OPS Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Reporte semanal de virus respiratorios

Semana epidemiológica
2026-42

Datos hasta el
30 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 30 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 no se incluyen en los totales de su subregión y se presentan en su perfil de país, donde una nota lo indica en cada figura.

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 2

2.1 País . . . 5

2.1.1 Canadá . . . 5

2.1.2 México . . . 7

2.1.3 Estados Unidos de América . . . 10

3 Caribe 11

3.1 País . . . 14

3.1.1 Belice . . . 14

3.1.2 Barbados . . . 15

3.1.3 Cuba . . . 17

3.1.4 Islas Caimán . . . 20

3.1.5 Dominica . . . 22

3.1.6 República Dominicana . . . 23

3.1.7 Granada . . . 26

3.1.8 Guyana . . . 27

3.1.9 Haití . . . 30

3.1.10 Jamaica . . . 32

3.1.11 Santa Lucía . . . 34

3.1.12 Suriname . . . 36

4 América Central 39

4.1 País . . . 42

4.1.1 Costa Rica . . . 42

4.1.2 Guatemala . . . 43

4.1.3 Honduras . . . 46

4.1.4 Nicaragua . . . 49

4.1.5 Panamá . . . 51

4.1.6 El Salvador . . . 54

5 Subregión Andina 56

5.1 País . . . 59

5.1.1 Bolivia . . . 59

5.1.2 Colombia . . . 62

5.1.3 Ecuador . . . 65

5.1.4 Perú . . . 67

5.1.5 Venezuela . . . 70

Tabla de contenido

6 Brasil y Cono Sur **71**

6.1 País 74

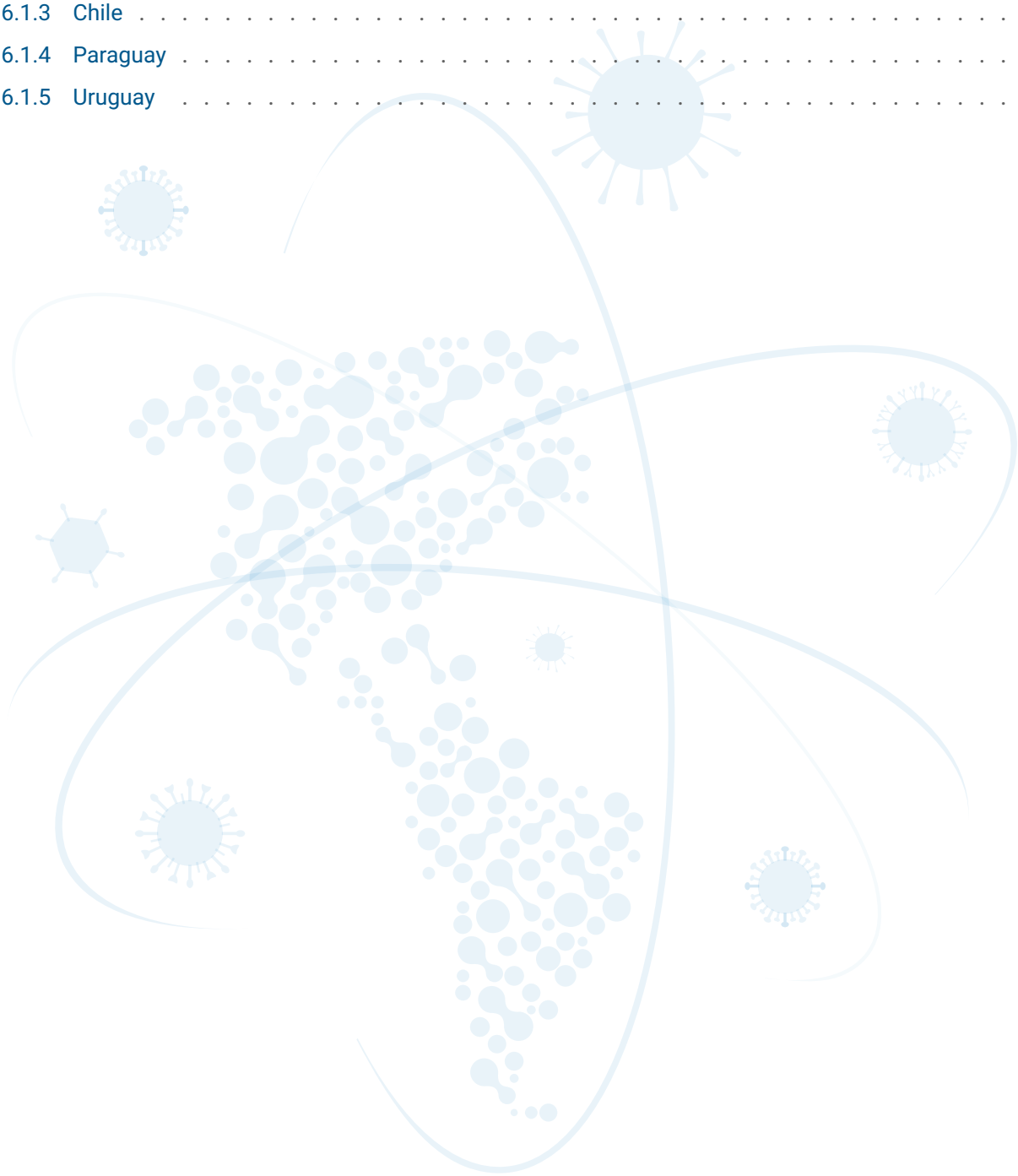
6.1.1 Argentina 74

6.1.2 Brasil 77

6.1.3 Chile 80

6.1.4 Paraguay 83

6.1.5 Uruguay 86



1. Resumen

Situación regional: La actividad de los virus respiratorios se mantuvo heterogénea en las Américas. La positividad de influenza fue considerablemente mayor en el Caribe que en la SE 39, con valores también superiores en Centroamérica y la subregión Andina, mientras que en Brasil y el Cono Sur se observó una positividad menor. Influenza B predominó en América del Norte, la subregión Andina y Brasil y el Cono Sur. La positividad del VRS se mantuvo especialmente elevada en Centroamérica, en particular en Panamá, y también fue mayor en el Caribe que en la SE 39. La positividad de SARS-CoV-2 permaneció, en general, baja en la Región.

