%) (Figura 3.41).

Figura 3.38.A. Positividad general semanal de influenza.

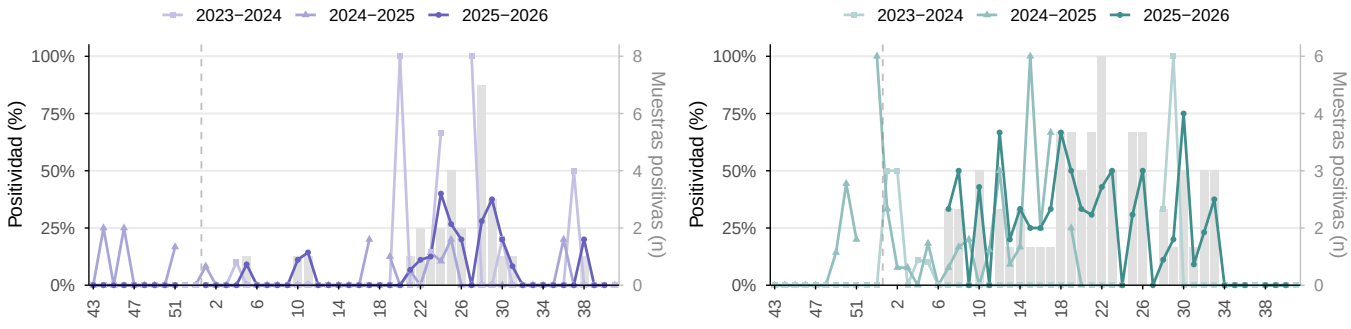
Figura 3.38.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Suriname, SE 43/2025–41/2026. 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 3.39.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

Figura 3.39.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Suriname, SE 43/2025–41/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.40.A. Casos semanales de ETI.

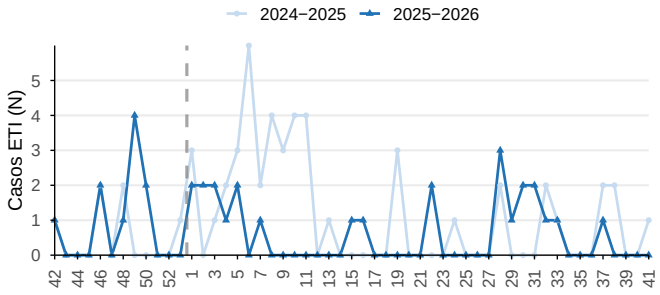
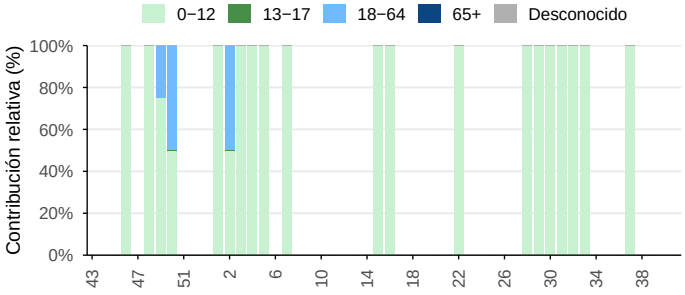


Figura 3.40.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Suriname, SE 42/2025–41/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 3.41.A. Casos semanales de IRAG.

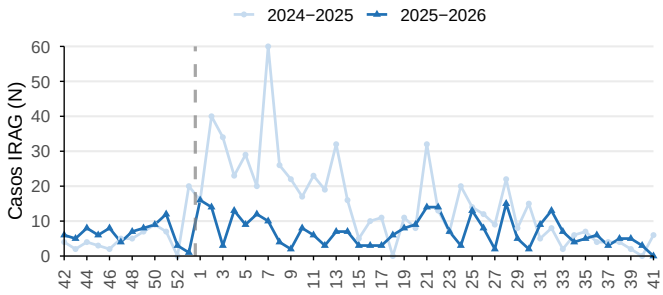
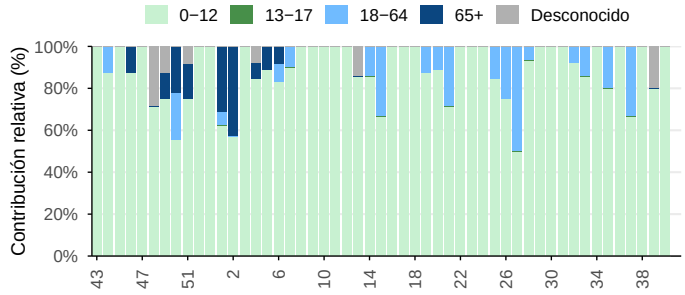


Figura 3.41.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Suriname, SE 42/2025–41/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 3.42.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

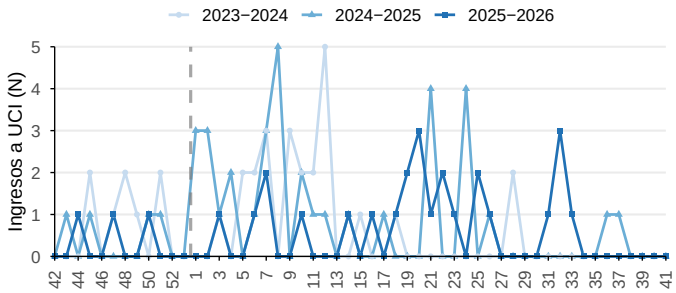
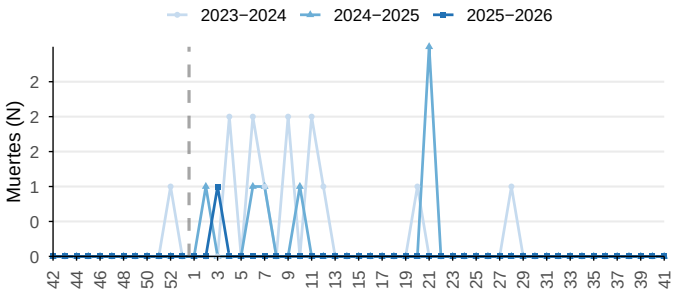


Figura 3.42.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Suriname, SE 42/2025−41/2026. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

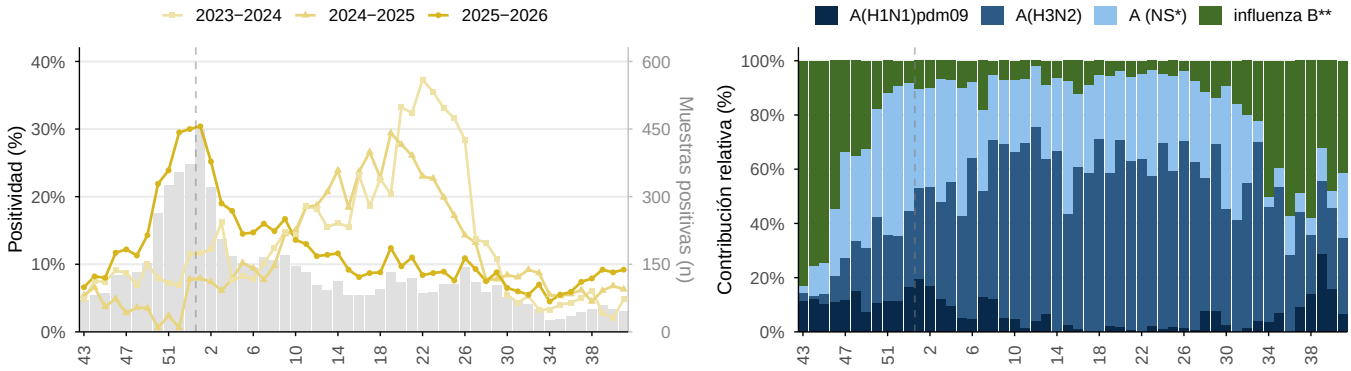
4. América Central

Durante la SE 41, la vigilancia centinela en América Central indicó que la positividad para influenza fue de 9,2% (Figura 4.1). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 1,9%, y para VSR de 18,4% (Figura 4.2). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 38 y 41, predominó influenza A (55,6% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 78,9% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H3N2) (61,1%) (Figura 4.1). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 19,6%, con predominio de rinovirus (58,0%) y metapneumovirus (15,4%) (Figura 4.3).

Entre las SE 38 y 41, las detecciones virales equivalieron al 14,6% de los casos de ETI; predominó influenza (55,6%), seguido de SARS-CoV-2 (27,8%) y VSR (16,7%) (Figura 4.4). Entre las SE 38 y 41, las detecciones virales equivalieron al 6,6% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (58,6%), seguido de influenza (31,4%) y SARS-CoV-2 (10,0%) (Figura 4.5). En el mismo período, se registraron 60 ingresos de casos de IRAG a UCI y 37 fallecimientos (Figura 4.6).

Figura 4.1.A. Positividad general semanal de influenza.

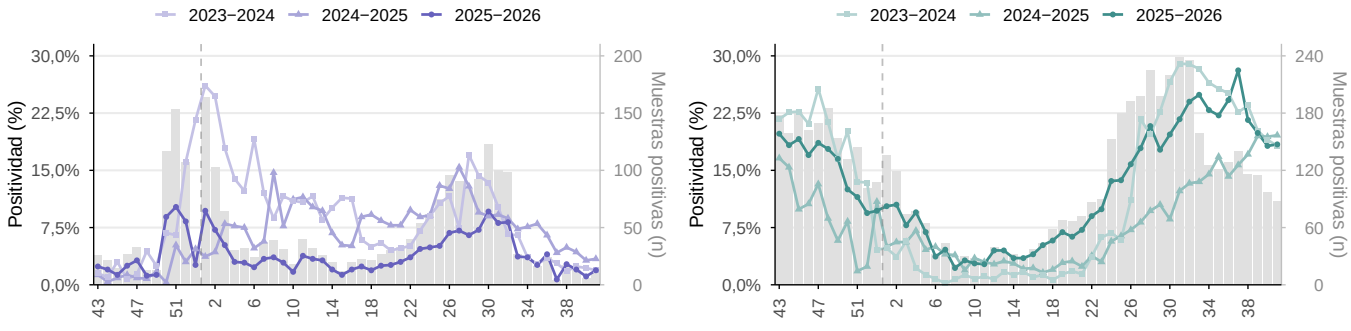
Figura 4.1.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en América Central, SE 43/2025–41/2026. 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 43/2025–41/2026. 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.

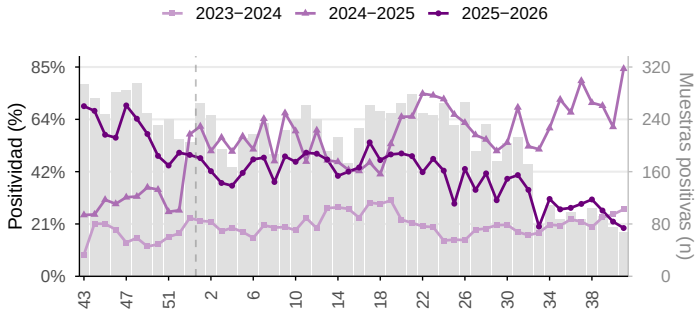
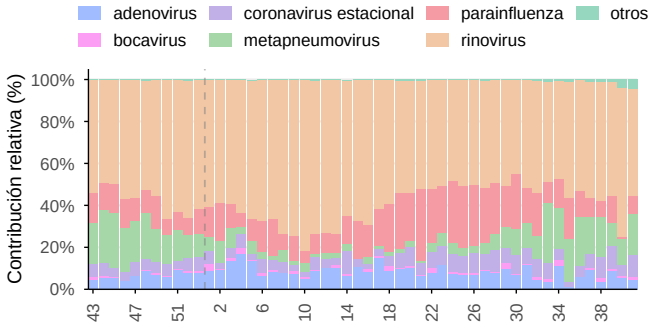


Figura 4.3.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en América Central, SE 43/2025–41/2026. 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.

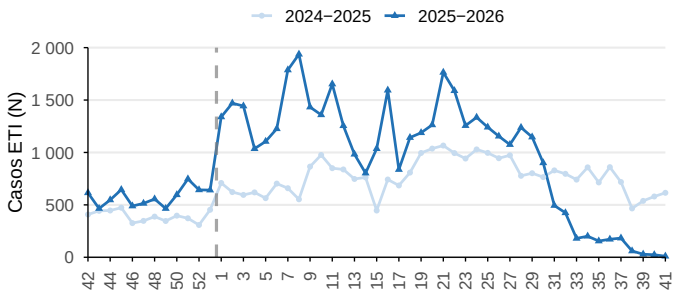
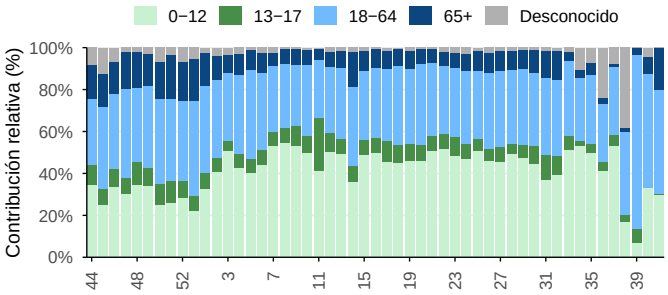


Figura 4.4.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en América Central, SE 42/2025–41/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 4.5.A. Casos semanales de IRAG.

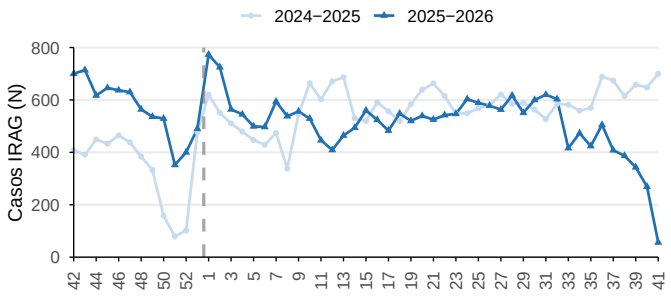
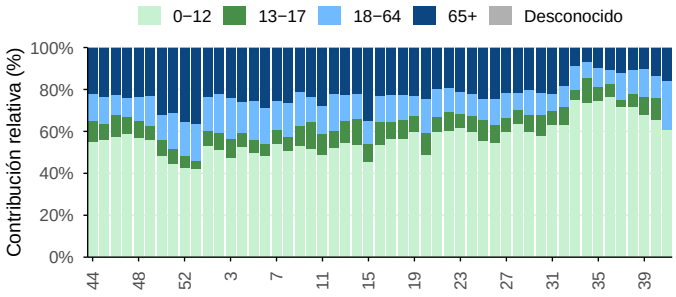


Figura 4.5.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en América Central, SE 42/2025–41/2026. 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.

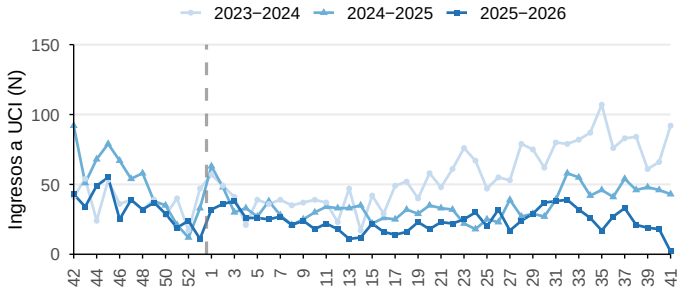
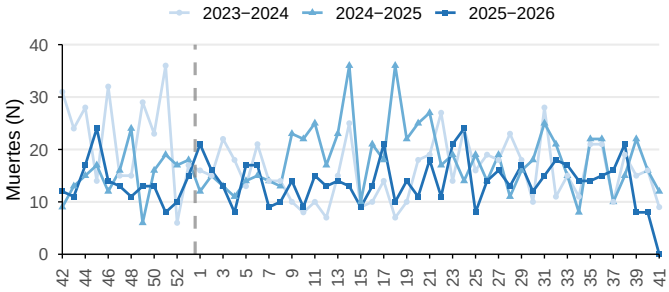


Figura 4.6.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en América Central, SE 42/2025–41/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

4.1 País

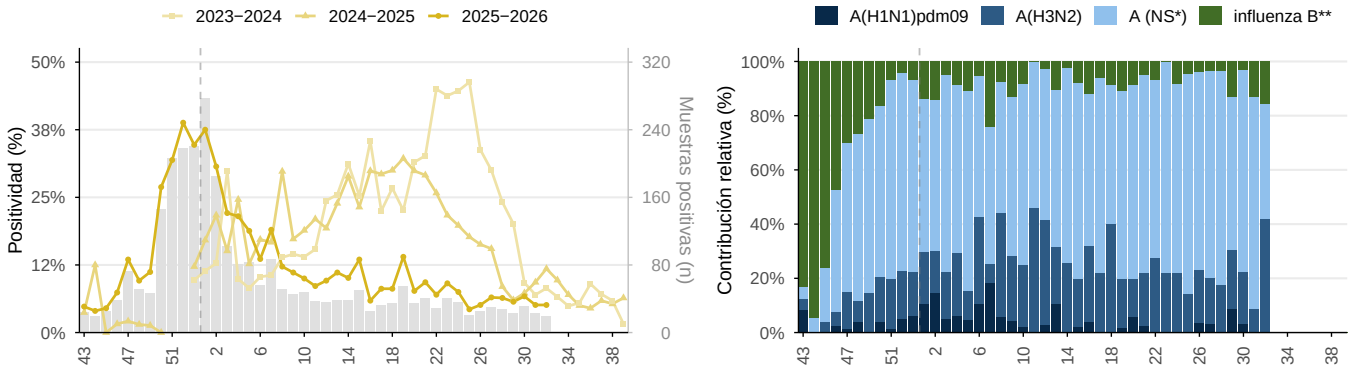
4.1.1 Costa Rica

No se notificaron datos de vigilancia de laboratorio para la SE 41. Entre las SE 35 y 38, la vigilancia centinela en Costa Rica no notificó muestras procesadas para influenza (Figura 4.7).

Entre las SE 35 y 38, no se registraron detecciones virales en casos de ETI (Figura 4.10). Entre las SE 35 y 38, no se registraron detecciones virales en casos de IRAG (Figura 4.11). En el mismo período, se registraron 0 ingresos de casos de IRAG a UCI y 0 fallecimientos.

Figura 4.7.A. Positividad general semanal de influenza.

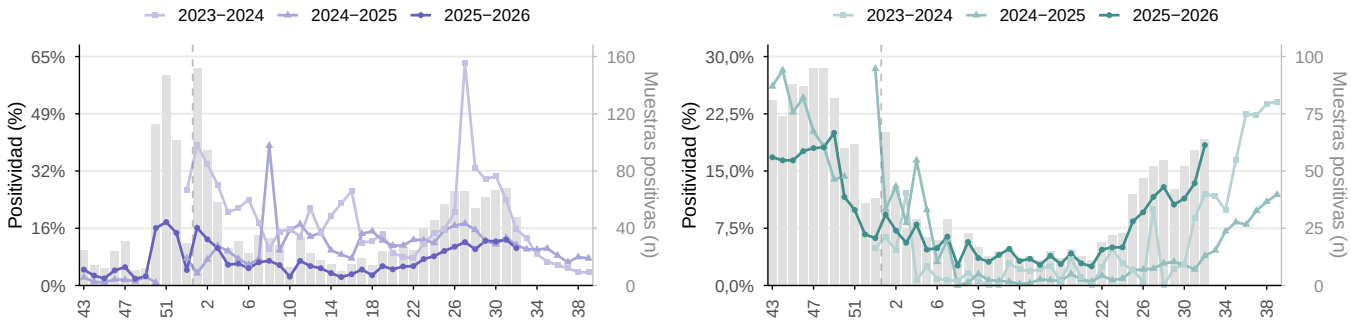
Figura 4.7.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Costa Rica, SE 43/2025–41/2026. 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 43/2025–41/2026. 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.