América del Norte: La positividad de influenza fue de 8,9% en la SE 41, la última semana con datos subregionales de laboratorio, con influenza B representando el 87,8% de las muestras tipificadas durante las SE 38–41. La positividad del VRS y de SARS-CoV-2 se mantuvo baja, en 0,9% y 3,4%, respectivamente. En Canadá, la positividad de influenza alcanzó 5,7% en la SE 42, con predominio de A(H1N1)pdm09 entre las muestras de influenza A subtipificadas. Los datos subregionales excluyen a Canadá y no se procesaron muestras de influenza en Estados Unidos durante las SE 38–41 (Figuras 2.1–2.2).

Caribe: La positividad de influenza alcanzó 27,0% en la SE 42, considerablemente mayor que en la SE 39, con cocirculación de influenza A y B y predominio de A(H1N1)pdm09 entre las muestras de influenza A subtipificadas. Se notificó positividad elevada en las Islas Caimán (38,8%), República Dominicana (18,8%) y Barbados (15,2%). La positividad del VRS fue de 6,0% y representó la mayor parte de las detecciones de virus respiratorios entre los casos de IRAG (66,7%), mientras que la de SARS-CoV-2 fue de 3,3% (Figuras 3.1–3.2 y 3.5).

Centroamérica: La positividad de influenza alcanzó 12,2% en la SE 42, con cocirculación de influenza A y B y predominio de A(H3N2) entre las muestras de influenza A subtipificadas. Se observó una positividad elevada de influenza en El Salvador (43,9%) y Panamá (16,7%). La positividad del VRS permaneció elevada, en 17,2%, particularmente en Panamá (41,7%), y representó el 64,8% de las detecciones de virus respiratorios entre los casos de IRAG. La circulación de SARS-CoV-2 se mantuvo baja, con una positividad de 1,0% (Figuras 4.1–4.2 y 4.5).

Subregión Andina: La positividad de influenza fue de 11,6% en la SE 42, con influenza B representando el 54,5% de las muestras tipificadas. Se notificaron valores más elevados en Ecuador (23,5% en la SE 42) y Bolivia (30,0% en la SE 41, última semana con datos de pruebas de influenza). La positividad del VRS fue de 4,9% y la de SARS-CoV-2 de 1,6%. Influenza y VRS contribuyeron de manera similar a las detecciones de virus respiratorios entre los casos de IRAG (46,2% y 45,0%, respectivamente) (Figuras 5.1–5.2 y 5.5).

Brasil y Cono Sur: La positividad de influenza fue de 9,9% en la SE 42, con predominio de influenza B (75,1% de las muestras tipificadas durante las SE 39–42). La positividad fue mayor en Argentina (20,4% en la SE 41) que en Brasil (2,3% en la SE 41). La positividad del VRS fue de 7,4% y representó la mayor parte de las detecciones de virus respiratorios entre los casos de IRAG (55,9%). La circulación de SARS-CoV-2 se mantuvo baja, con una positividad de 1,4% (Figuras 6.1–6.2 y 6.5).

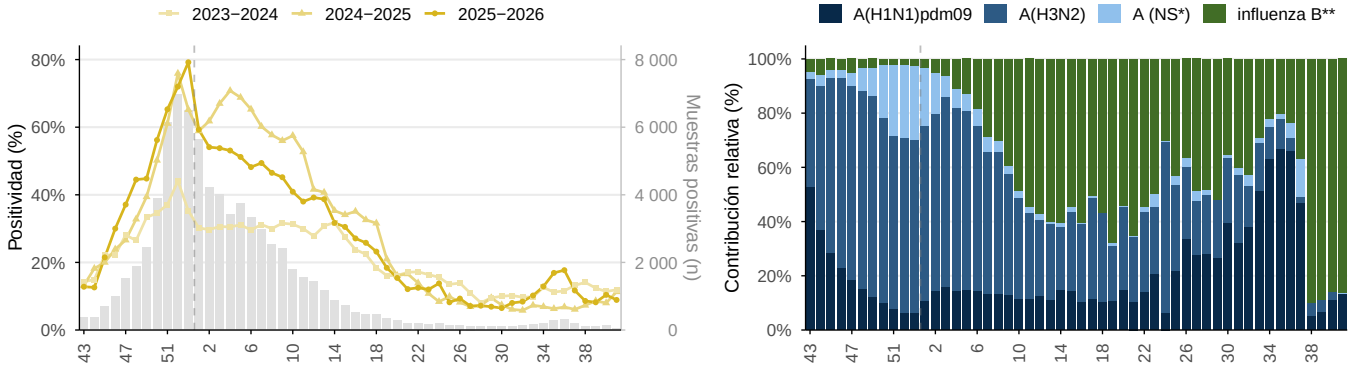
2. América del Norte

En América del Norte, la positividad de influenza fue de 8,9% en la SE 41, la última semana con datos subregionales de laboratorio. Influenza B predominó durante las SE 38–41 (87,8% de las muestras tipificadas), mientras que A(H1N1)pdm09 representó el 68,8% de las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 2.1). La actividad del VRS se mantuvo baja, con una positividad de 0,9%, mientras que la positividad de SARS-CoV-2 fue de 3,4% (Figura 2.2). La positividad de otros virus respiratorios fue de 7,5%, principalmente por rinovirus (76,0%) (Figura 2.3).

Durante las SE 38–41, las detecciones de virus respiratorios representaron el 6,5% de los casos de ETI notificados, con predominio de influenza (63,2%), seguida de SARS-CoV-2 (30,3%) y VRS (6,5%) (Figura 2.4). Entre los casos de IRAG, las detecciones representaron el 12,8% de los casos notificados, con SARS-CoV-2 aportando el 38,2% de las detecciones, influenza el 35,7% y VRS el 26,2%. Durante este período se notificaron 113 ingresos a UCI entre los casos de IRAG y 144 defunciones (Figuras 2.5–2.6). Los datos subregionales de vigilancia excluyen a Canadá, que se presenta por separado.

Figura 2.1.A. Positividad general semanal de influenza.