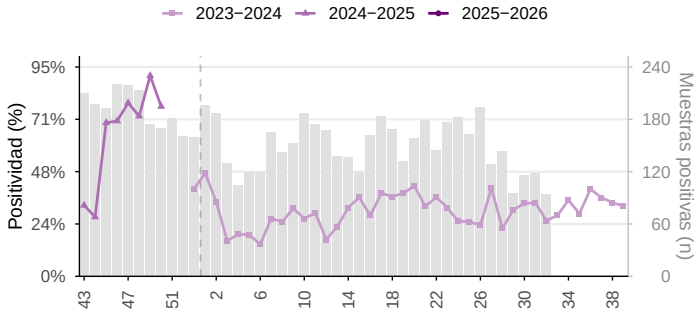
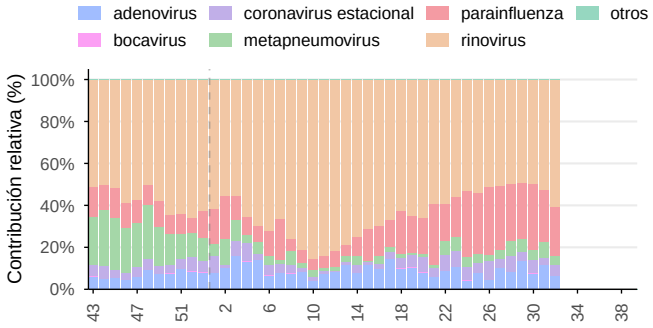


Figura 4.9.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Costa Rica, SE 43/2025–41/2026. 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.

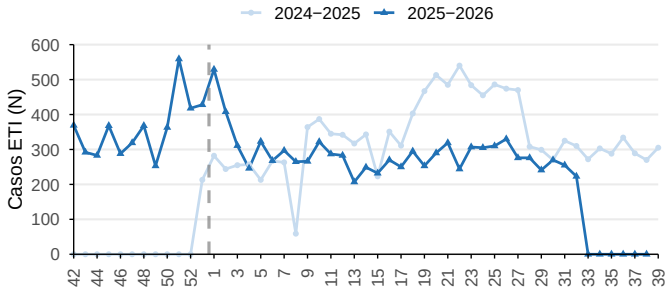
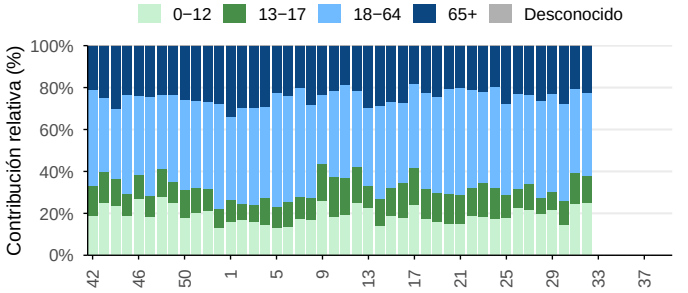


Figura 4.10.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Costa Rica, SE 42/2025–41/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 4.11.A. Casos semanales de IRAG.

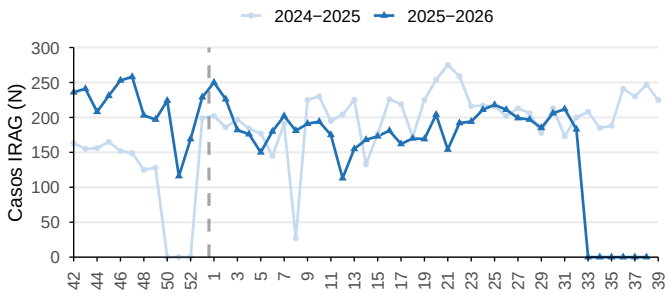
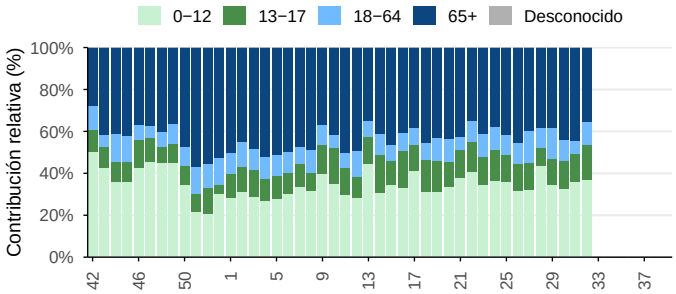


Figura 4.11.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Costa Rica, SE 42/2025–41/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS–GISRS.

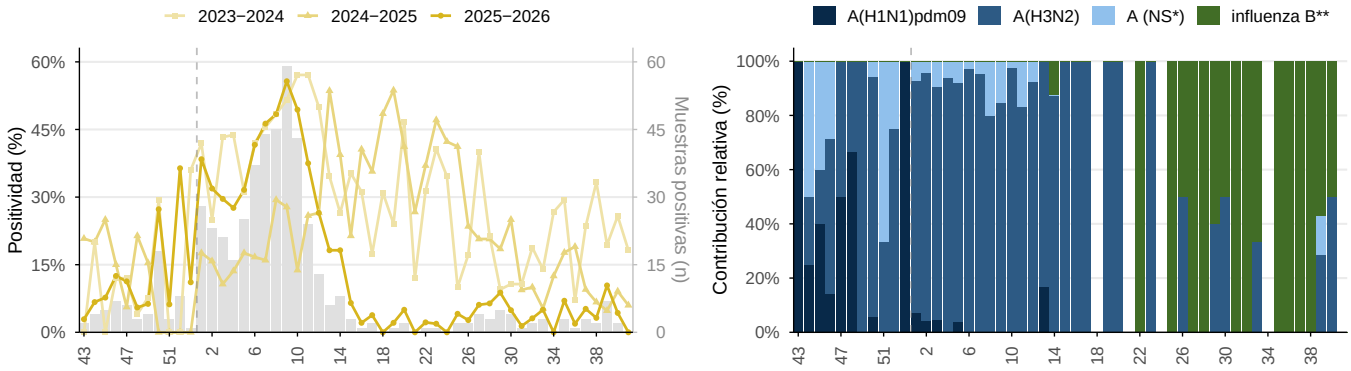
4.1.2 Guatemala

Durante la SE 41, la vigilancia centinela en Guatemala indicó que la positividad para influenza fue de 0,0% (Figura 4.12). La positividad para VSR fue de 27,8% (Figura 4.13). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 38 y 41, predominó influenza B (63,6% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 75,0% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H3N2) (100,0%) (Figura 4.12). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 92,9% (SE 40), con predominio de rinovirus (57,5%) y metapneumovirus (26,0%) entre las SE 37 y 40 (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 43/2025–41/2026. 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.

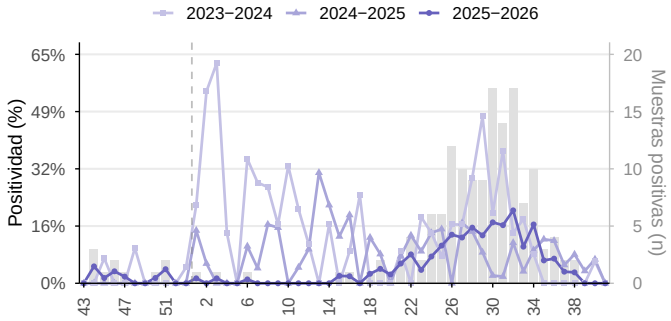
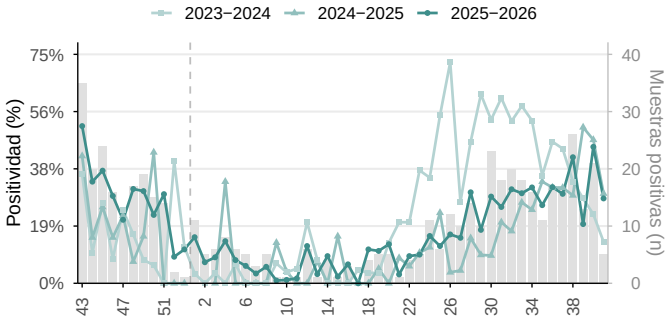


Figura 4.13.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Guatemala, SE 43/2025−41/2026. 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.

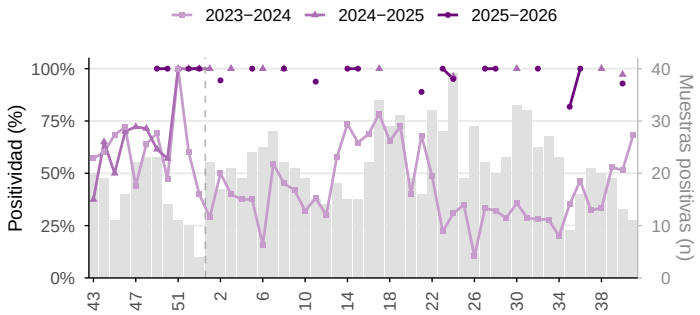
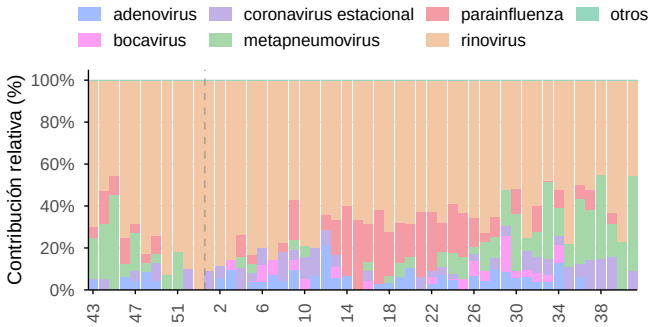


Figura 4.14.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Guatemala, SE 43/2025−41/2026. 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.

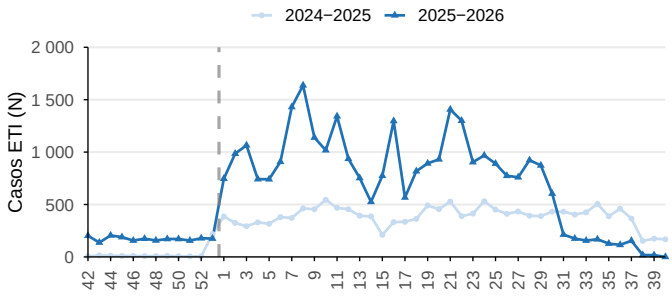
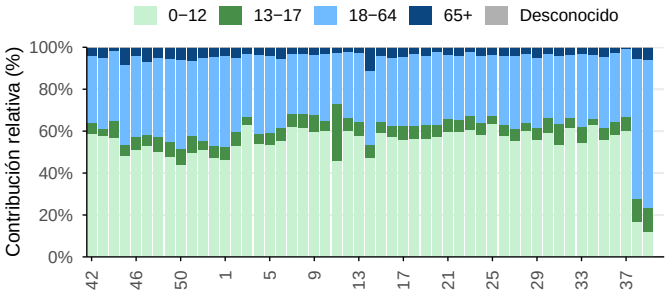


Figura 4.15.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Guatemala, SE 42/2025−41/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 4.16.A. Casos semanales de IRAG.

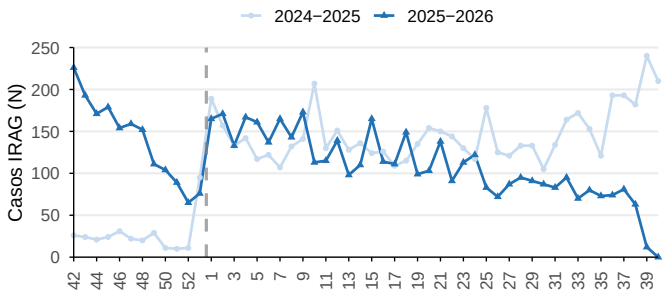
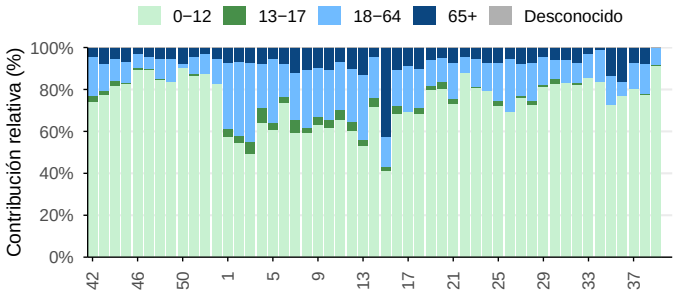


Figura 4.16.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Guatemala, SE 42/2025–41/2026. 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.

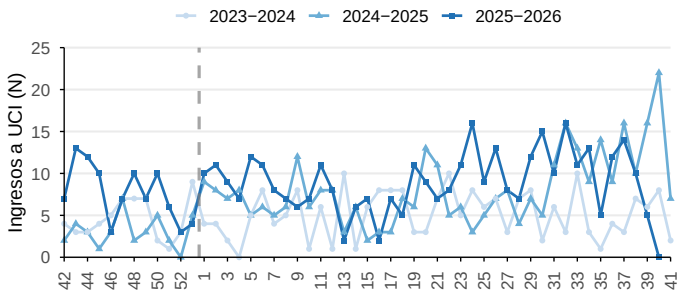
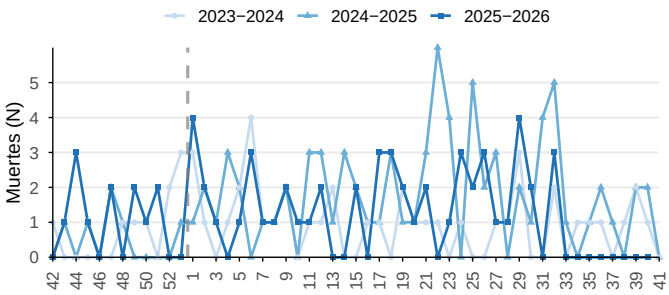


Figura 4.17.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Guatemala, SE 42/2025–41/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

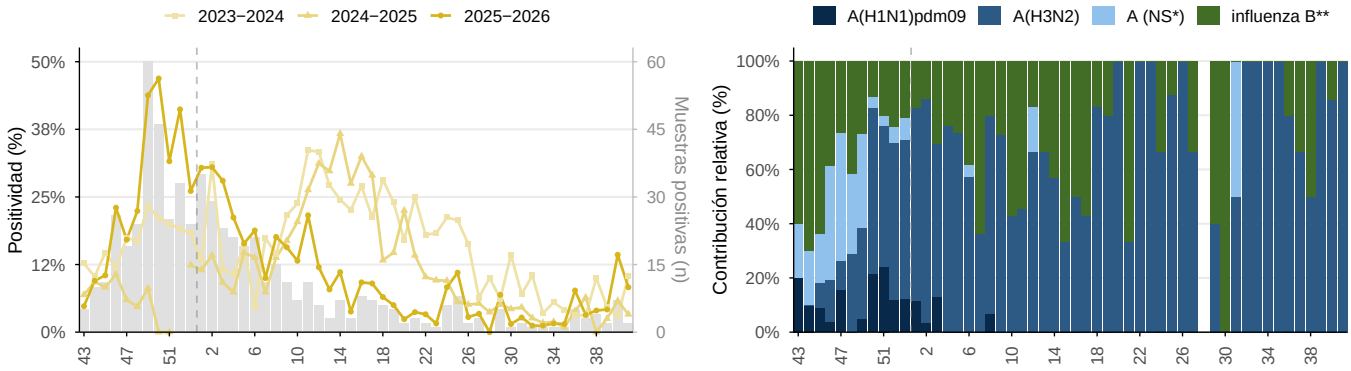
4.1.3 Honduras

Durante la SE 41, la vigilancia centinela en Honduras indicó que la positividad para influenza fue de 8,3% (Figura 4.18). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 3,2%, y para VSR de 33,3% (Figura 4.19). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 38 y 41, predominó influenza A (80,0% 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 4.18).

Entre las SE 38 y 41, las detecciones virales equivalieron al 20,3% de los casos de ETI; predominó influenza (76,9%), seguido de SARS-CoV-2 (23,1%) (Figura 4.20). En el mismo período, el 65,6% de los casos de ETI con edad conocida se observaron en el grupo etario 18-64, seguido del grupo etario 0-12 (28,1%) (Figura 4.20). Entre las SE 38 y 41, las detecciones virales equivalieron al 13,0% de los casos de IRAG, con predominio de influenza (62,9%), seguido de SARS-CoV-2 (20,0%) y VSR (17,1%) (Figura 4.21). En el mismo período, se registraron 6 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 43/2025–41/2026. 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.

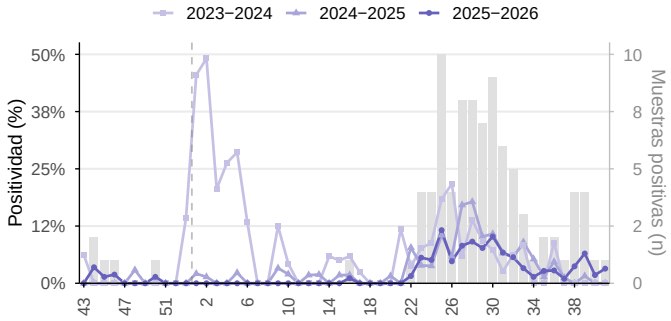
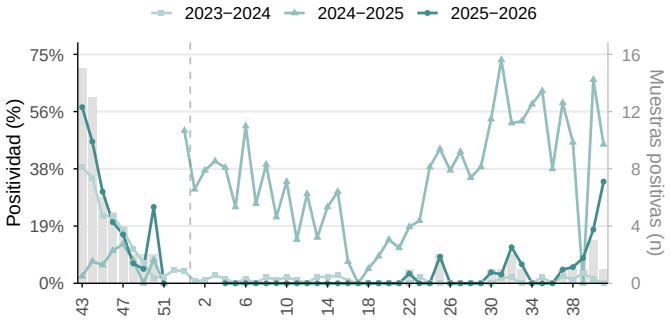


Figura 4.19.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Honduras, SE 43/2025−41/2026. 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.

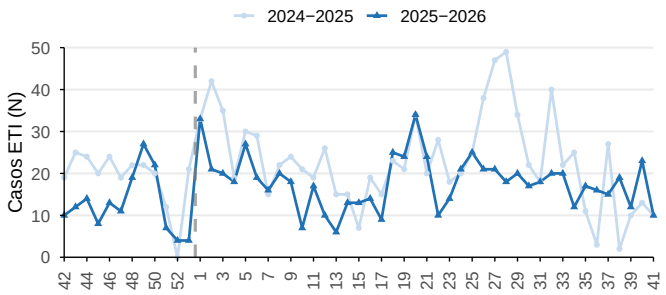
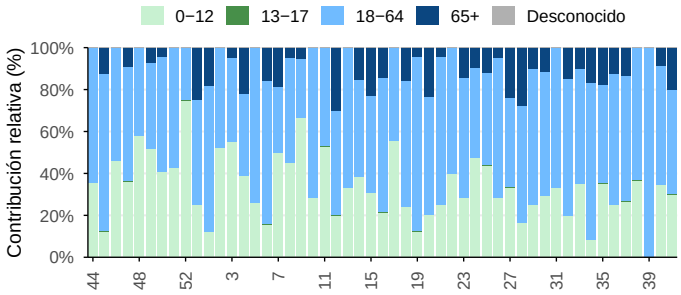


Figura 4.20.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Honduras, SE 42/2025−41/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 4.21.A. Casos semanales de IRAG.

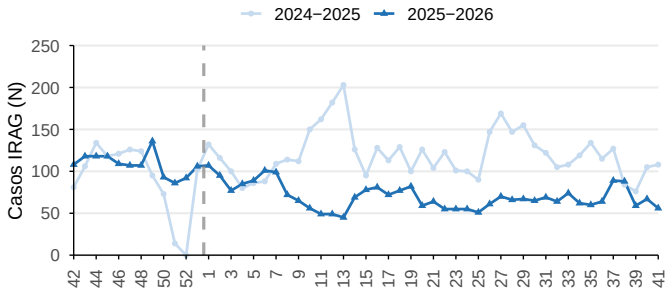
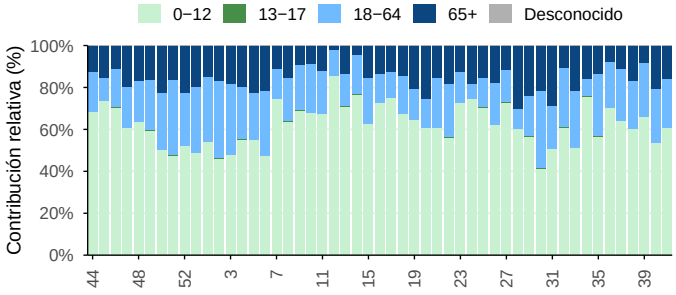


Figura 4.21.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Honduras, SE 42/2025–41/2026. 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.