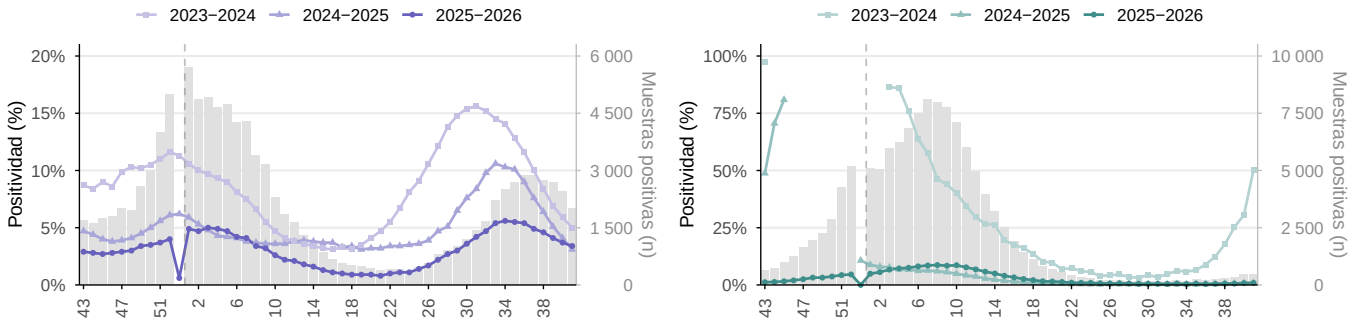
Figura 2.1.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en América del Norte, SE 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 2.2.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 43/2025–41/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 2.3.A. Positividad general semanal.

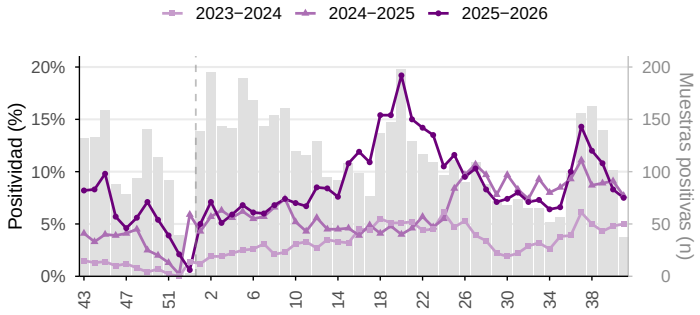
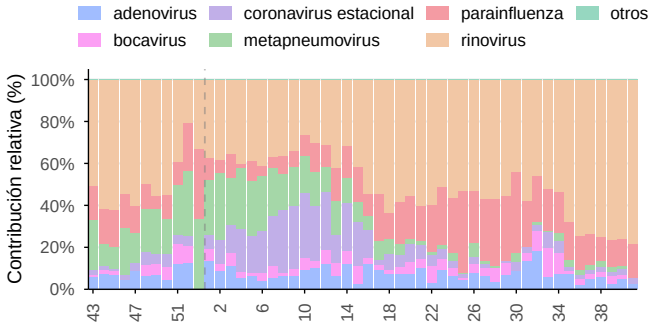


Figura 2.3.B. Contribución relativa semanal por virus.



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

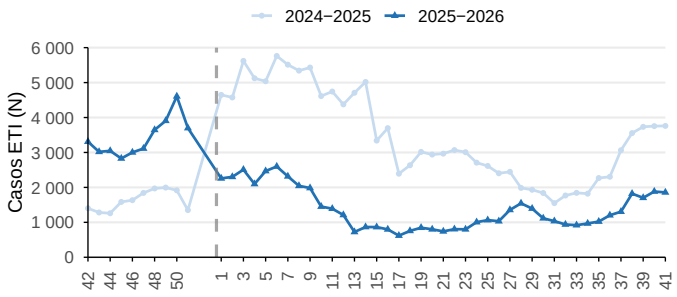
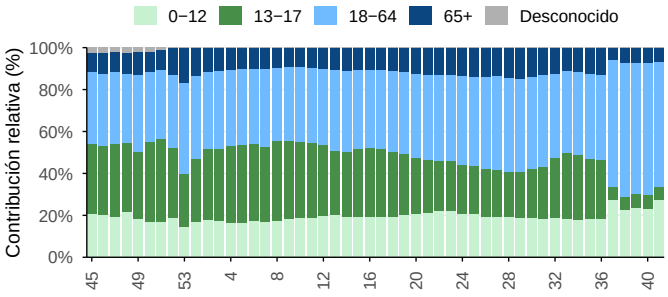


Figura 2.4.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



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

Figura 2.5.A. Casos semanales de IRAG.

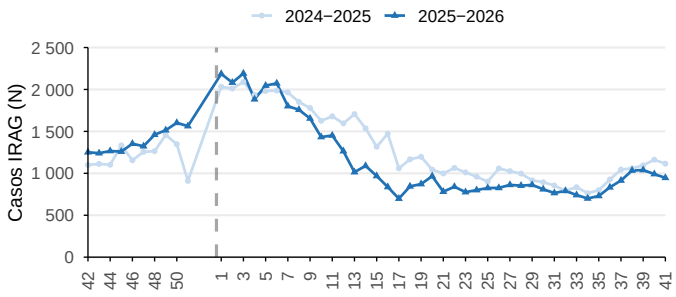
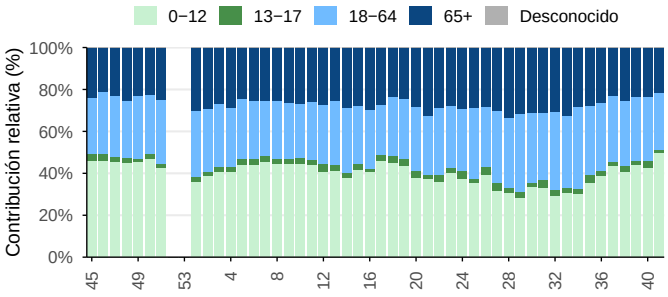


Figura 2.5.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



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

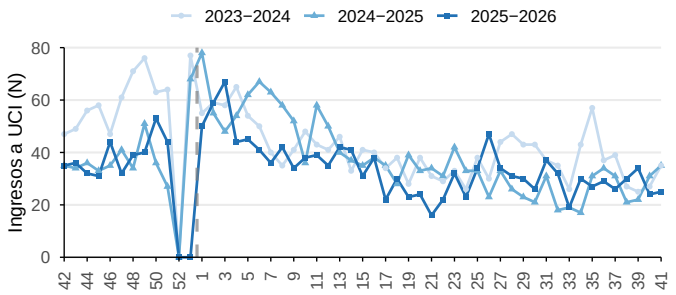
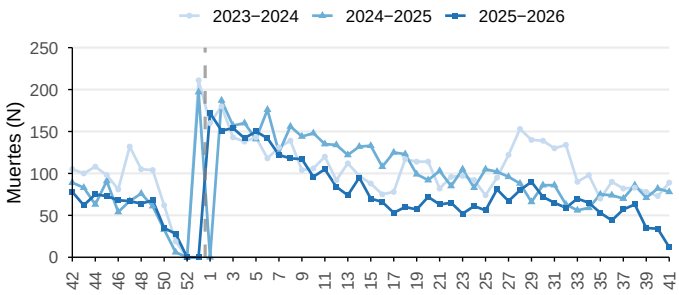


Figura 2.6.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



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

2. América del Norte — Canadá

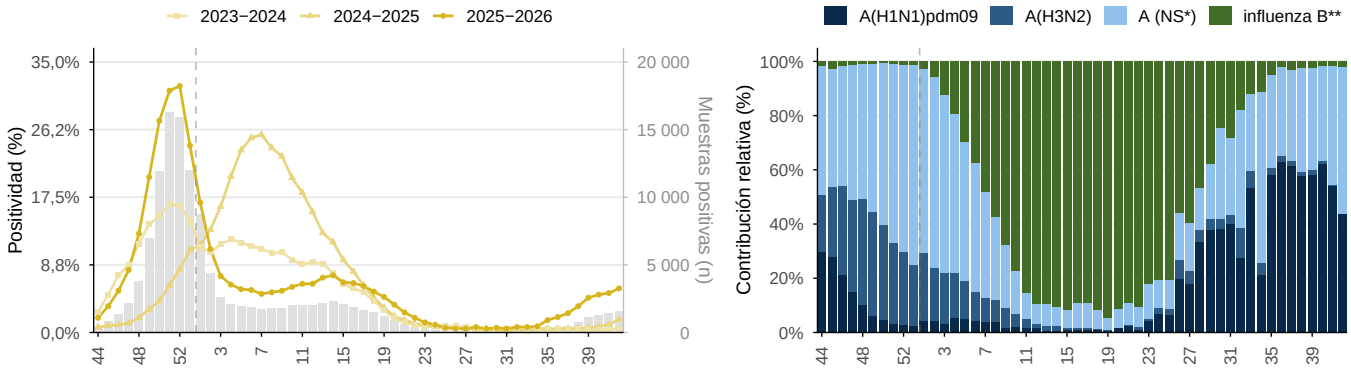
2.1 País

2.1.1 Canadá

En Canadá, la positividad de influenza alcanzó 5,7% en la SE 42. Durante las SE 39–42, predominó influenza A (98,1% de las muestras tipificadas), con A(H1N1)pdm09 representando el 98,5% de las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 2.7). La actividad del VRS se mantuvo baja, con una positividad de 0,1%, mientras que la positividad de SARS-CoV-2 fue de 2,5% (Figura 2.8). La positividad de otros virus respiratorios fue de 7,1%, principalmente por rinovirus (85,2%) (Figura 2.9). Estas estimaciones proceden de vigilancia no centinela.

Figura 2.7.A. Positividad general semanal de influenza.

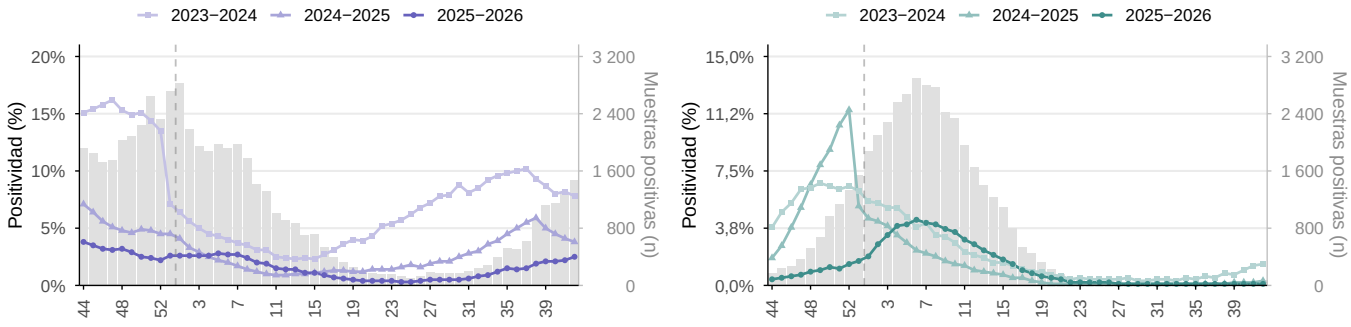
Figura 2.7.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Canadá, SE 44/2025–42/2026. 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 44/2025–42/2026. 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.

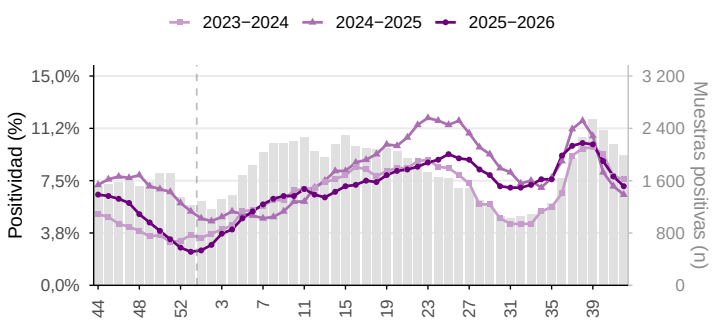
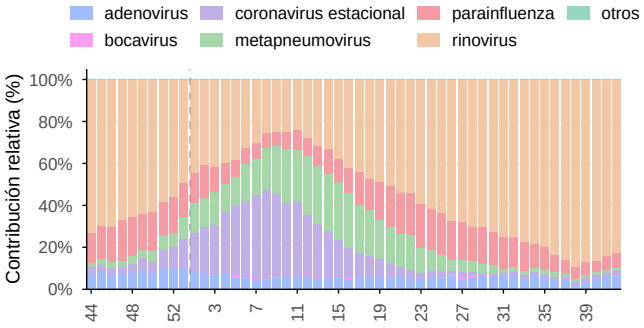


Figura 2.9.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Canadá, SE 44/2025–42/2026. 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.