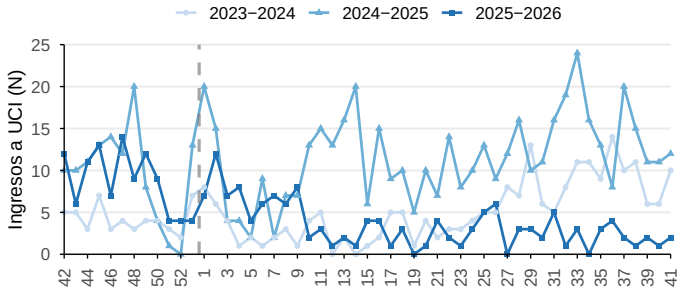
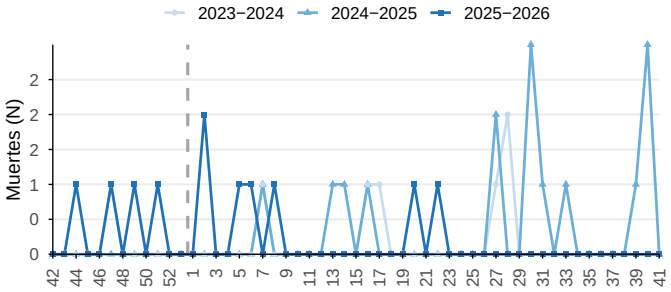


Figura 4.22.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Honduras, SE 42/2025–41/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

4.1.4 Nicaragua

Durante la SE 41, la vigilancia centinela en Nicaragua indicó que la positividad para influenza fue de 8,4% (Figura 4.23). La positividad para VSR fue de 15,1% (Figura 4.24). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 38 y 41, predominó influenza A (97,4% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 56,8% 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 7,6%, con predominio de coronavirus estacional (35,5%), parainfluenza (27,4%) y rinovirus (21,0%) (Figura 4.25).

Figura 4.23.A. Positividad general semanal de influenza.

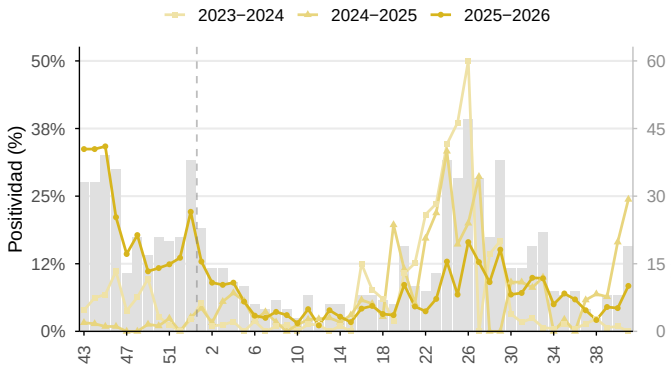
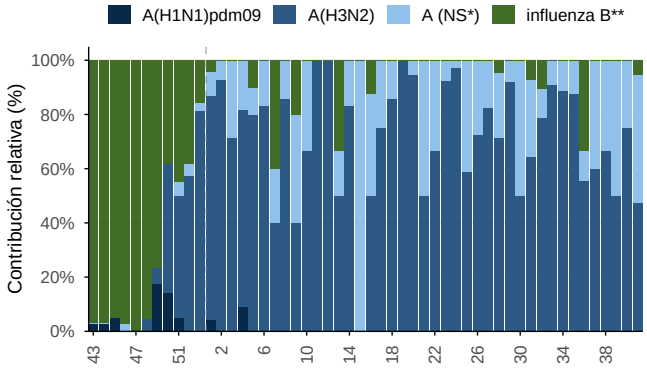


Figura 4.23.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Nicaragua, SE 43/2025–41/2026. 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.

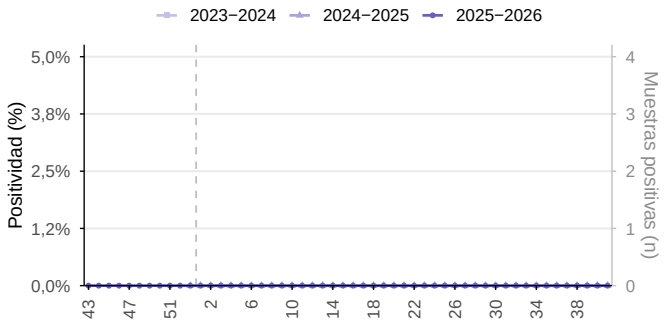
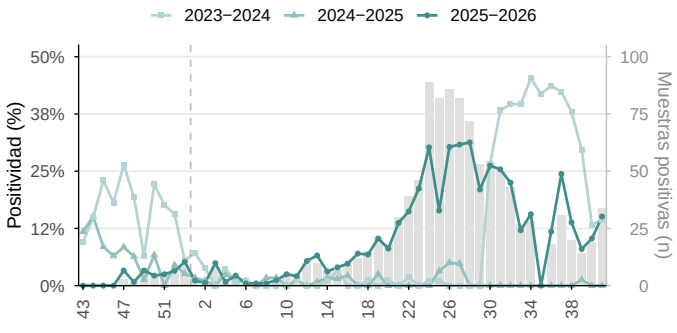


Figura 4.24.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Nicaragua, SE 43/2025–41/2026. 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.

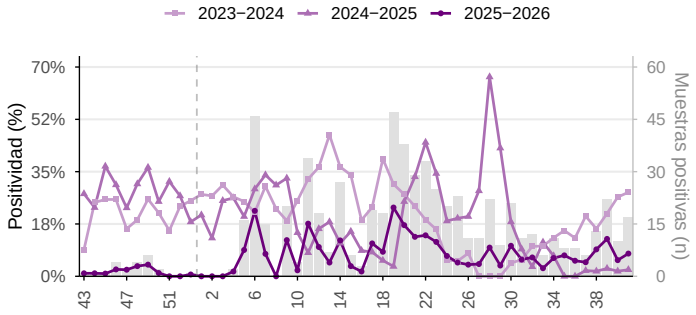
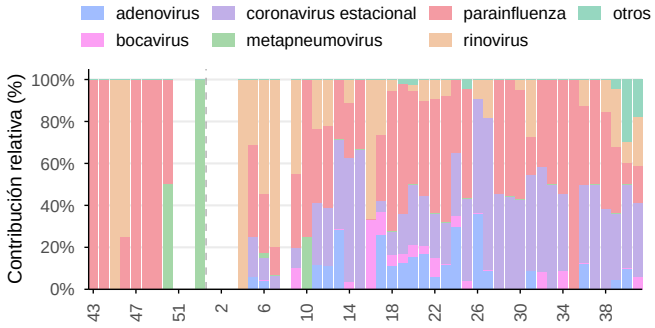


Figura 4.25.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Nicaragua, SE 43/2025−41/2026. 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.*

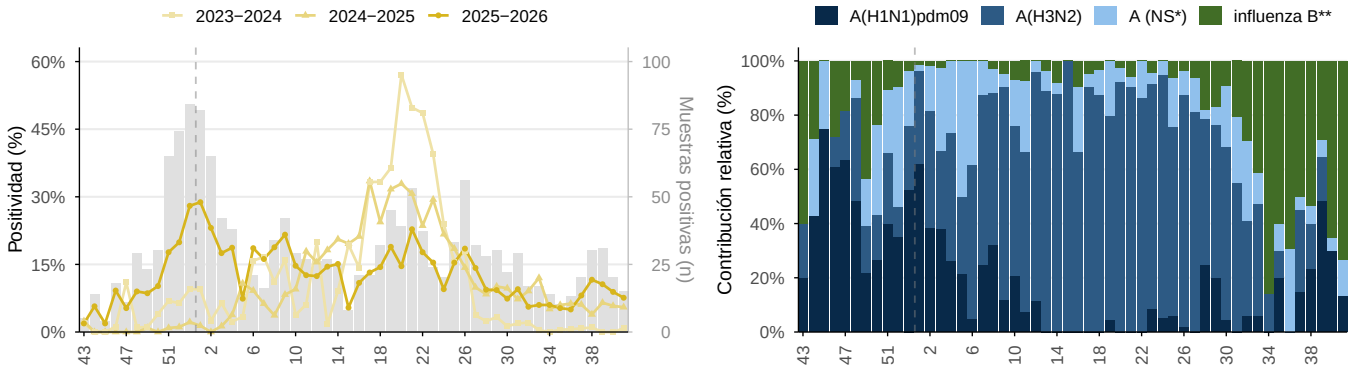
4.1.5 Panamá

Durante la SE 41, la vigilancia centinela en Panamá indicó que la positividad para influenza fue de 7,6% (Figura 4.26). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 3,0%, y para VSR de 22,3% (Figura 4.27). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 38 y 41, predominó influenza B (51,0% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 85,1% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H1N1)pdm09 (75,0%) (Figura 4.26). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 41,7%, con predominio de rinovirus (67,9%) y metapneumovirus (16,8%) (Figura 4.28).

Entre las SE 37 y 40, no se registraron detecciones virales en casos de ETI (Figura 4.29). Entre las SE 37 y 40, las detecciones virales equivalieron al 2,4% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (95,7%), seguido de SARS-CoV-2 (4,3%) (Figura 4.30). En el mismo período, se registraron 56 ingresos de casos de IRAG a UCI y 53 fallecimientos (Figura 4.31).

Figura 4.26.A. Positividad general semanal de influenza.

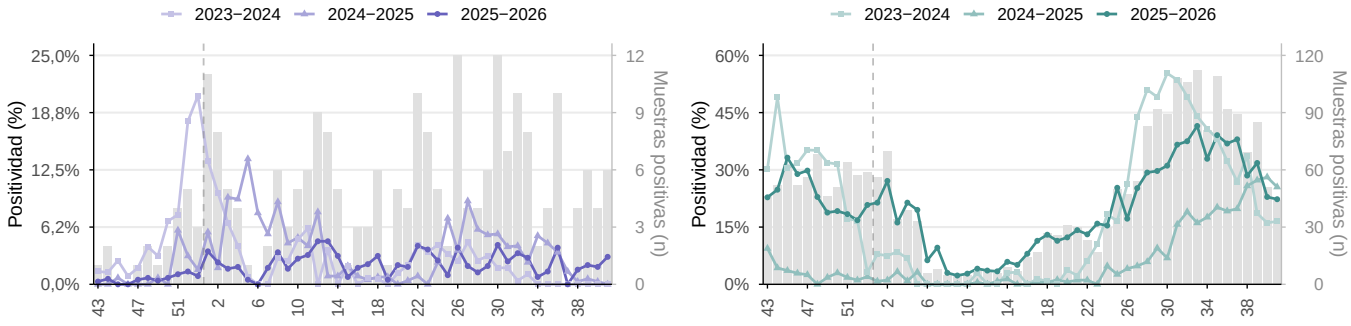
Figura 4.26.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Panamá, SE 43/2025–41/2026. 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 43/2025–41/2026. 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.

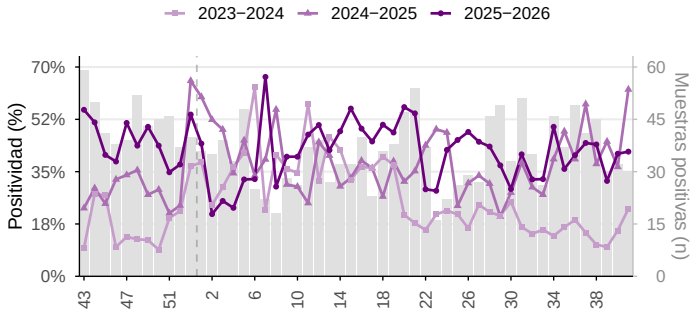
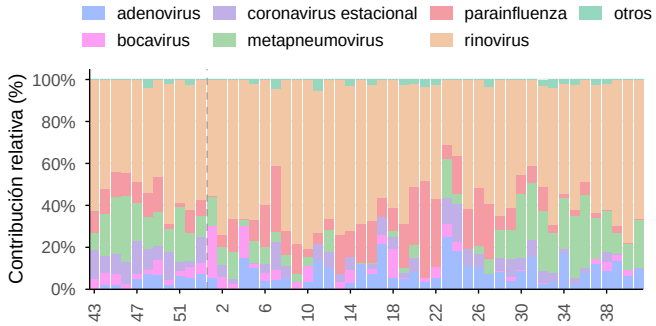


Figura 4.28.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Panamá, SE 43/2025–41/2026. 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.

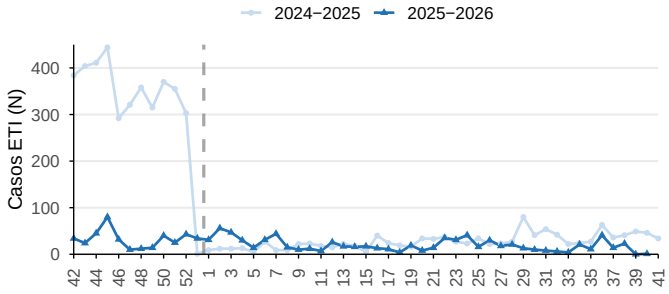
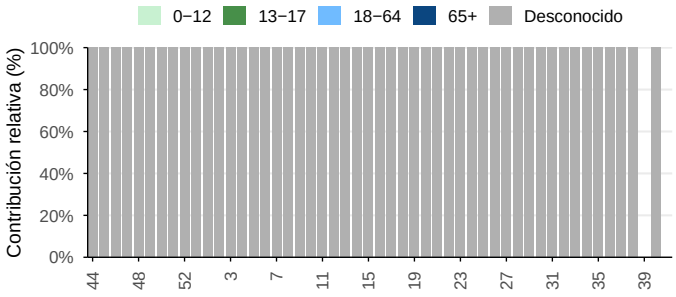


Figura 4.29.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Panamá, SE 42/2025–41/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 4.30.A. Casos semanales de IRAG.

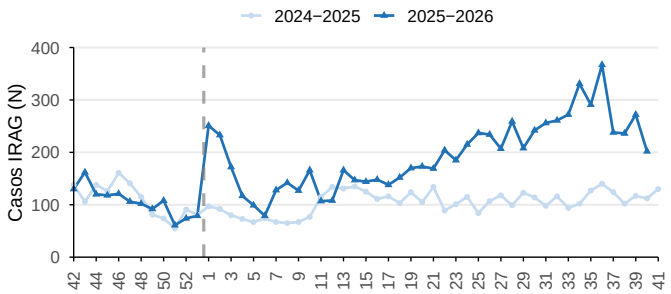
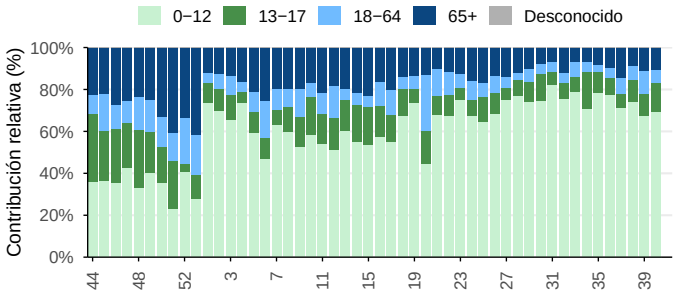


Figura 4.30.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Panamá, SE 42/2025–41/2026. 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.

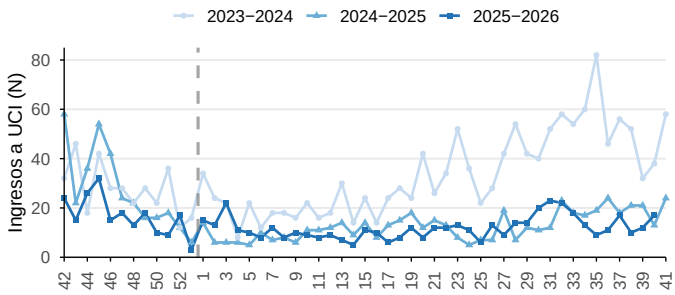
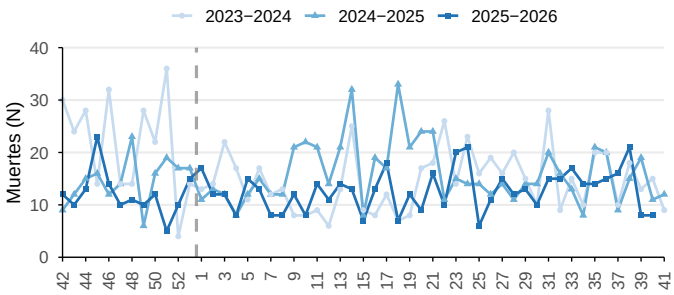


Figura 4.31.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Panamá, SE 42/2025–41/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

4.1.6 El Salvador

Durante la SE 41, la vigilancia centinela en El Salvador indicó que la positividad para influenza fue de 28,6% (Figura 4.32). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 7,9%, y para VSR de 11,4% (Figura 4.33). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 38 y 41, predominó influenza B (68,9% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 100,0% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H3N2) (64,3%) (Figura 4.32). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 25,7%, con predominio de rinovirus (71,1%) (Figura 4.34).

Figura 4.32.A. Positividad general semanal de influenza.

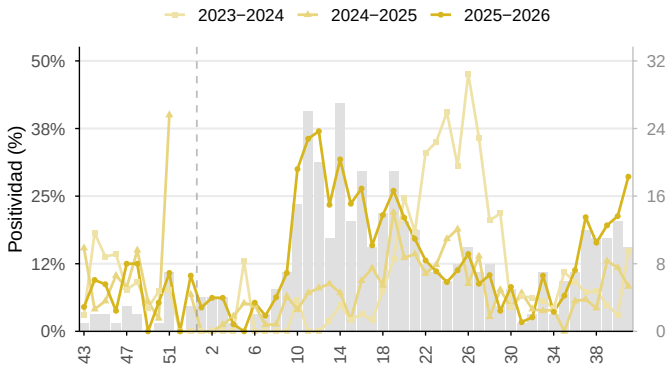
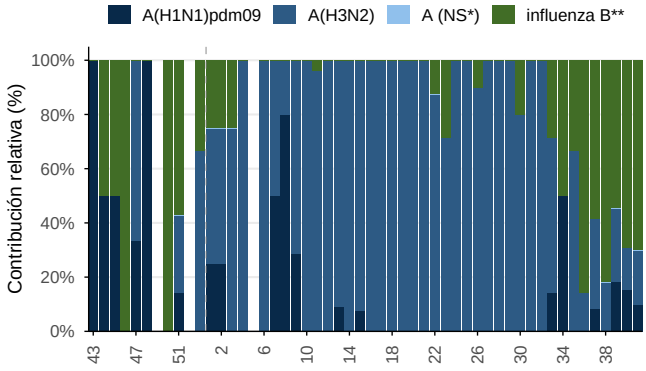


Figura 4.32.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en El Salvador, SE 43/2025–41/2026. 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.

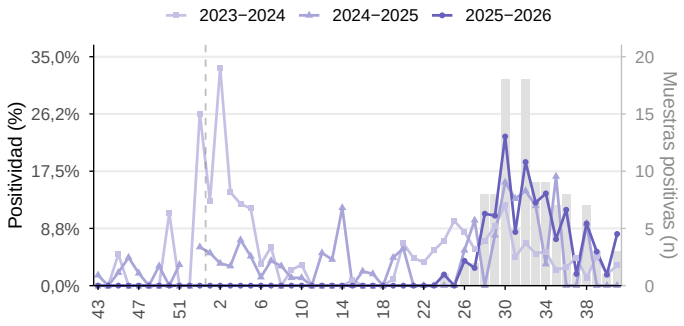
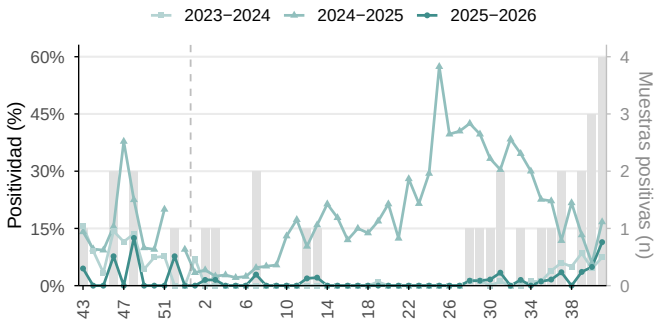


Figura 4.33.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en El Salvador, SE 43/2025–41/2026. 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.