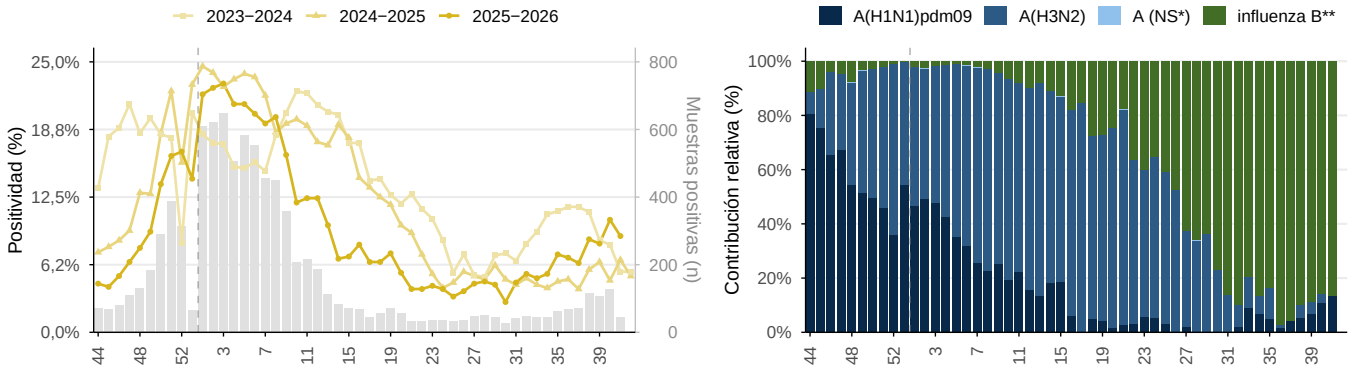
2.1.2 México

En México, la positividad de influenza fue de 8,9% en la SE 41, última semana con datos de vigilancia de laboratorio. Durante las SE 38–41, predominó influenza B (87,8% de las muestras tipificadas), con A(H1N1)pdm09 representando el 68,8% de las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 2.10). La positividad del VRS fue de 5,5% y la de SARS-CoV-2 de 2,6% (Figura 2.11). La positividad de otros virus respiratorios fue de 7,5%, principalmente por rinovirus (76,0%) (Figura 2.12). No se notificaron datos de vigilancia de laboratorio para la SE 42.

Durante las SE 39–42, las detecciones de virus respiratorios representaron el 5,9% de los casos de ETI notificados, con predominio de influenza (66,7%), seguida de SARS-CoV-2 (26,3%) y VRS (7,1%). La mayoría de los casos de ETI con edad conocida correspondieron a adultos de 18 a 64 años (61,6%) (Figura 2.13). Entre los casos de IRAG, las detecciones representaron el 11,7% de los casos, con VRS aportando el 43,7% de las detecciones, influenza el 32,6% y SARS-CoV-2 el 23,7%. Durante este período se notificaron 89 ingresos a UCI y 81 defunciones entre los casos de IRAG (Figuras 2.14–2.15).

Figura 2.10.A. Positividad general semanal de influenza.

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



Influenza en México, SE 44/2025–42/2026. 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.

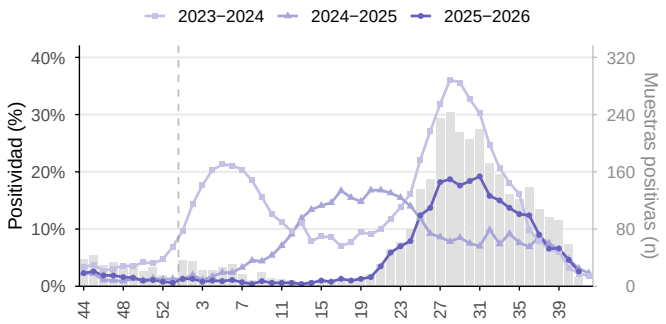
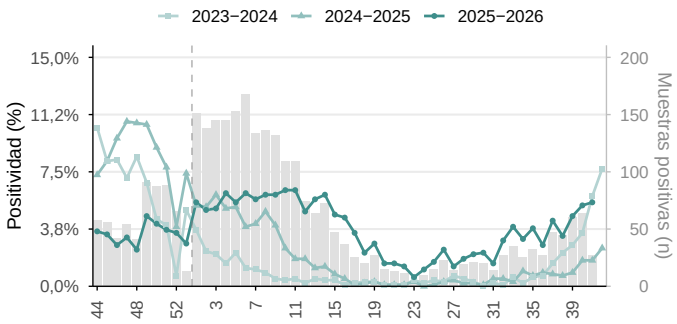


Figura 2.11.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en México, SE 44/2025−42/2026. 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.

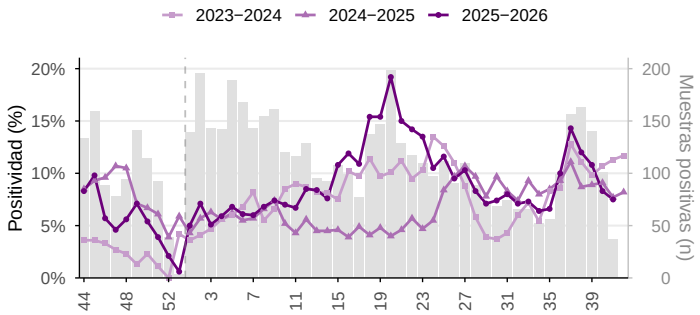
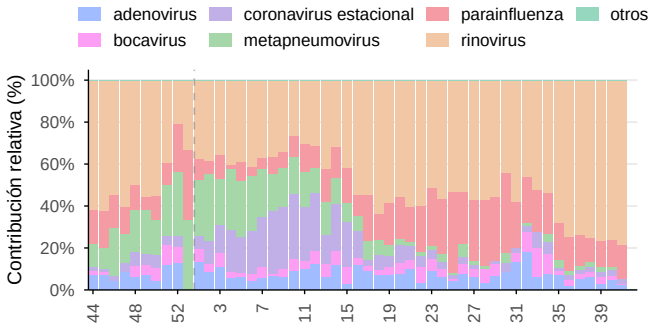


Figura 2.12.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en México, SE 44/2025−42/2026. 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.