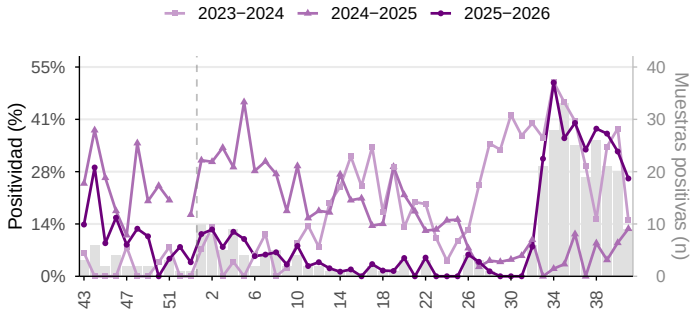
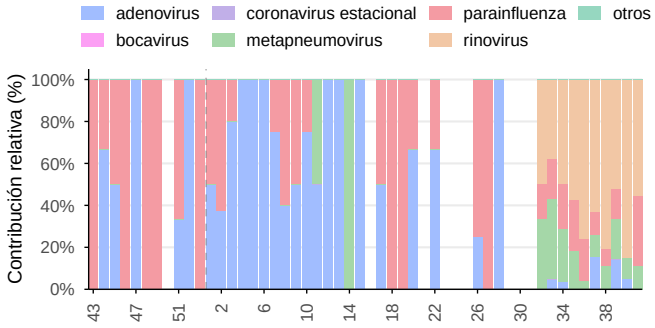


Figura 4.34.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en El Salvador, SE 43/2025–41/2026. 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.*

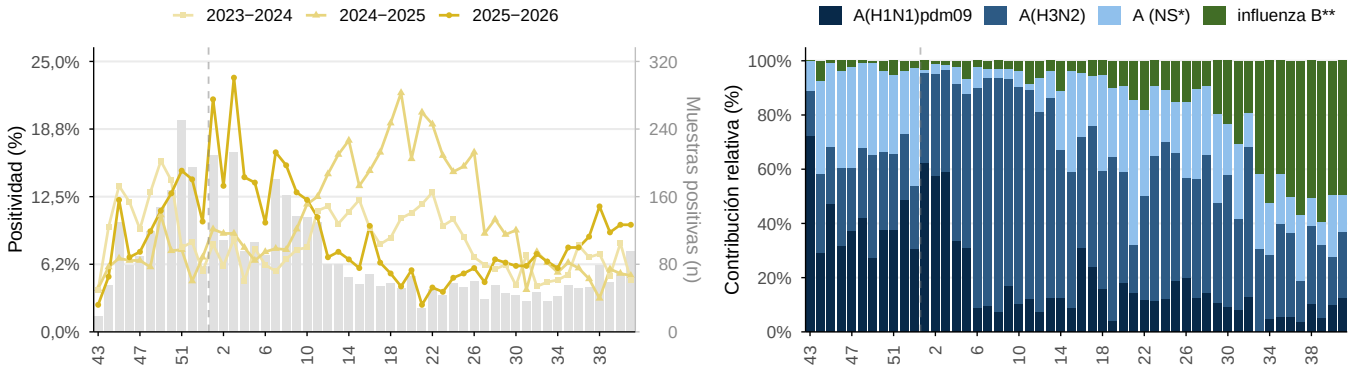
5. Subregión Andina

Durante la SE 41, la vigilancia centinela en la Subregión Andina indicó que la positividad para influenza fue de 9,9% (Figura 5.1). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 1,0%, y para VSR de 3,2% (Figura 5.2). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 38 y 41, predominó influenza B (51,7% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 71,2% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H3N2) (71,2%) (Figura 5.1). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 17,3%, con predominio de rinovirus (40,3%) y adenovirus (32,6%) (Figura 5.3).

Entre las SE 38 y 41, las detecciones virales equivalieron al 33,1% de los casos de ETI; predominó influenza (93,4%), seguido de SARS-CoV-2 (3,3%) y VSR (3,3%) (Figura 5.4). Entre las SE 38 y 41, las detecciones virales equivalieron al 14,8% de los casos de IRAG, con predominio de influenza (51,8%), seguido de VSR (41,7%) y SARS-CoV-2 (6,5%) (Figura 5.5). En el mismo período, se registraron 110 ingresos de casos de IRAG a UCI y 4 fallecimientos (Figura 5.6).

Figura 5.1.A. Positividad general semanal de influenza.

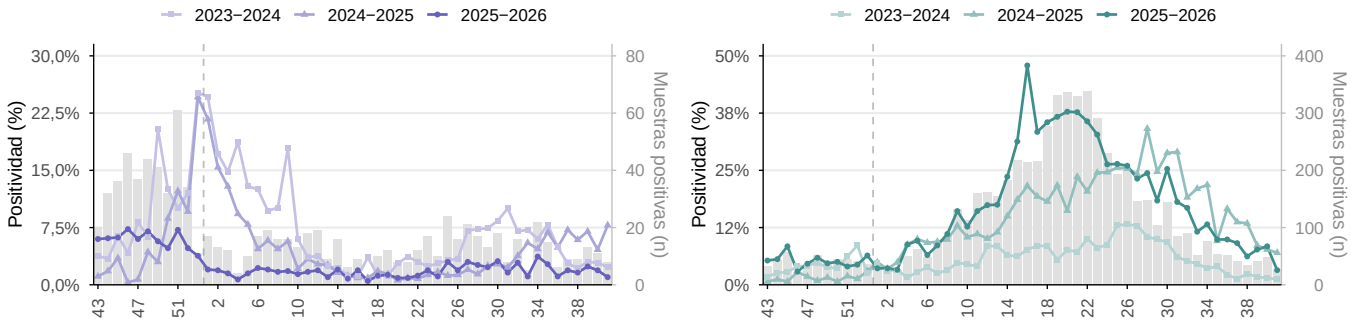
Figura 5.1.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en la Subregión Andina, SE 43/2025–41/2026. 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 43/2025–41/2026. 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.

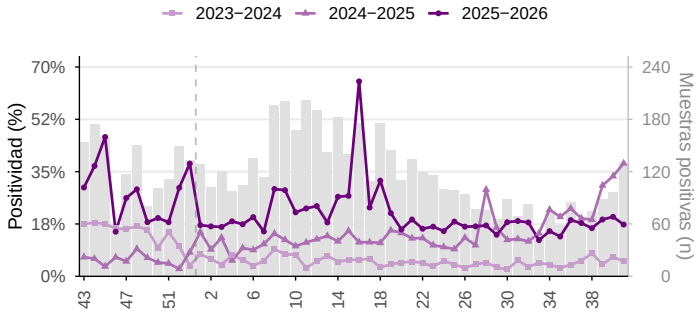
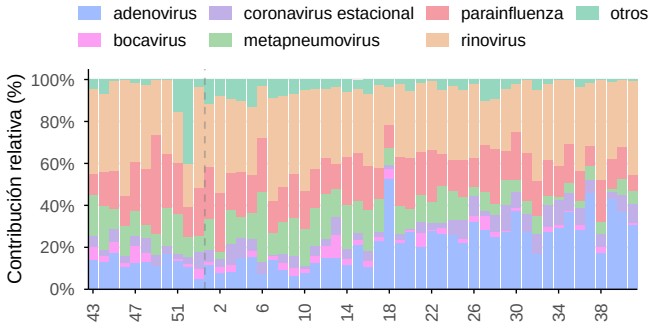


Figura 5.3.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en la Subregión Andina, SE 43/2025–41/2026. 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.

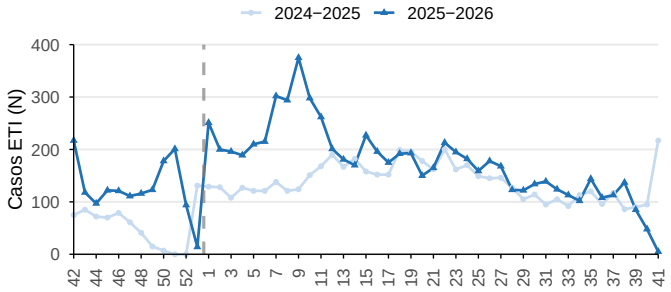
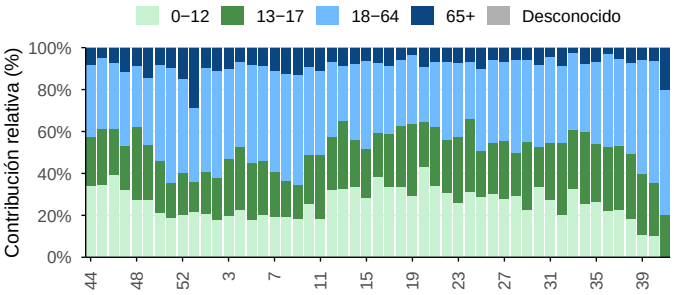


Figura 5.4.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en la Subregión Andina, SE 42/2025–41/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 5.5.A. Casos semanales de IRAG.

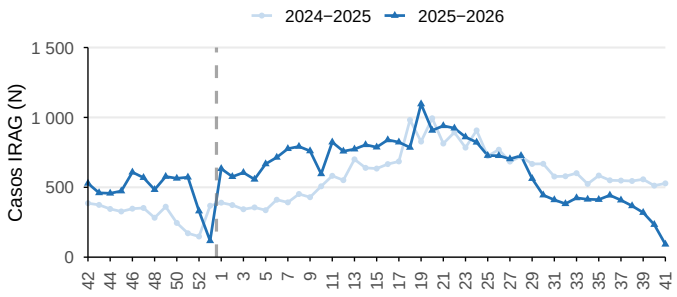
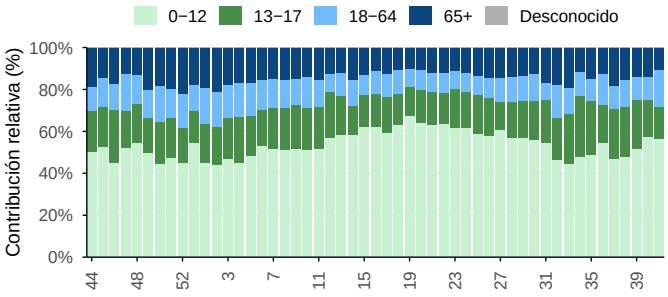


Figura 5.5.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en la Subregión Andina, SE 42/2025–41/2026. 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.

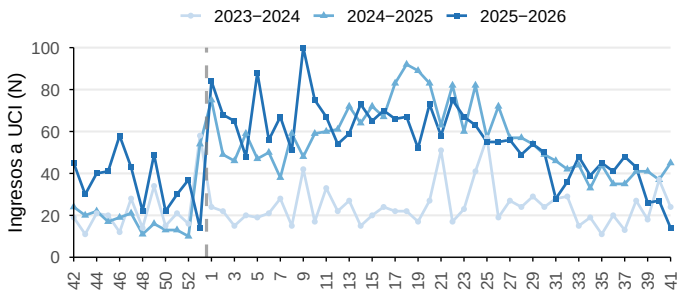
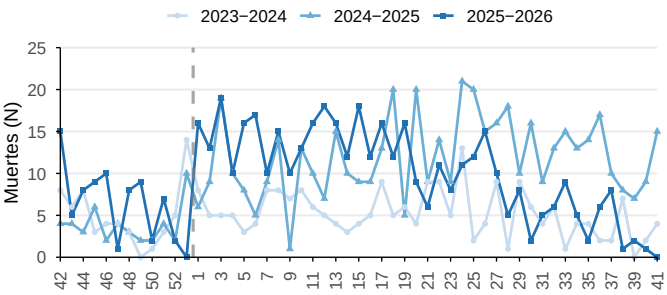


Figura 5.6.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en la Subregión Andina, SE 42/2025–41/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

5.1 País

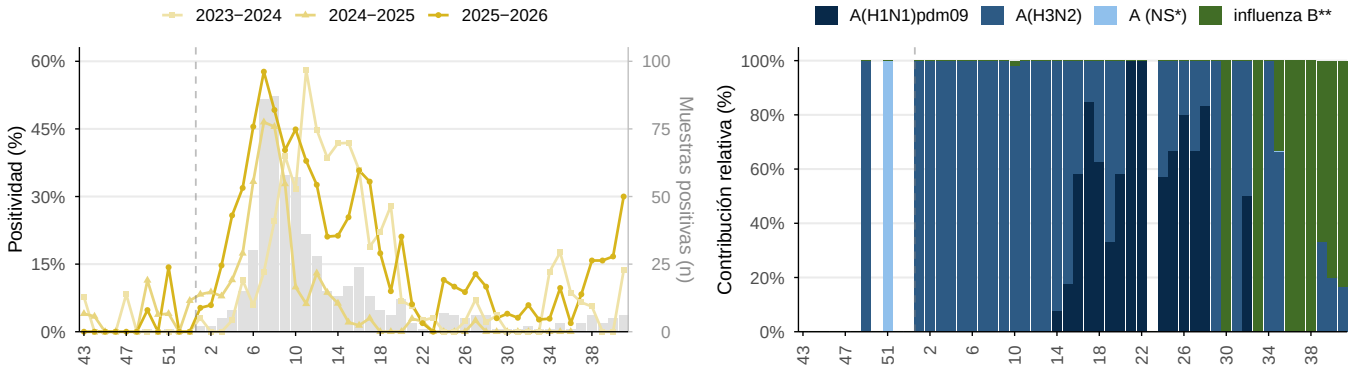
5.1.1 Bolivia

Durante la SE 41, la vigilancia centinela en Bolivia indicó que la positividad para influenza fue de 30,0% (Figura 5.7). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 11,8%, y para VSR de 100,0% (Figura 5.8). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 38 y 41, predominó influenza B (85,0% 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 5.7). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 100,0% (SE 39), con predominio de otros (50,0%), adenovirus (16,7%), metapneumovirus (16,7%) y rinovirus (16,7%) entre las SE 36 y 39 (Figura 5.9).

Entre las SE 38 y 41, las detecciones virales equivalieron al 66,7% de los casos de ETI; predominó influenza (100,0%) (Figura 5.10). En el mismo período, el 66,7% de los casos de ETI con edad conocida se observaron en el grupo etario 18-64, seguido del grupo etario 13-17 (33,3%) (Figura 5.10). Entre las SE 38 y 41, las detecciones virales equivalieron al 25,9% de los casos de IRAG, con predominio de influenza (64,3%), seguido de VSR (28,6%) y SARS-CoV-2 (7,1%) (Figura 5.11). En el mismo período, se registraron 5 ingresos de casos de IRAG a UCI y un fallecimiento (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 43/2025–41/2026. 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.

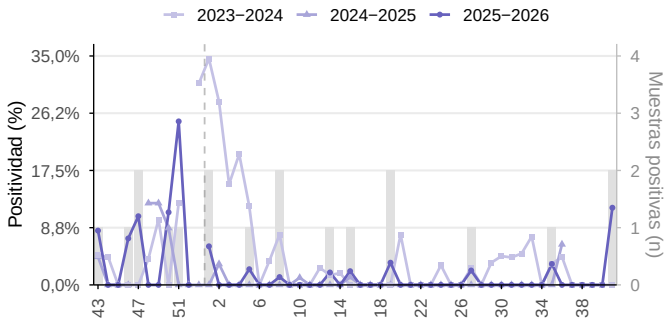
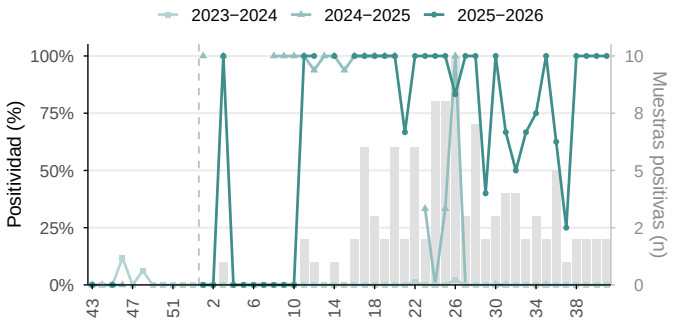


Figura 5.8.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Bolivia, SE 43/2025−41/2026. 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.

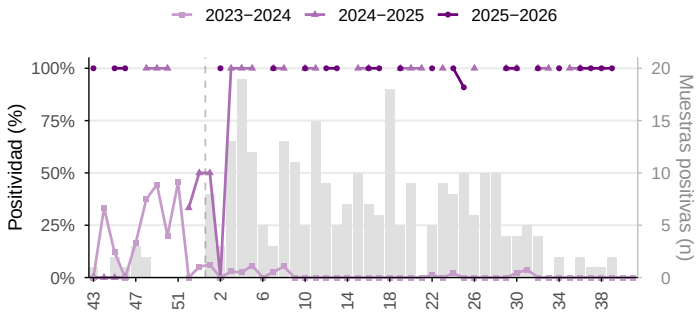
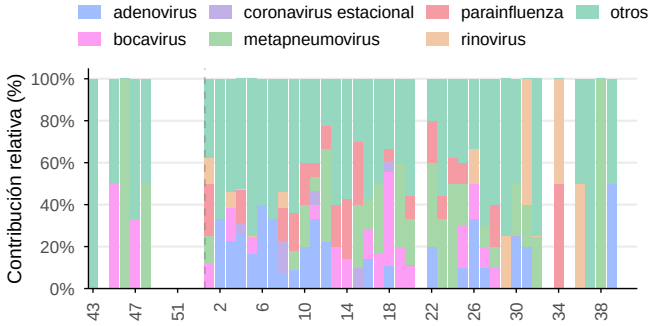


Figura 5.9.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Bolivia, SE 43/2025−41/2026. 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.

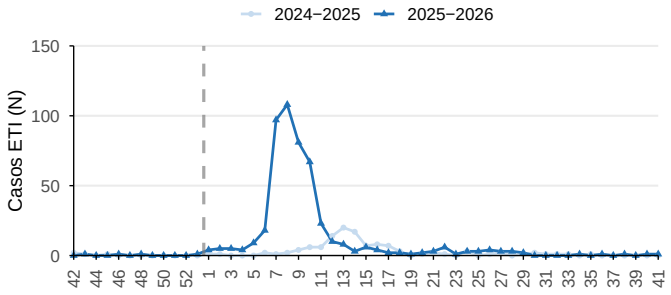
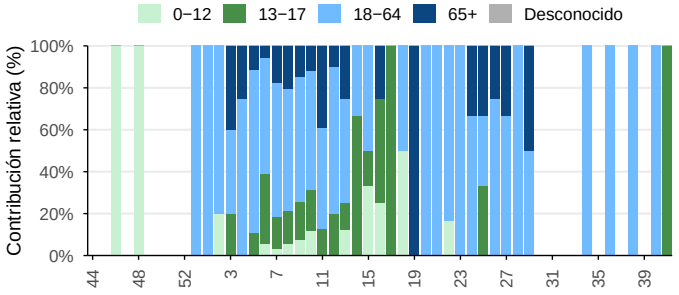


Figura 5.10.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Bolivia, SE 42/2025−41/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 5.11.A. Casos semanales de IRAG.

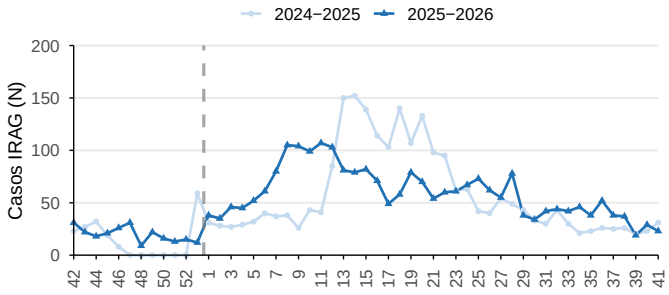
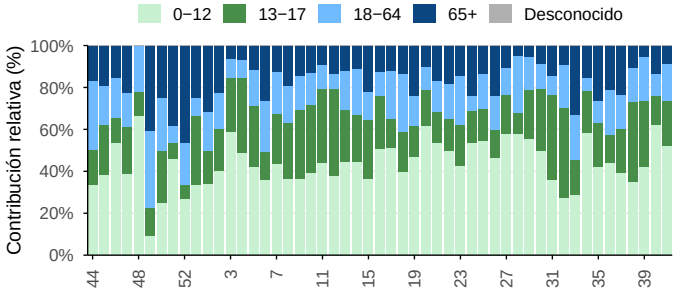


Figura 5.11.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Bolivia, SE 42/2025–41/2026. 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.

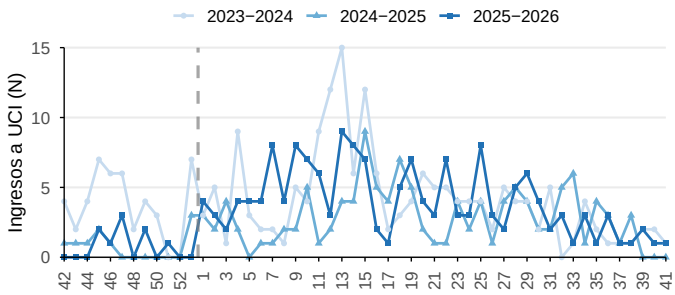
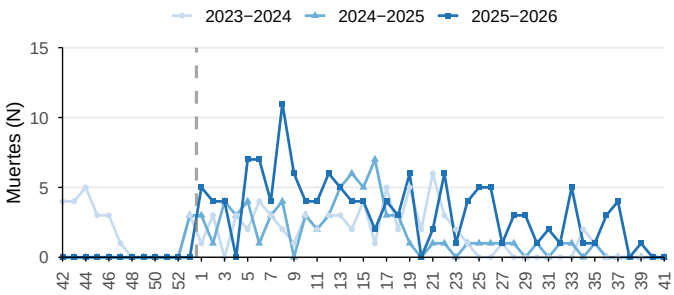


Figura 5.12.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Bolivia, SE 42/2025–41/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

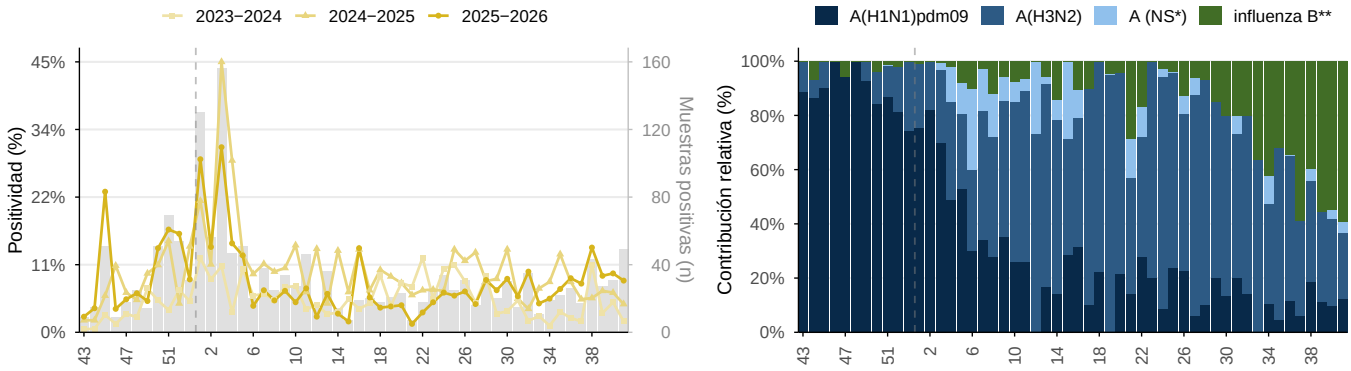
5.1.2 Colombia

Durante la SE 41, la vigilancia centinela en Colombia indicó que la positividad para influenza fue de 8,6% (Figura 5.13). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 0,7%, y para VSR de 2,6% (Figura 5.14). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 38 y 41, predominó influenza B (52,0% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 93,1% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H3N2) (70,1%) (Figura 5.13). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 20,2%, con predominio de rinovirus (37,7%) y adenovirus (35,0%) (Figura 5.15).

Entre las SE 38 y 41, las detecciones virales equivalieron al 6,2% de los casos de ETI; predominó influenza (100,0%) (Figura 5.16). En el mismo período, el 59,4% de los casos de ETI con edad conocida se observaron en el grupo etario 18-64, seguido del grupo etario 13-17 (15,6%) (Figura 5.16). Entre las SE 38 y 41, las detecciones virales equivalieron al 12,8% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (58,3%), seguido de influenza (37,5%) y SARS-CoV-2 (4,2%) (Figura 5.17). En el mismo período, se registraron 70 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 43/2025–41/2026. 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.

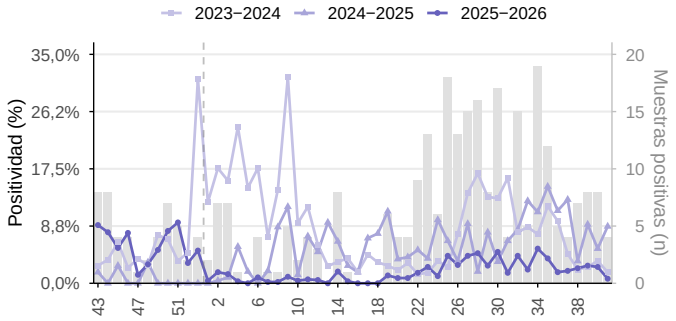
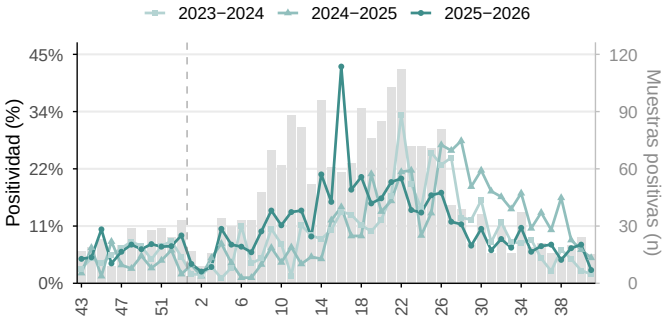


Figura 5.14.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Colombia, SE 43/2025−41/2026. 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.

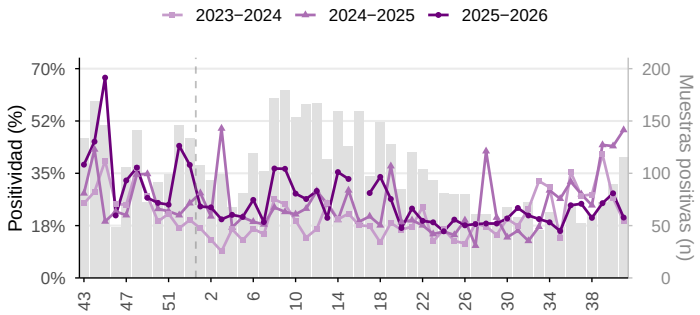
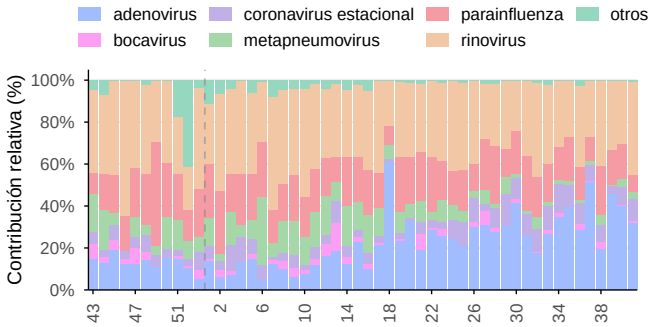


Figura 5.15.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Colombia, SE 43/2025−41/2026. 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.

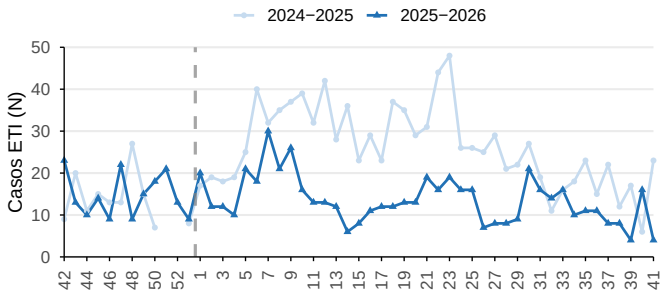
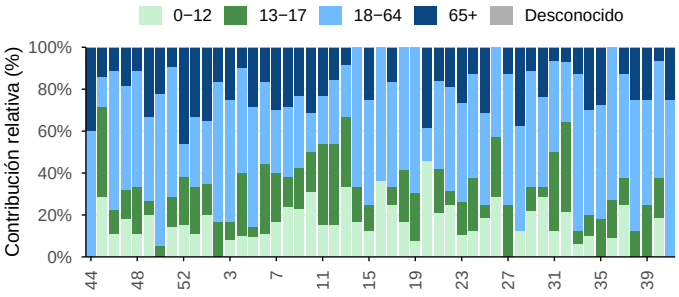


Figura 5.16.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Colombia, SE 42/2025−41/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 5.17.A. Casos semanales de IRAG.

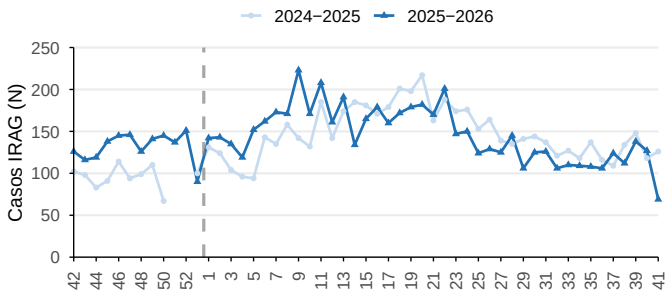
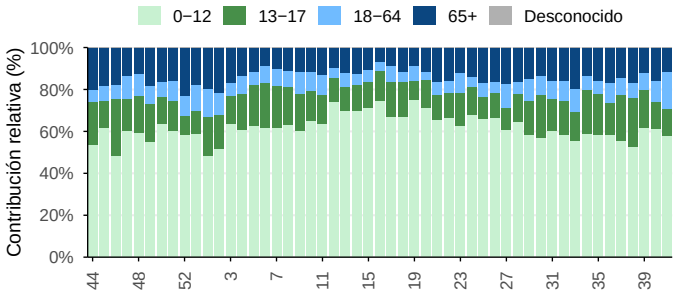


Figura 5.17.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Colombia, SE 42/2025–41/2026. 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.

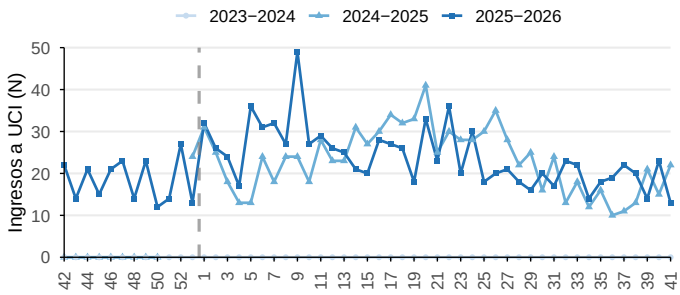
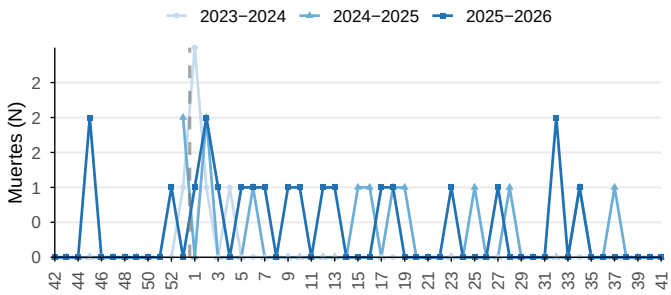


Figura 5.18.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Colombia, SE 42/2025–41/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

5.1.3 Ecuador

Durante la SE 41, la vigilancia centinela en Ecuador indicó que la positividad para influenza fue de 16,1% (Figura 5.19). La positividad para VSR fue de 6,5% (Figura 5.20). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 38 y 41, predominó influenza B (53,4% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 100,0% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H3N2) (63,0%) (Figura 5.19). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 4,8%, con predominio de adenovirus (53,3%), metapneumovirus (26,7%) y parainfluenza (20,0%) (Figura 5.21).

Figura 5.19.A. Positividad general semanal de influenza.

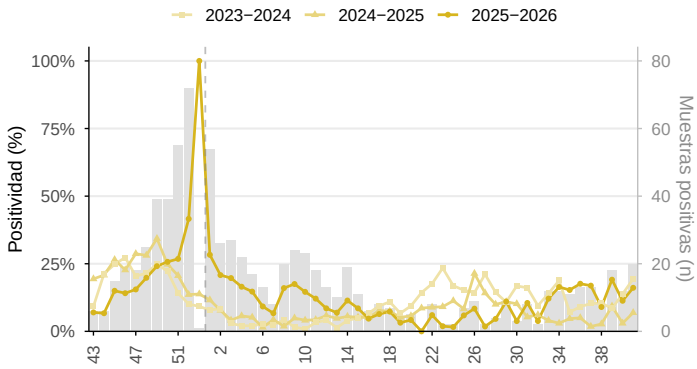
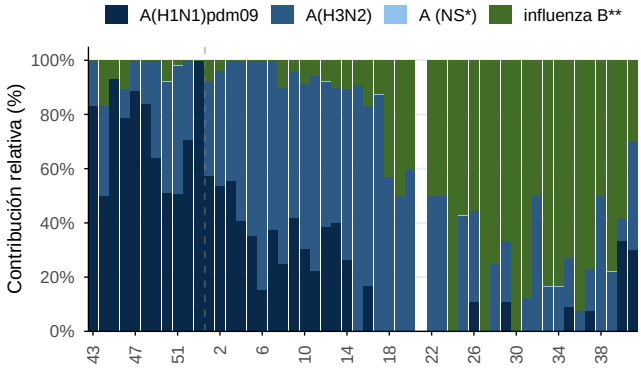


Figura 5.19.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Ecuador, SE 43/2025–41/2026. 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.

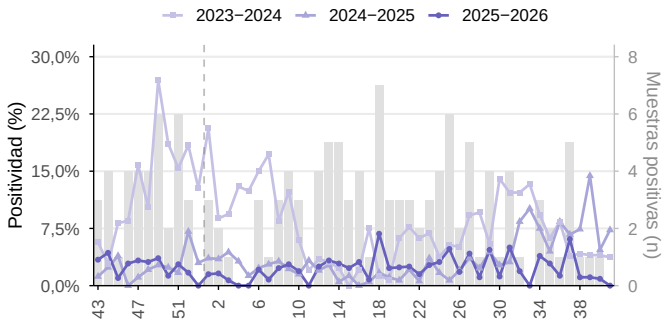
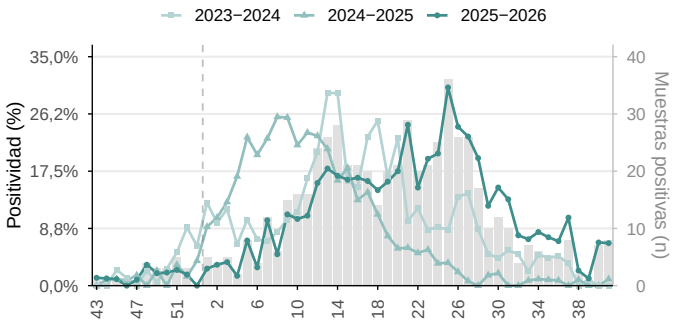


Figura 5.20.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Ecuador, SE 43/2025–41/2026. 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.

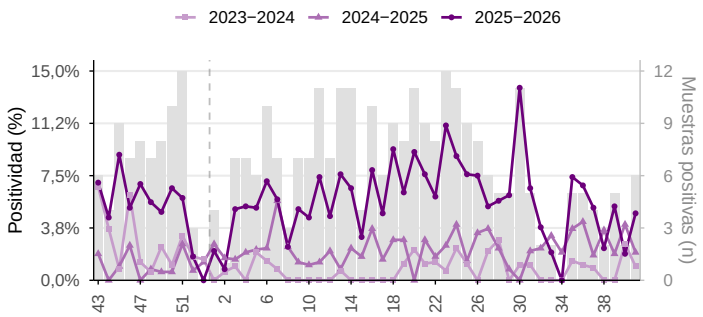
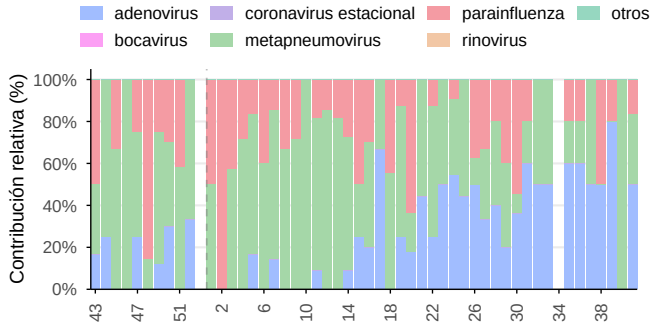


Figura 5.21.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Ecuador, SE 43/2025−41/2026. 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.*

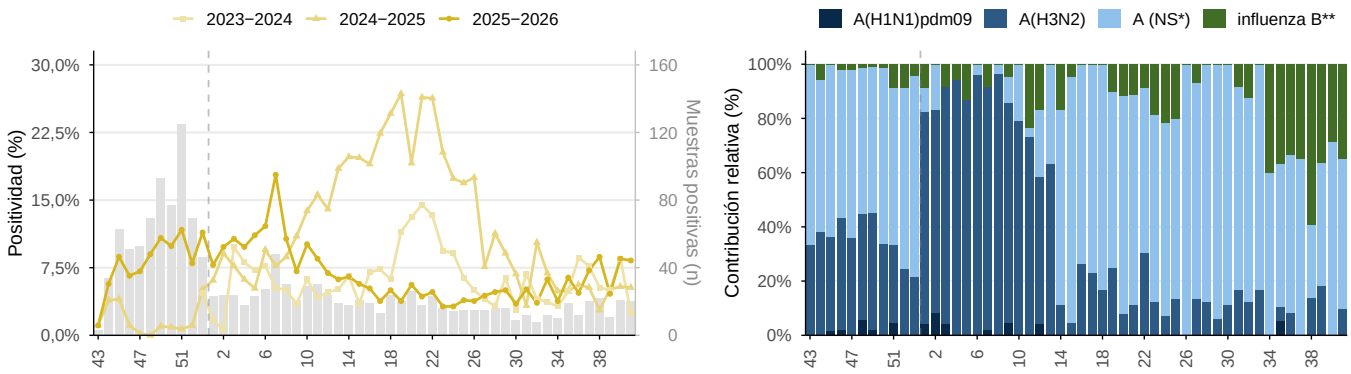
5.1.4 Perú

Durante la SE 41, la vigilancia centinela en Perú indicó que la positividad para influenza fue de 8,3% (Figura 5.22). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 1,6%, y para VSR de 1,4% (Figura 5.23). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 38 y 41, predominó influenza A (59,5% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 15,9% 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 15,8%, con predominio de rinovirus (85,7%) (Figura 5.24).

Entre las SE 38 y 41, las detecciones virales equivalieron al 36,2% de los casos de ETI; predominó influenza (93,1%), seguido de SARS-CoV-2 (3,4%) y VSR (3,4%) (Figura 5.25). En el mismo período, el 47,9% de los casos de ETI con edad conocida se observaron en el grupo etario 18-64, seguido del grupo etario 13-17 (31,2%) (Figura 5.25). Entre las SE 38 y 41, las detecciones virales equivalieron al 13,8% de los casos de IRAG, con predominio de influenza (57,1%), seguido de VSR (34,9%) y SARS-CoV-2 (7,9%) (Figura 5.26). En el mismo período, se registraron 35 ingresos de casos de IRAG a UCI y 3 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 43/2025–41/2026. 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.