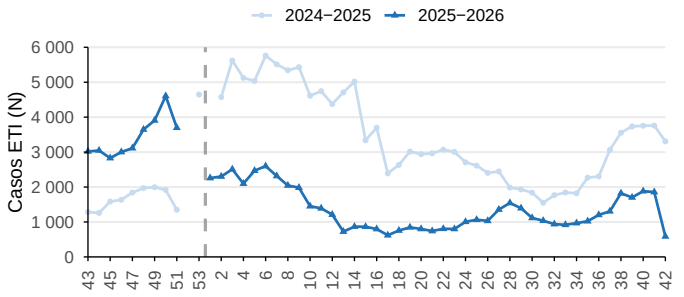
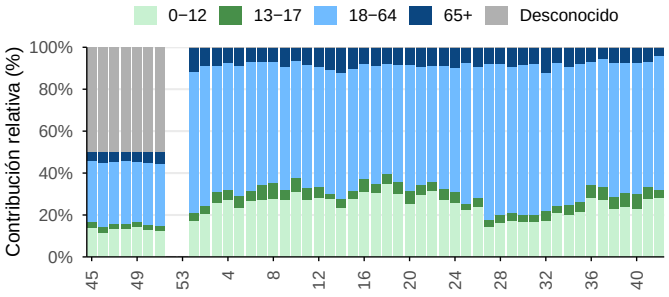


Figura 2.13.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en México, SE 43/2025−42/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 2.14.A. Casos semanales de IRAG.

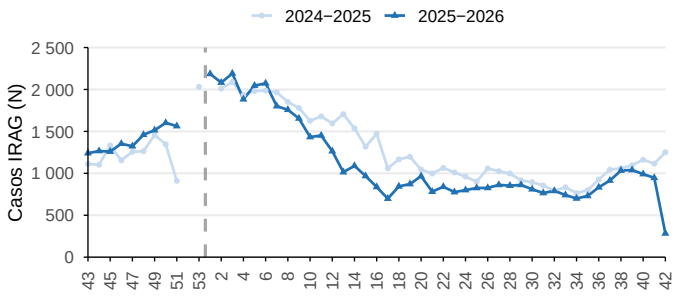
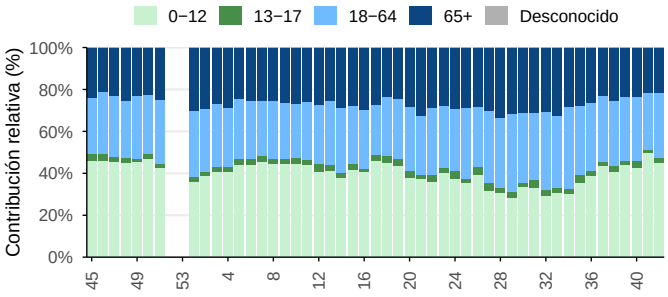


Figura 2.14.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en México, SE 43/2025–42/2026. 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.

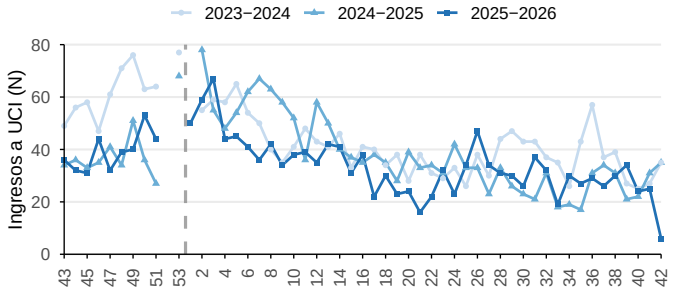
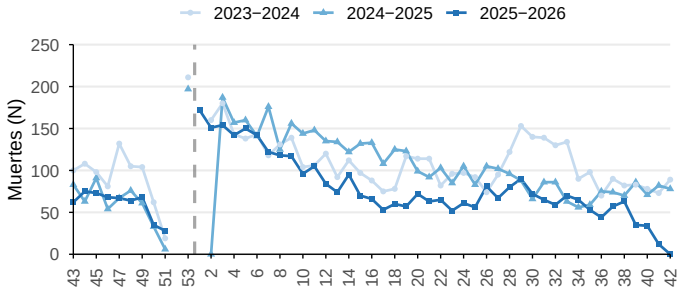


Figura 2.15.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



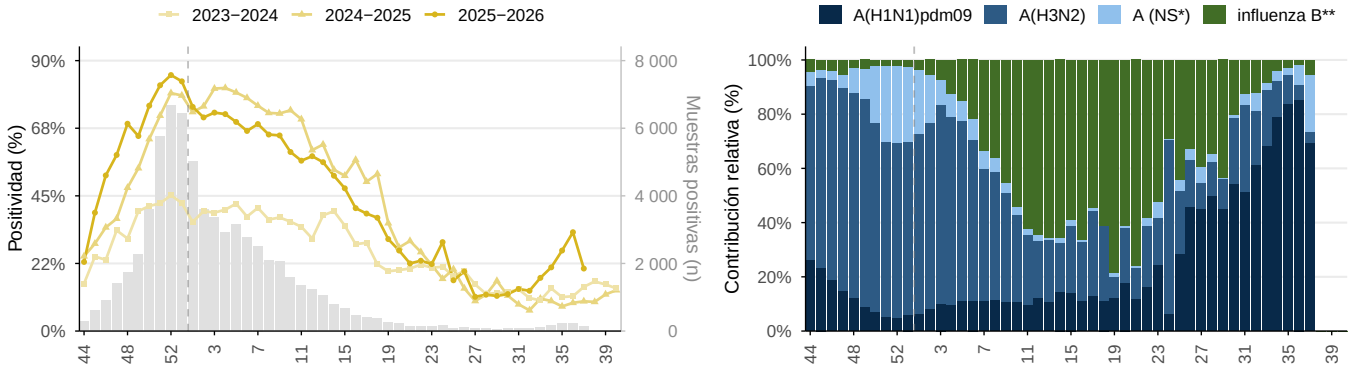
Ingresos a UCI y muertes por IRAG en México, SE 43/2025–42/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

2.1.3 Estados Unidos de América

En Estados Unidos no se procesaron muestras de influenza en la vigilancia centinela durante las SE 38–41, lo que limita la evaluación de su circulación reciente (Figura 2.16). En la SE 41, la positividad del VRS y de SARS-CoV-2 fue baja, de 0,8% y 3,4%, respectivamente (Figura 2.17). No se notificaron nuevos datos de vigilancia de laboratorio para la SE 42.