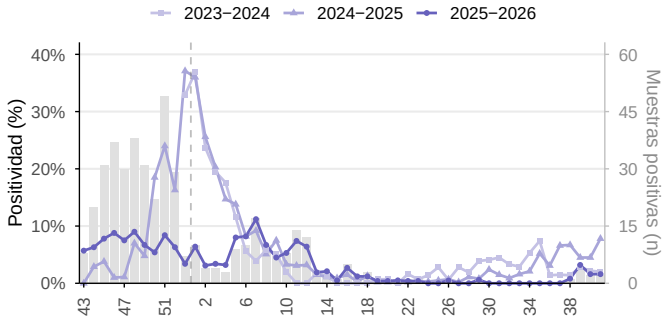
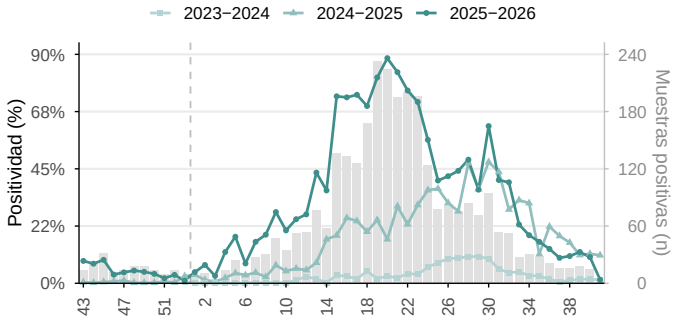


Figura 5.23.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Perú, SE 43/2025−41/2026. 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.

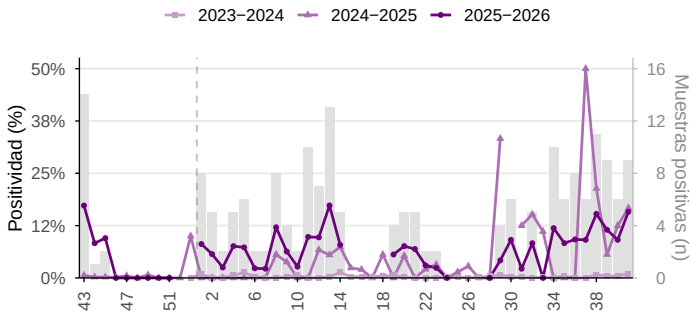
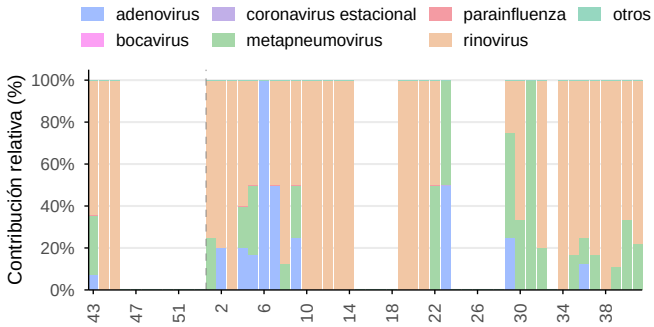


Figura 5.24.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Perú, SE 43/2025−41/2026. 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.

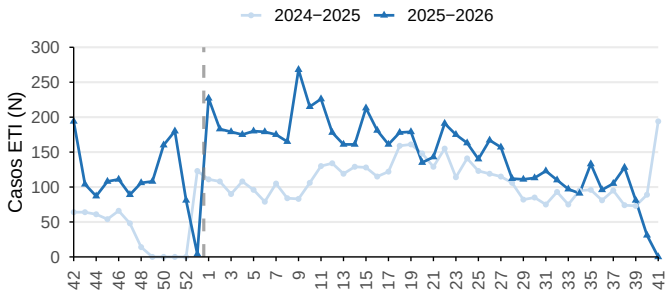
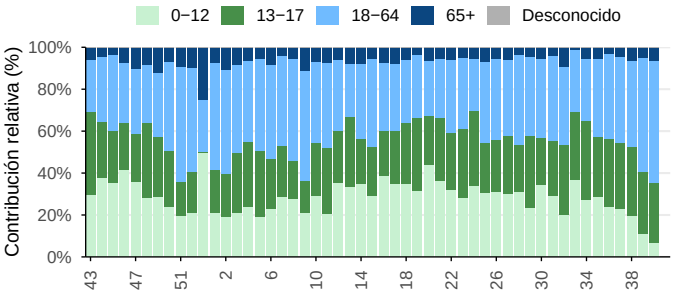


Figura 5.25.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Perú, SE 42/2025−41/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 5.26.A. Casos semanales de IRAG.

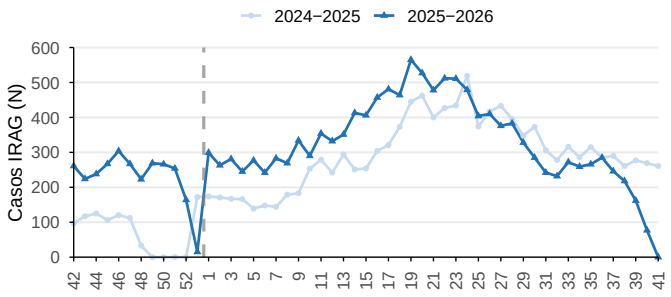
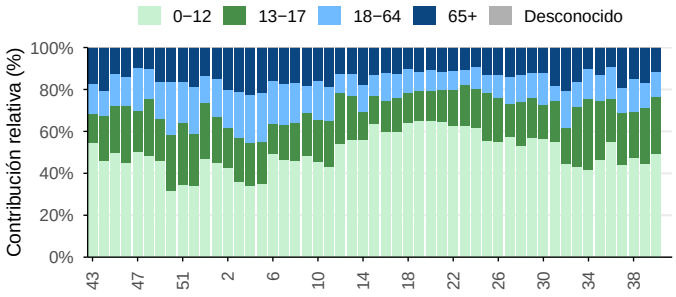


Figura 5.26.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Perú, SE 42/2025−41/2026. 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.

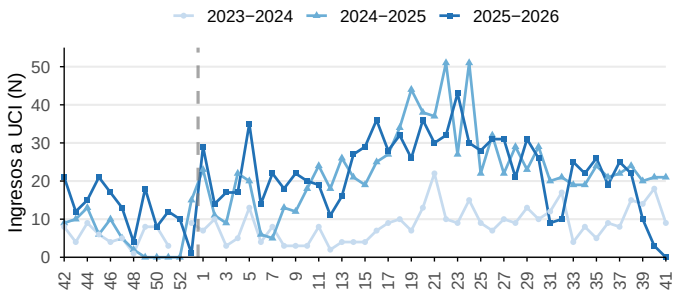
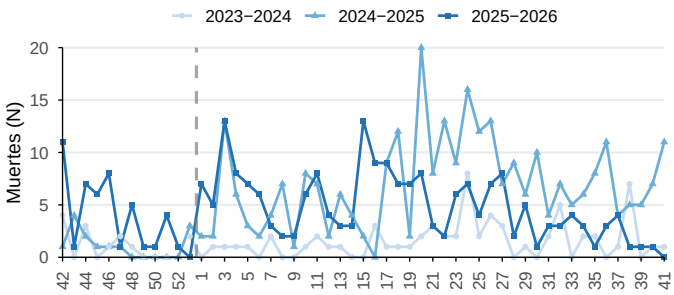


Figura 5.27.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Perú, SE 42/2025−41/2026. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

5.1.5 Venezuela

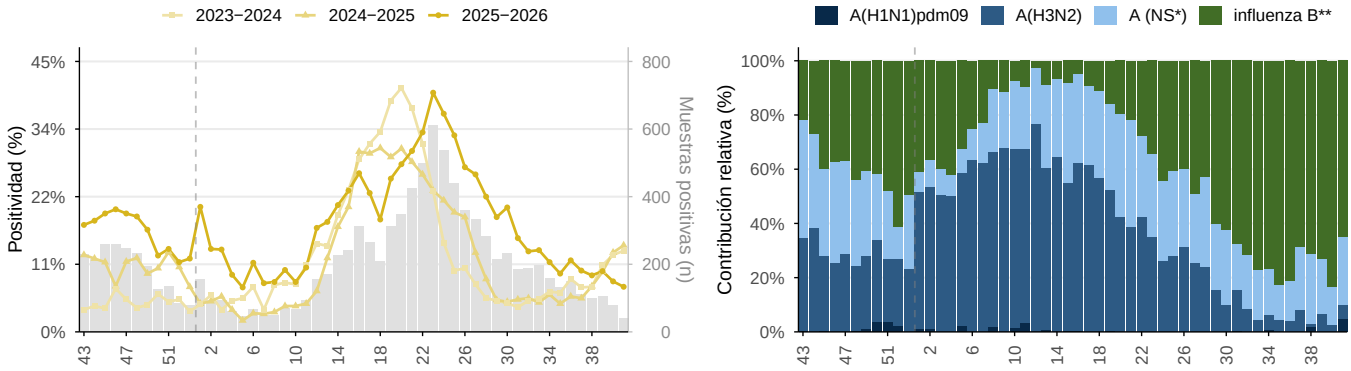
No se notificaron datos entre las SE 38 y 41.

Durante la SE 41, la vigilancia centinela en Brasil y el Cono Sur indicó que la positividad para influenza fue de 7,5% (Figura 6.1). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 1,8%, y para VSR de 7,1% (Figura 6.2). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 38 y 41, predominó influenza B (73,9% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 19,0% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H3N2) (75,0%) (Figura 6.1). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 45,9%, con predominio de rinovirus (60,0%) y metapneumovirus (23,5%) (Figura 6.3).

Entre las SE 38 y 41, las detecciones virales equivalieron al 14,9% de los casos de ETI; predominó SARS-CoV-2 (53,2%), seguido de influenza (37,4%) y VSR (9,5%) (Figura 6.4). Entre las SE 38 y 41, las detecciones virales equivalieron al 10,3% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (58,1%), seguido de influenza (27,2%) y SARS-CoV-2 (14,6%) (Figura 6.5). En el mismo período, se registraron 2.284 ingresos de casos de IRAG a UCI y 290 fallecimientos (Figura 6.6).

Figura 6.1.A. Positividad general semanal de influenza.

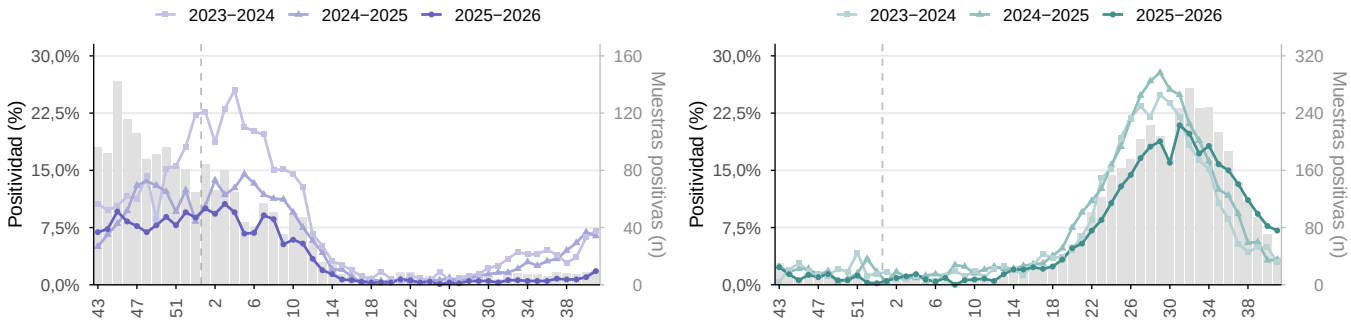
Figura 6.1.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Brasil y el Cono Sur, SE 43/2025–41/2026. 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 43/2025–41/2026. 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.

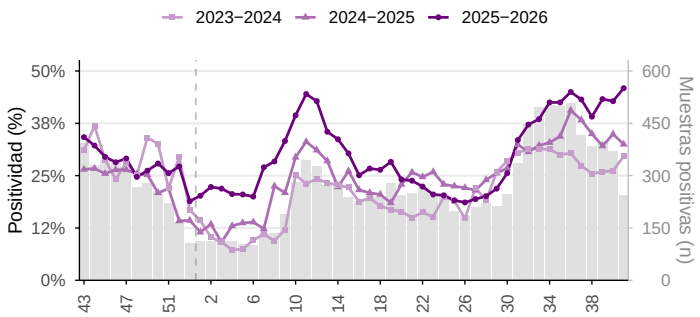
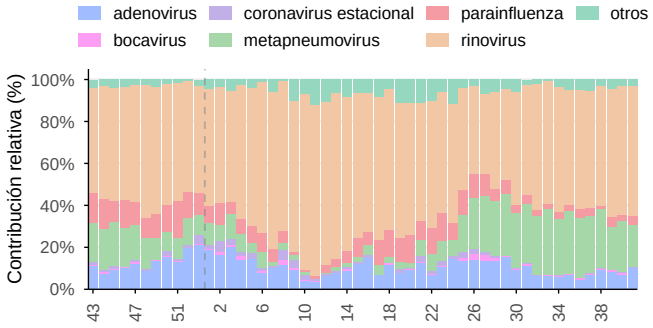


Figura 6.3.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Brasil y el Cono Sur, SE 43/2025–41/2026. 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.

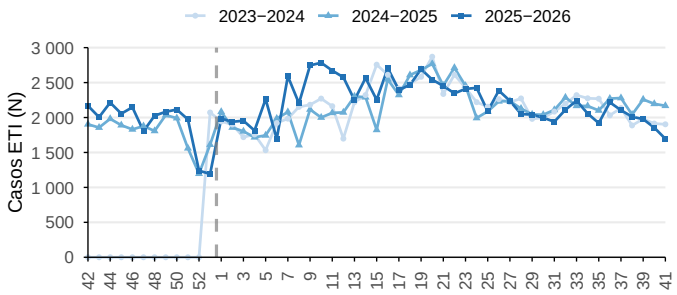
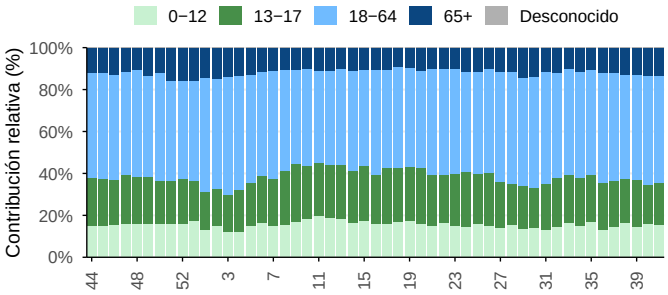


Figura 6.4.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Brasil y el Cono Sur, SE 42/2025–41/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 6.5.A. Casos semanales de IRAG.

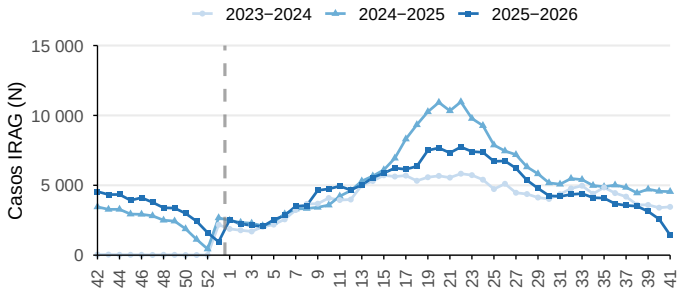
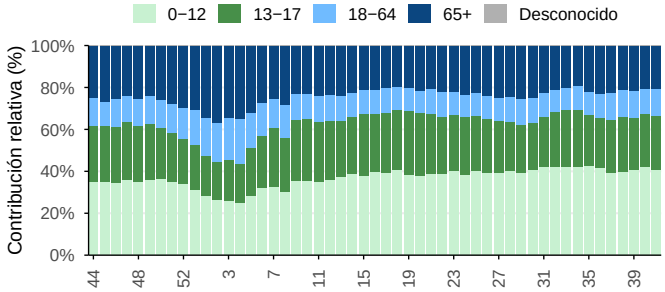


Figura 6.5.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Brasil y el Cono Sur, SE 42/2025–41/2026. 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.

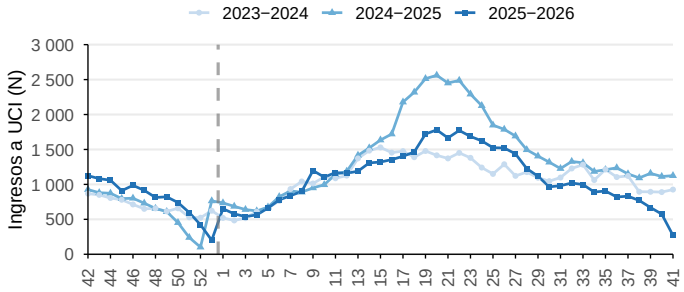
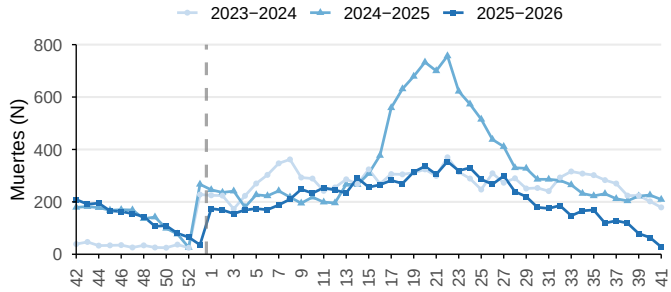


Figura 6.6.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Brasil y el Cono Sur, SE 42/2025–41/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

6.1 País

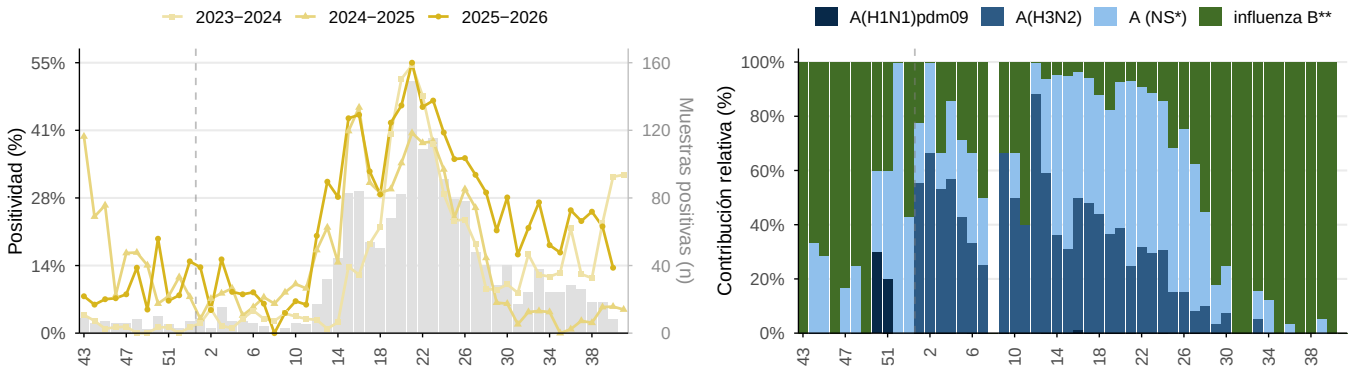
6.1.1 Argentina

No se notificaron datos de vigilancia de laboratorio para la SE 41; se describe la SE 40, la última semana notificada, y las 3 semanas anteriores. Durante la SE 40, la vigilancia centinela en Argentina indicó que la positividad para influenza fue de 13,3% (Figura 6.7). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 1,9% (Figura 6.8). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 37 y 40, predominó influenza B (98,6% de las muestras tipificadas) (Figura 6.7).

Entre las SE 38 y 41, no se registraron detecciones virales en casos de ETI. Entre las SE 38 y 41, las detecciones virales equivalieron al 25,5% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (73,8%), seguido de influenza (19,8%) y SARS-CoV-2 (6,4%) (Figura 6.9). En el mismo período, se registraron 39 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 43/2025–41/2026. 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.

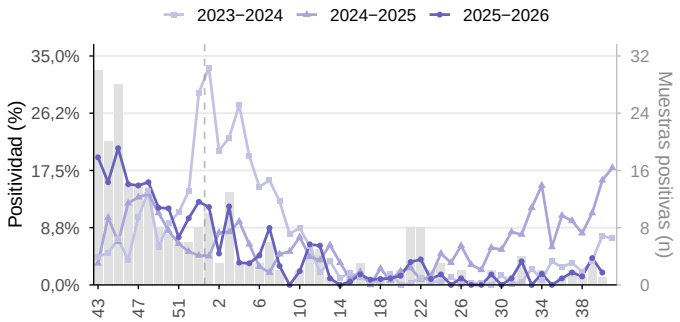
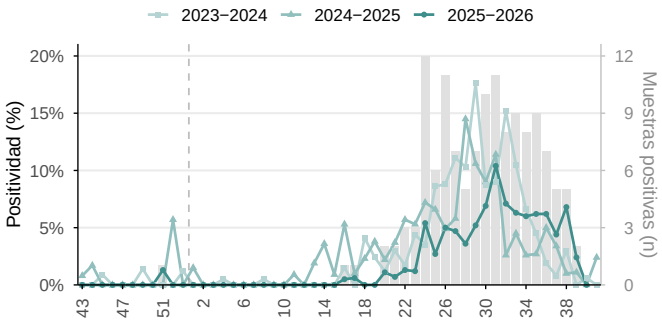


Figura 6.8.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Argentina, SE 43/2025−41/2026. 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.

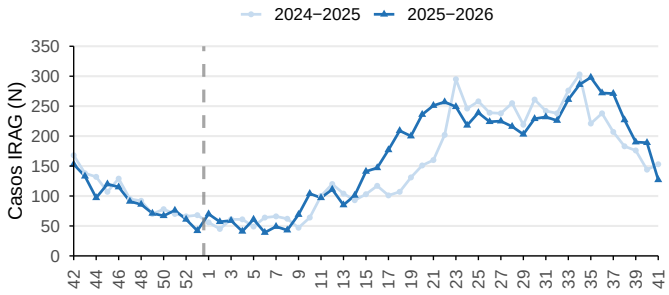
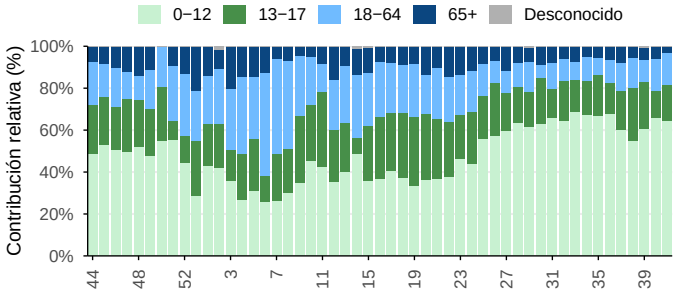


Figura 6.9.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Argentina, SE 42/2025−41/2026. 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.

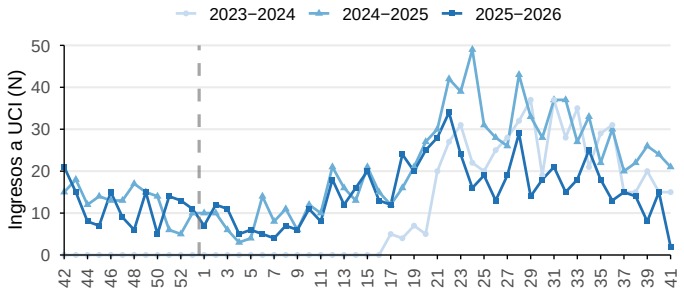
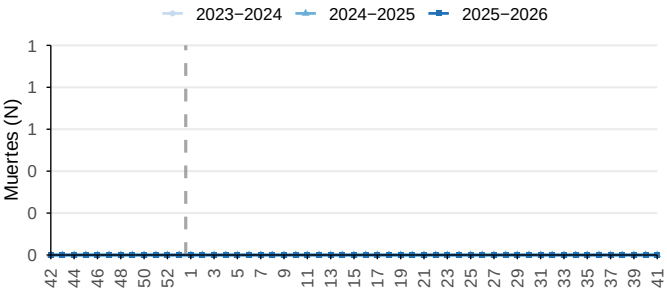


Figura 6.10.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Argentina, SE 42/2025−41/2026. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

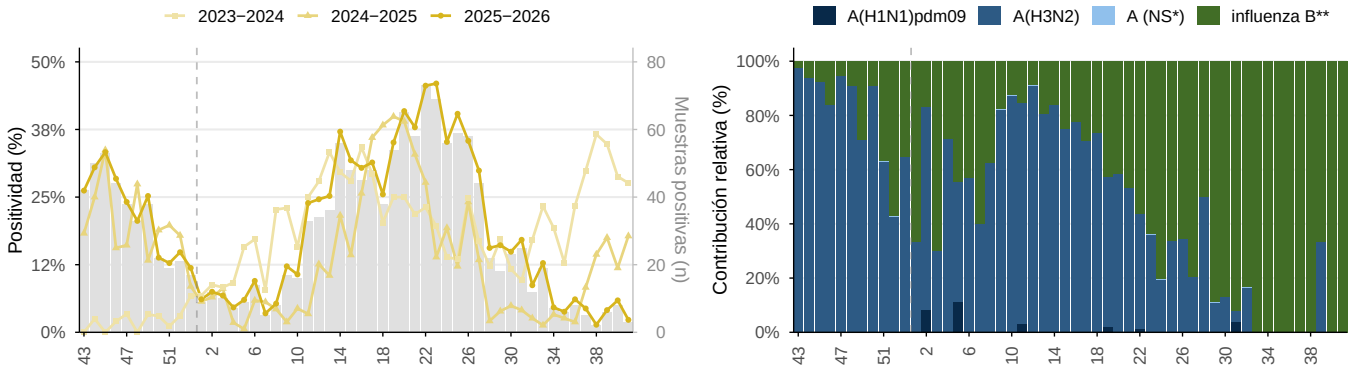
6.1.2 Brasil

Durante la SE 41, la vigilancia centinela en Brasil indicó que la positividad para influenza fue de 2,3% (Figura 6.11). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 3,7%, y para VSR de 1,5% (Figura 6.12). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 38 y 41, 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 37,4%, con predominio de rinovirus (64,8%), metapneumovirus (19,4%) y adenovirus (15,9%) (Figura 6.13).

Entre las SE 38 y 41, las detecciones virales equivalieron al 14,8% de los casos de ETI; predominó SARS-CoV-2 (65,8%), seguido de influenza (29,5%) y VSR (4,7%) (Figura 6.14). En el mismo período, el 50,4% de los casos de ETI con edad conocida se observaron en el grupo etario 18-64, seguido del grupo etario 13-17 (20,9%) (Figura 6.14). Entre las SE 38 y 41, las detecciones virales equivalieron al 8,2% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (45,1%), seguido de influenza (32,6%) y SARS-CoV-2 (22,4%) (Figura 6.15). En el mismo período, se registraron 1.770 ingresos de casos de IRAG a UCI y 140 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 43/2025–41/2026. 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.

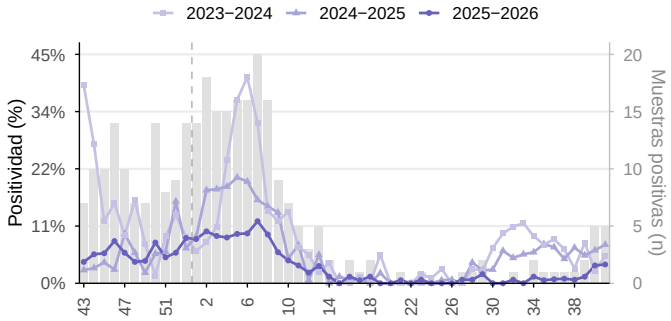
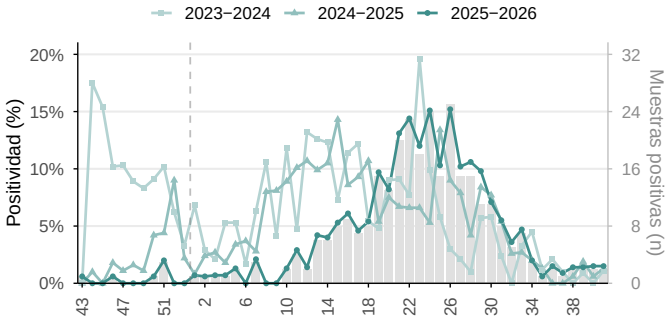


Figura 6.12.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Brasil, SE 43/2025−41/2026. 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.

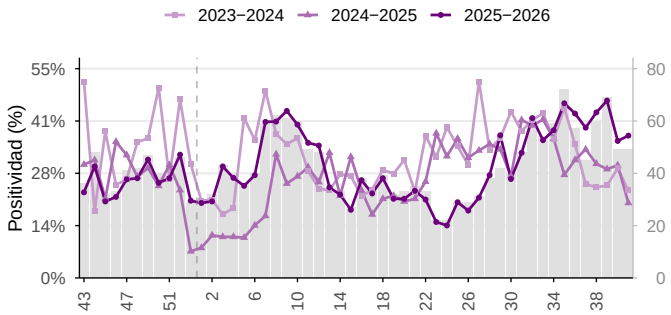
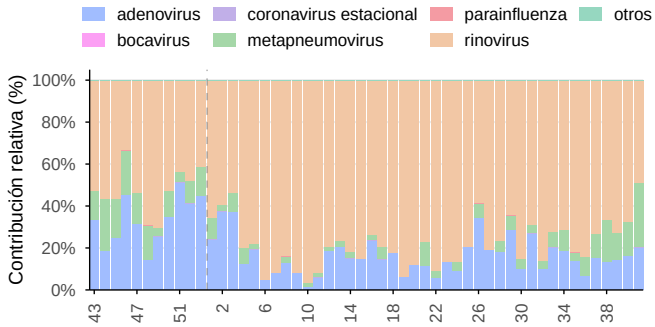


Figura 6.13.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Brasil, SE 43/2025−41/2026. 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.

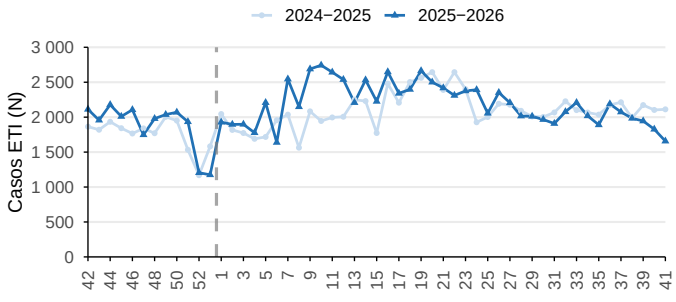
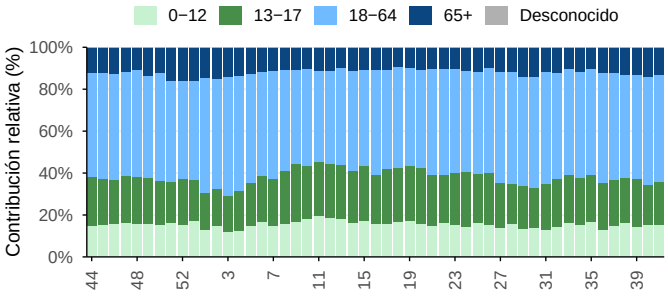


Figura 6.14.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Brasil, SE 42/2025−41/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 6.15.A. Casos semanales de IRAG.

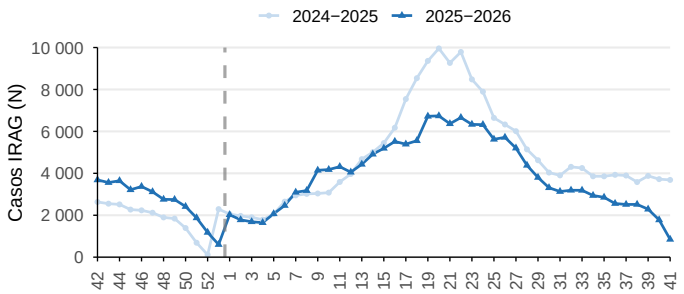
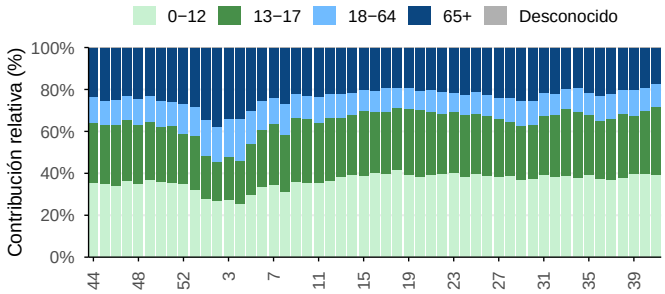


Figura 6.15.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Brasil, SE 42/2025–41/2026. 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.

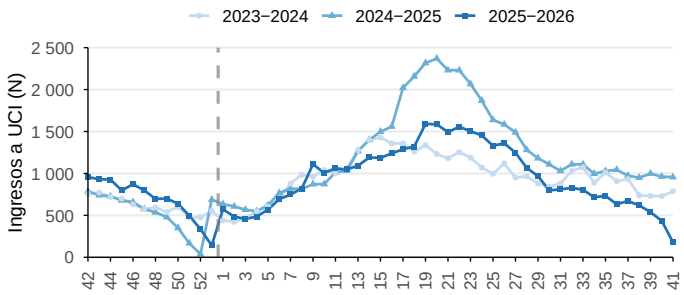
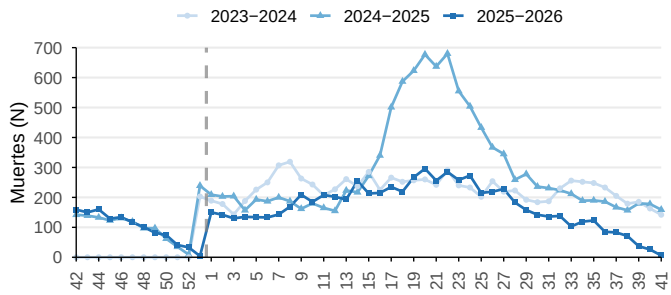


Figura 6.16.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Brasil, SE 42/2025–41/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

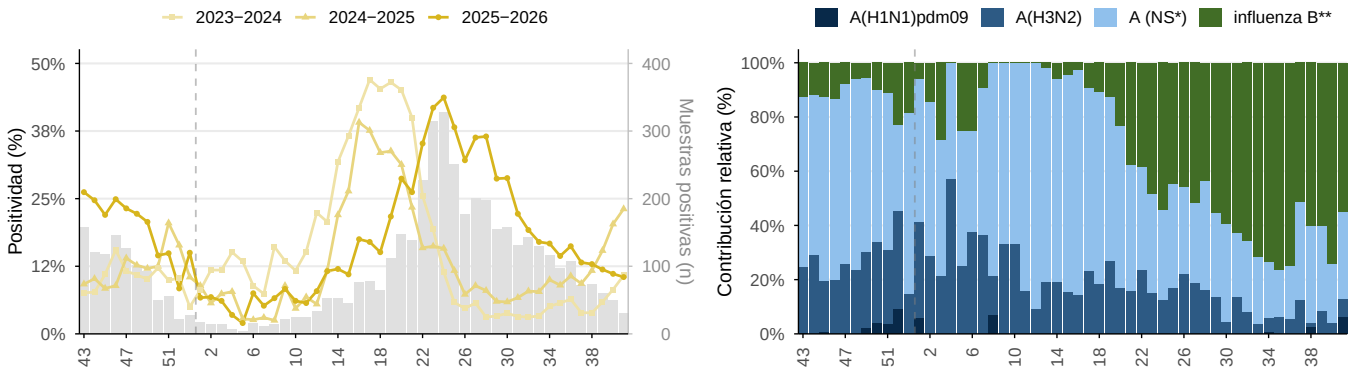
6.1.3 Chile

Durante la SE 41, la vigilancia centinela en Chile indicó que la positividad para influenza fue de 10,5% (Figura 6.17). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 1,3%, y para VSR de 10,8% (Figura 6.18). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 38 y 41, predominó influenza B (62,6% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 17,5% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H3N2) (71,4%) (Figura 6.17). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 50,2%, con predominio de rinovirus (59,2%) y metapneumovirus (25,9%) (Figura 6.19).

Entre las SE 38 y 41, las detecciones virales equivalieron al 17,7% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (74,7%), seguido de influenza (21,9%) y SARS-CoV-2 (3,4%) (Figura 6.20). En el mismo período, se registraron 243 ingresos de casos de IRAG a UCI y 25 fallecimientos (Figura 6.21).

Figura 6.17.A. Positividad general semanal de influenza.

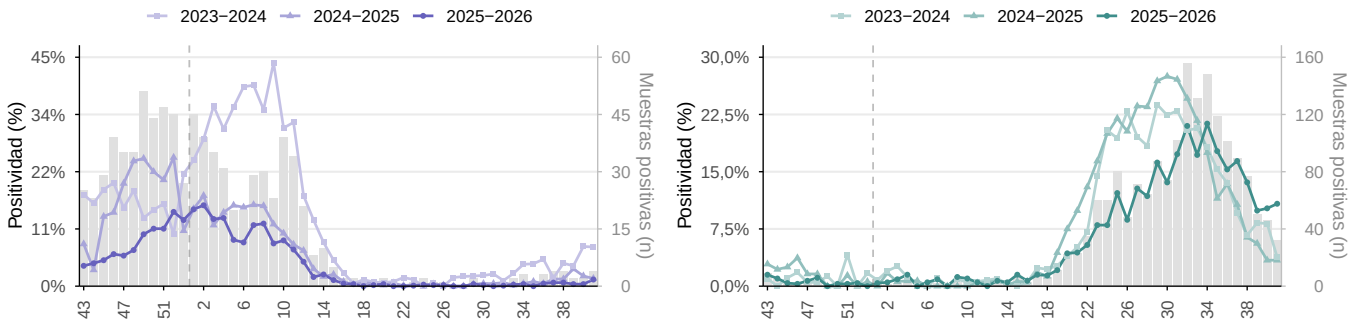
Figura 6.17.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Chile, SE 43/2025–41/2026. 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 43/2025–41/2026. 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.

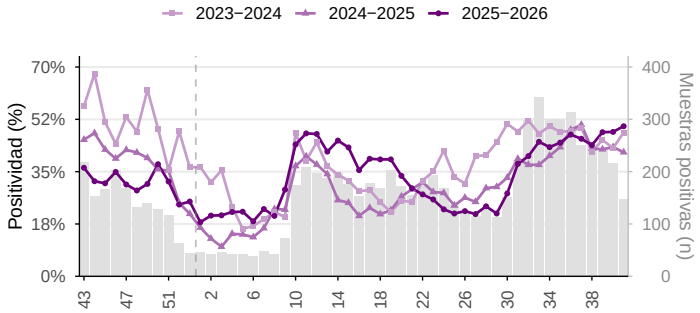
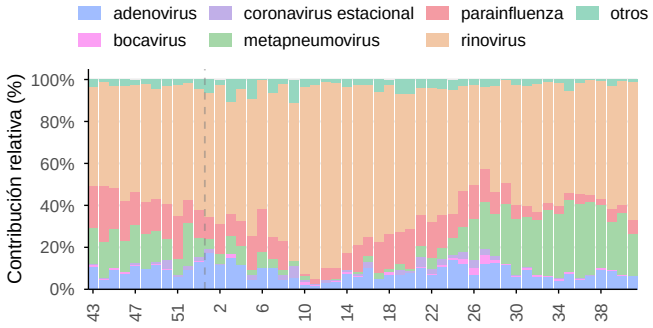


Figura 6.19.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Chile, SE 43/2025–41/2026. 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.

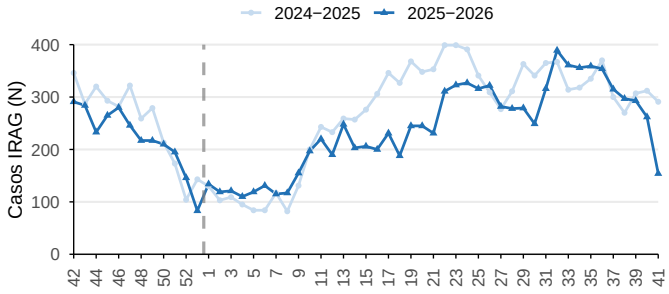
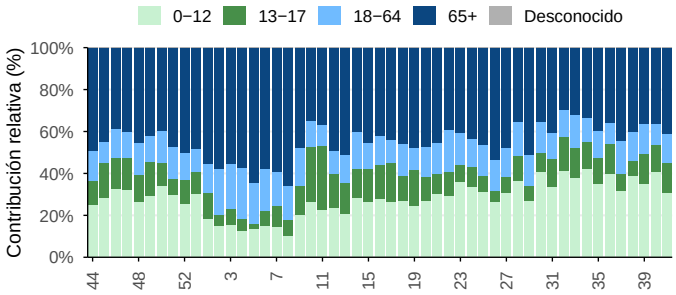


Figura 6.20.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Chile, SE 42/2025–41/2026. 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.