Figura 2.16.A. Positividad general semanal de influenza.

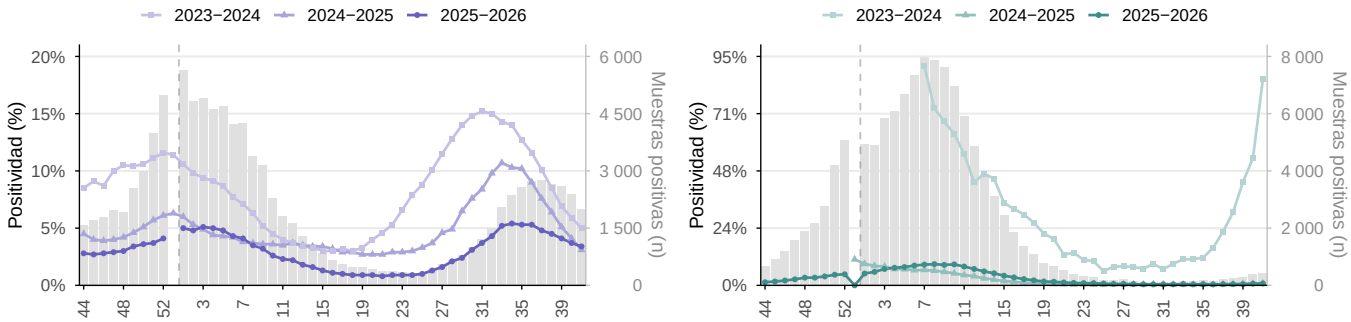
Figura 2.16.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Estados Unidos de América, SE 44/2025–42/2026. 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 44/2025–42/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

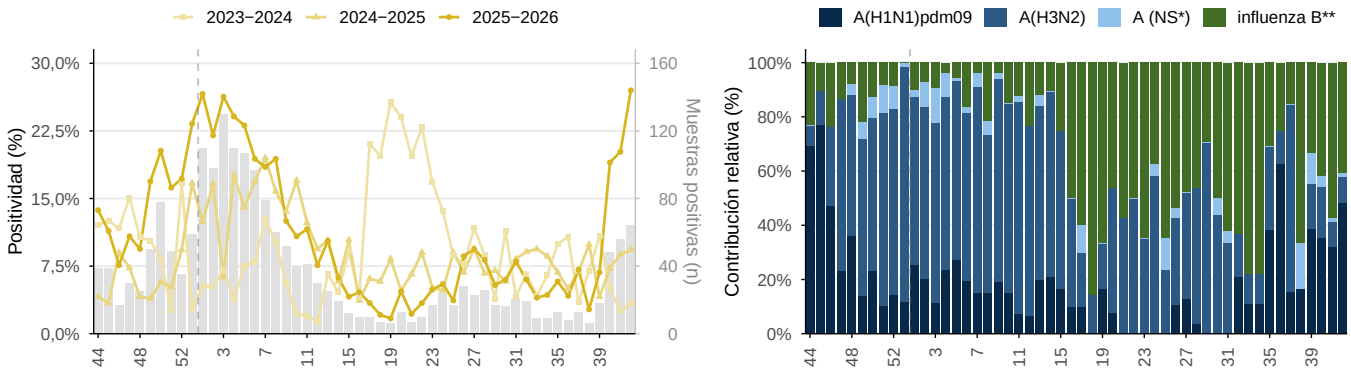
3. Caribe

En el Caribe, la positividad de influenza alcanzó 27,0% en la SE 42. Influenza A y B cocircularon durante las SE 39–42, con influenza A representando el 54,8% de las muestras tipificadas y A(H1N1)pdm09 el 76,0% de las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 3.1). La positividad del VRS fue de 6,0%, mientras que la de SARS-CoV-2 se mantuvo relativamente baja, en 3,3% (Figura 3.2). La positividad de otros virus respiratorios fue de 17,2%, principalmente por rinovirus (72,1%) (Figura 3.3).

Durante las SE 39–42, las detecciones de virus respiratorios representaron el 0,1% de los casos de ETI notificados, con predominio de influenza (66,7%), seguida de SARS-CoV-2 (33,3%) (Figura 3.4). Entre los casos de IRAG, las detecciones representaron el 0,6% de los casos notificados, con predominio del VRS (66,7%), seguido de influenza (25,0%) y SARS-CoV-2 (8,3%). Durante este período se notificaron 220 ingresos a UCI entre los casos de IRAG y 268 defunciones (Figuras 3.5–3.6).

Figura 3.1.A. Positividad general semanal de influenza.

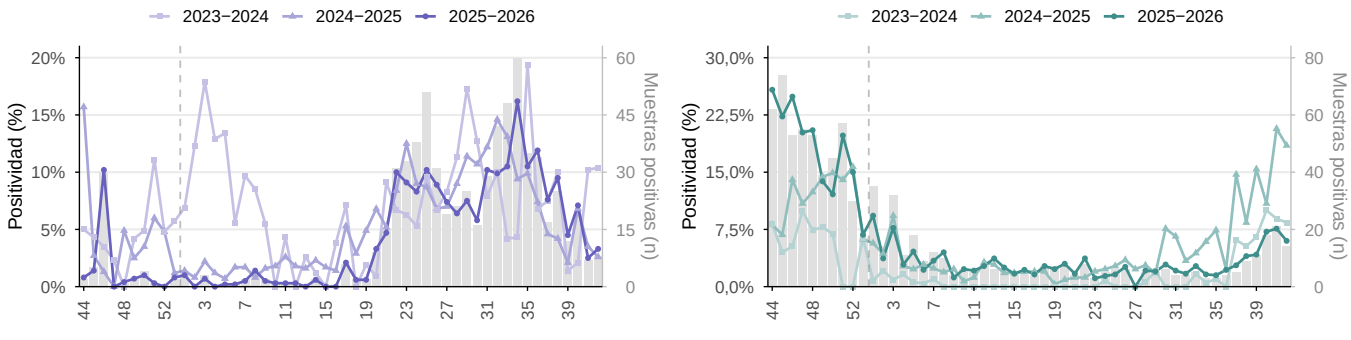
Figura 3.1.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en el Caribe, SE 44/2025–42/2026. 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 44/2025–42/2026. 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.