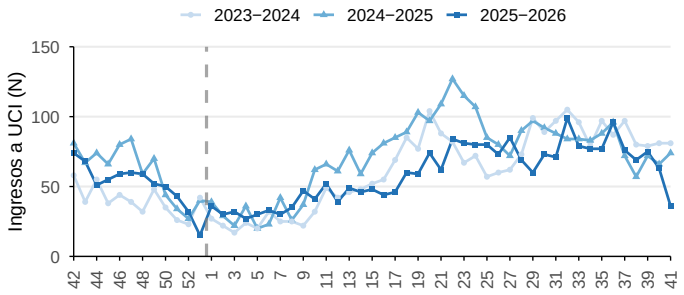
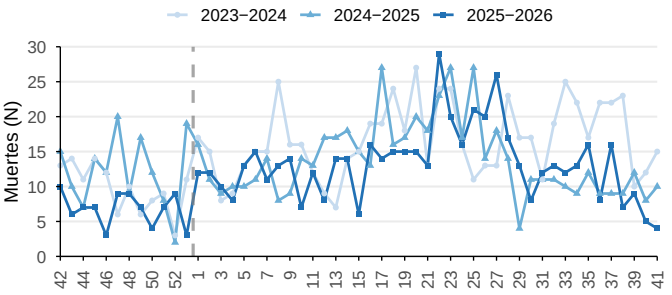


Figura 6.21.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Chile, SE 42/2025−41/2026. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

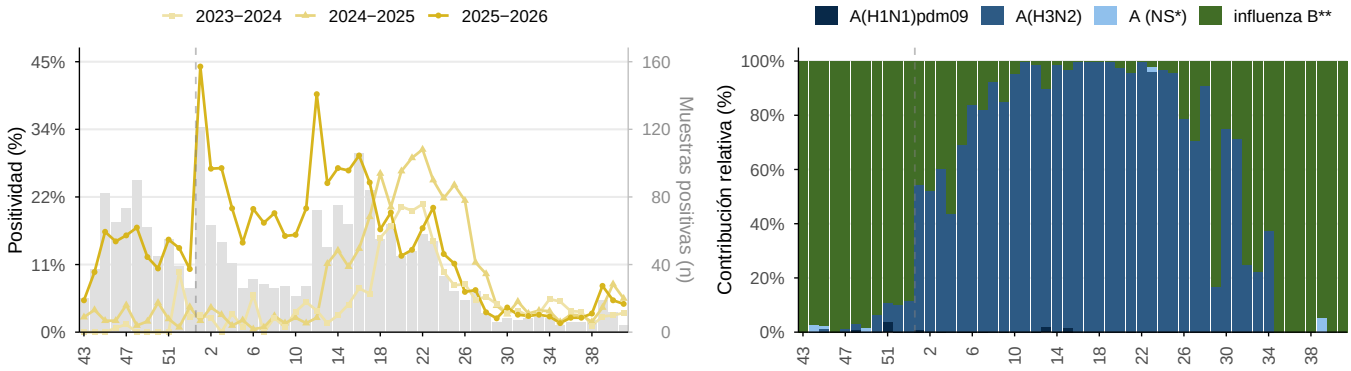
6.1.4 Paraguay

Durante la SE 41, la vigilancia centinela en Paraguay indicó que la positividad para influenza fue de 4,7% (Figura 6.22). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 1,1%, y para VSR de 2,3% (Figura 6.23). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 38 y 41, predominó influenza B (97,6% de las muestras tipificadas) (Figura 6.22). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 40,7%, con predominio de rinovirus (77,5%) y metapneumovirus (16,2%) (Figura 6.24).

Entre las SE 38 y 41, las detecciones virales equivalieron al 18,4% de los casos de ETI; predominó influenza (65,2%), seguido de VSR (26,1%) y SARS-CoV-2 (8,7%) (Figura 6.25). En el mismo período, el 48,8% de los casos de ETI con edad conocida se observaron en el grupo etario 18-64, seguido del grupo etario 13-17 (22,4%) (Figura 6.25). Entre las SE 38 y 41, las detecciones virales equivalieron al 8,8% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (68,0%), seguido de influenza (24,7%) y SARS-CoV-2 (7,2%) (Figura 6.26). En el mismo período, se registraron 180 ingresos de casos de IRAG a UCI y 124 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 43/2025–41/2026. 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.

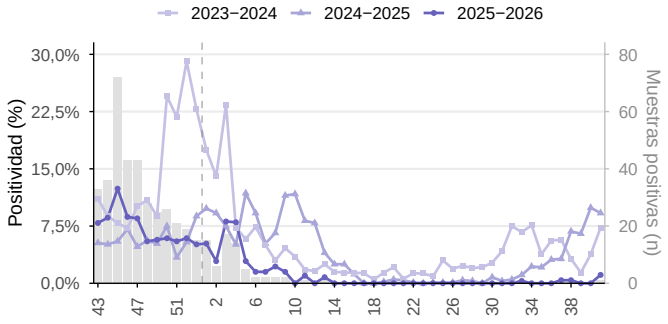
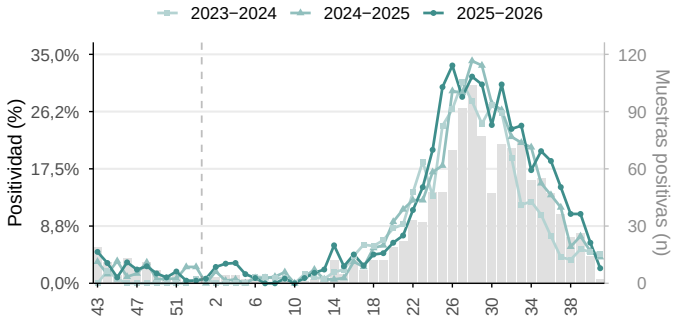


Figura 6.23.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Paraguay, SE 43/2025−41/2026. 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.

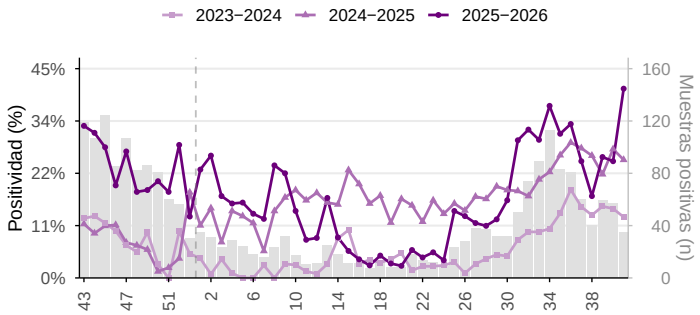
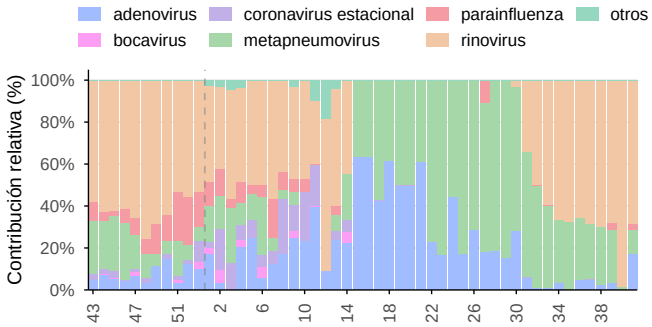


Figura 6.24.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Paraguay, SE 43/2025−41/2026. 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.

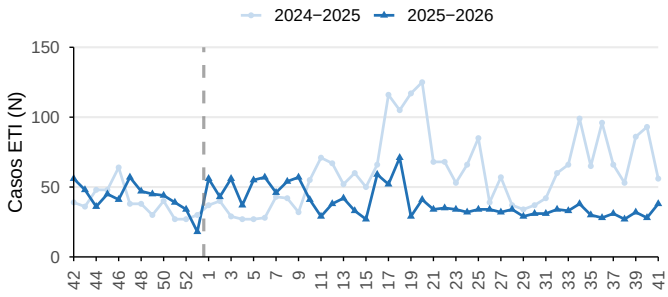
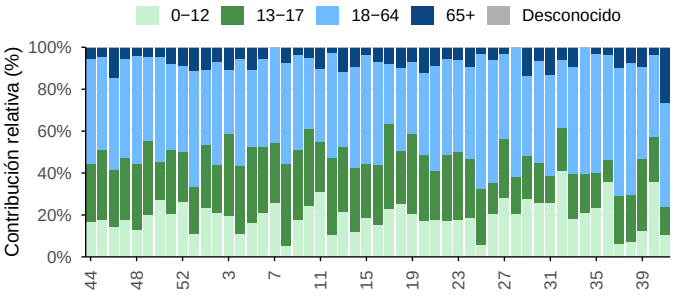


Figura 6.25.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Paraguay, SE 42/2025−41/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 6.26.A. Casos semanales de IRAG.

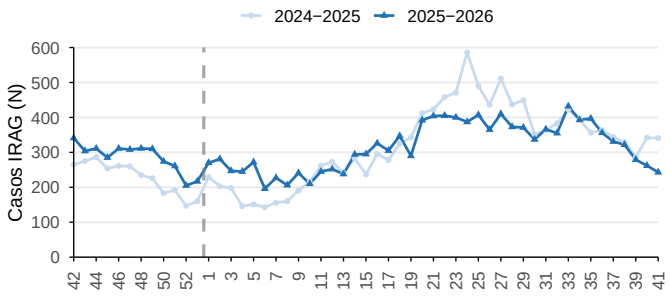
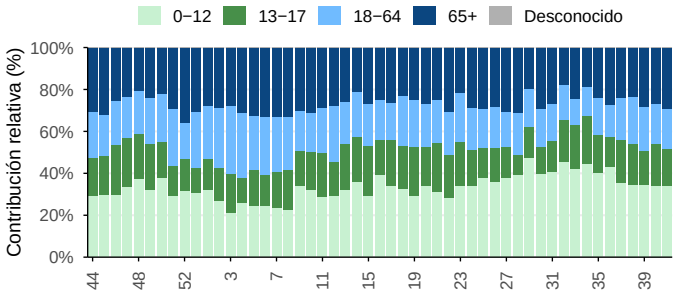


Figura 6.26.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Paraguay, SE 42/2025–41/2026. 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.

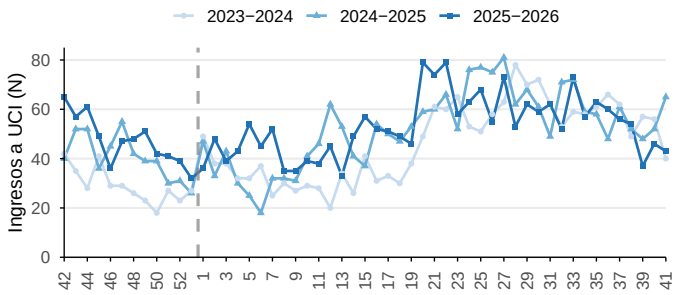
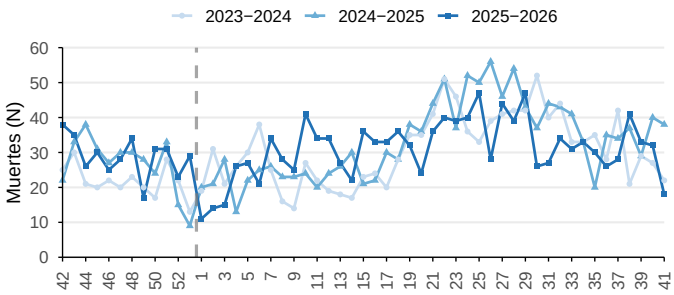


Figura 6.27.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Paraguay, SE 42/2025–41/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

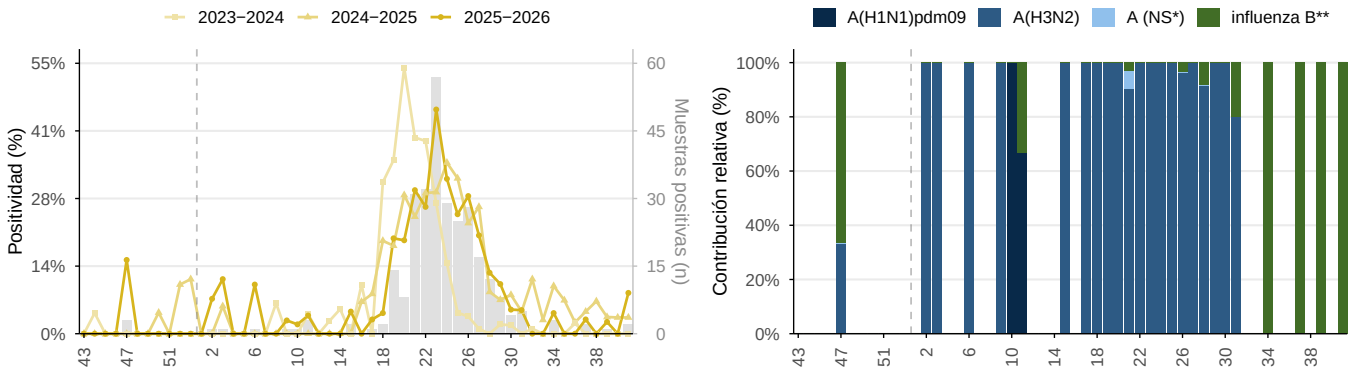
6.1.5 Uruguay

Durante la SE 41, la vigilancia centinela en Uruguay indicó que la positividad para influenza fue de 8,3% (Figura 6.28). La positividad para VSR fue de 9,1% (Figura 6.29). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 38 y 41, predominó influenza B (100,0% de las muestras tipificadas) (Figura 6.28). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 59,1%, con predominio de rinovirus (30,1%), otros (29,3%) y metapneumovirus (26,0%) (Figura 6.30).

Entre las SE 38 y 41, las detecciones virales equivalieron al 7,7% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (96,6%), seguido de influenza (3,4%) (Figura 6.31). En el mismo período, se registraron 52 ingresos de casos de IRAG a UCI y un fallecimiento (Figura 6.32).

Figura 6.28.A. Positividad general semanal de influenza.

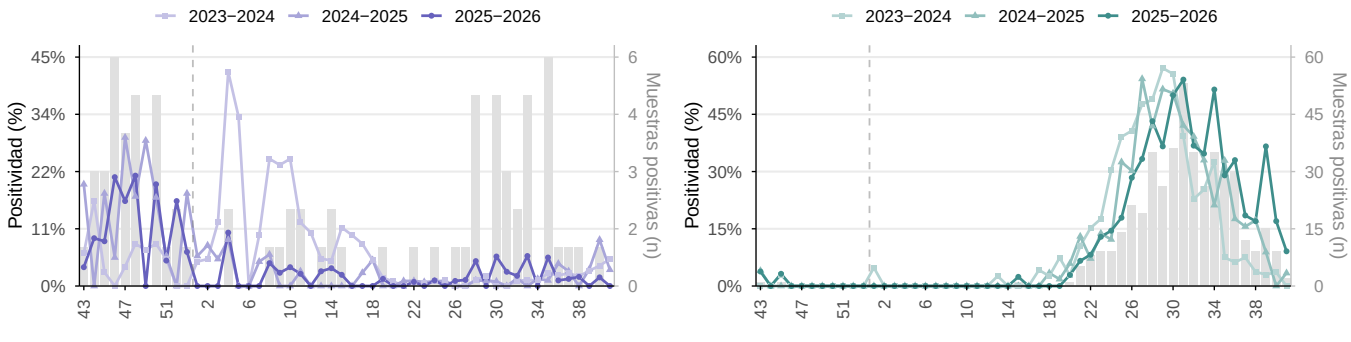
Figura 6.28.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Uruguay, SE 43/2025–41/2026. 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 43/2025–41/2026. 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.

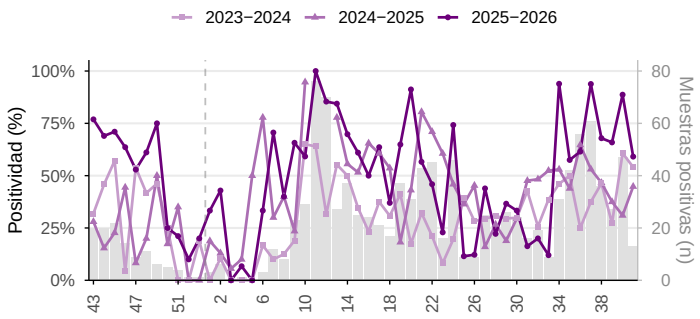
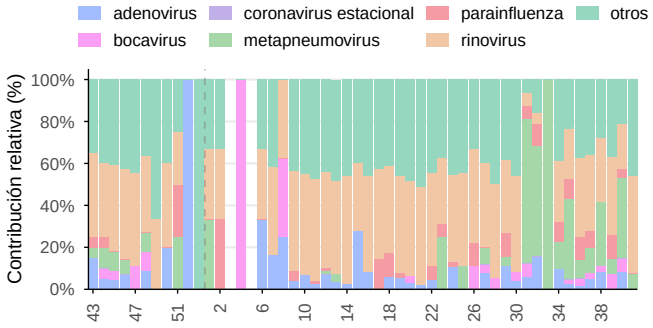


Figura 6.30.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Uruguay, SE 43/2025–41/2026. 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.

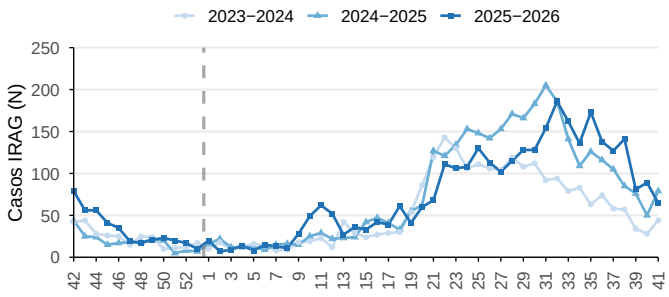
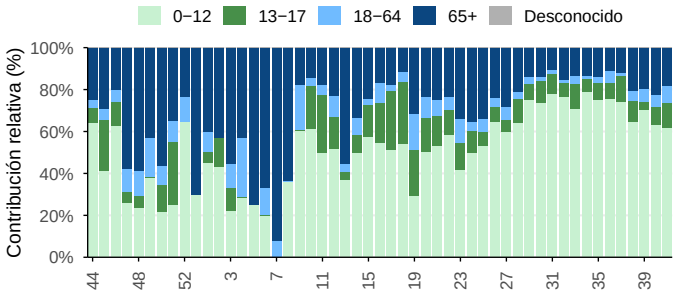


Figura 6.31.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Uruguay, SE 42/2025–41/2026. 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.

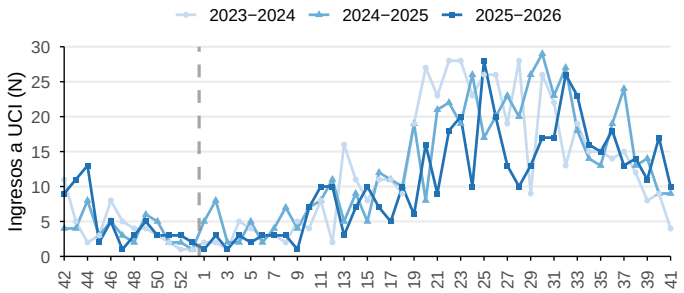
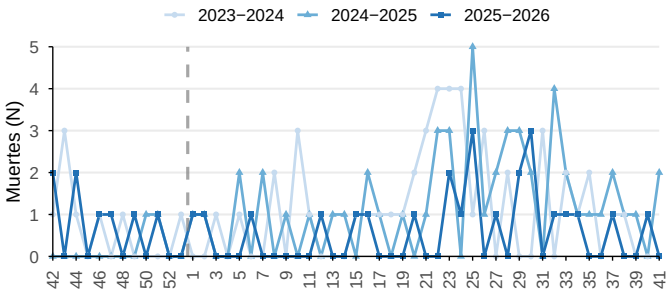


Figura 6.32.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Uruguay, SE 42/2025–41/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

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