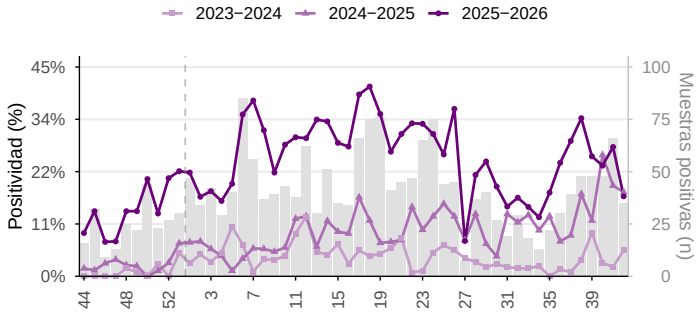
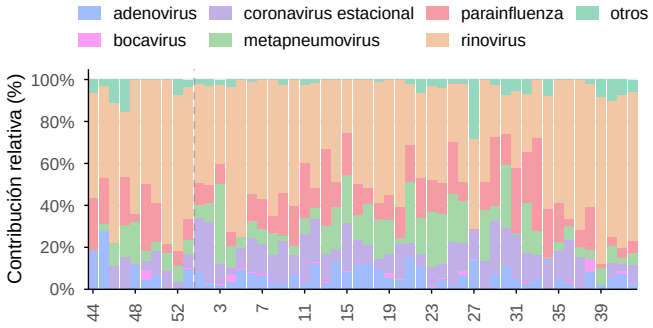


Figura 3.3.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en el Caribe, SE 44/2025−42/2026. 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.

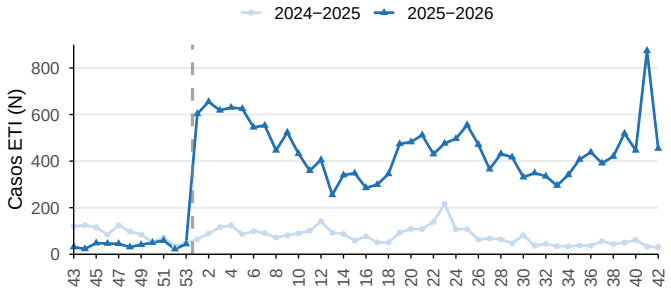
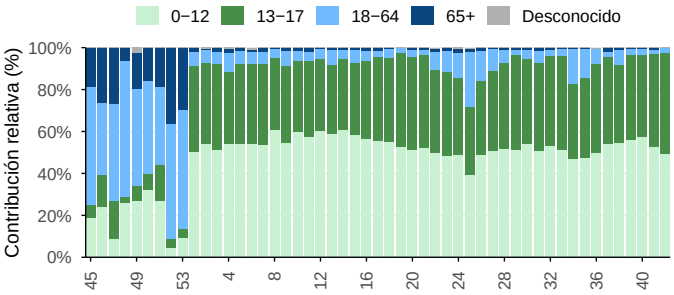


Figura 3.4.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en el Caribe, SE 43/2025−42/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 3.5.A. Casos semanales de IRAG.

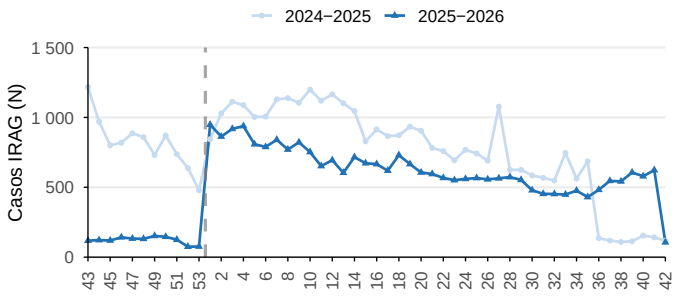
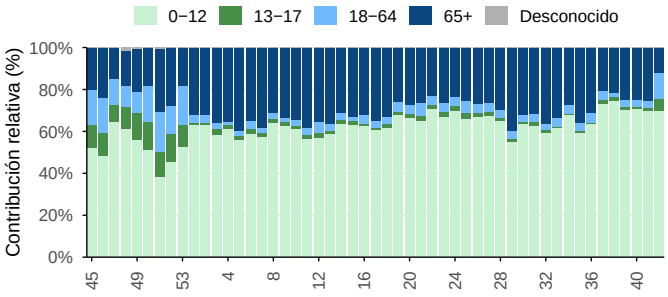


Figura 3.5.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en el Caribe, SE 43/2025–42/2026. 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.

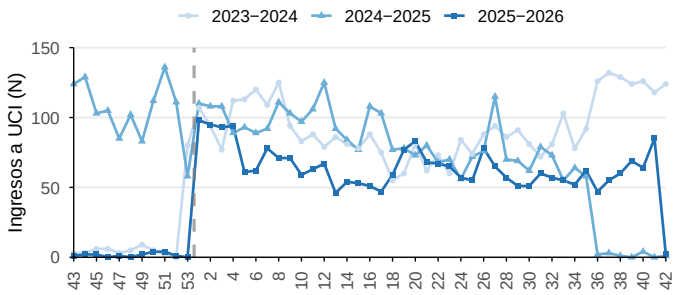
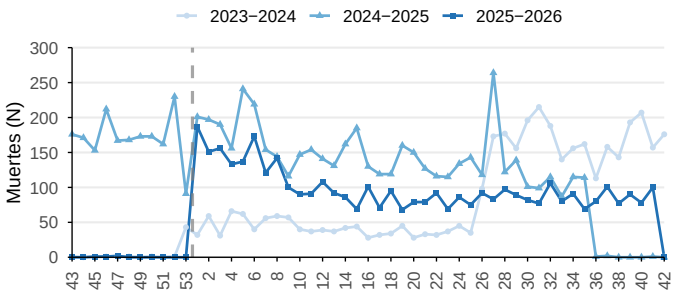


Figura 3.6.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en el Caribe, SE 43/2025–42/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

3.1 País

3.1.1 Belice

En Belice, no se detectaron muestras positivas para influenza en la SE 42. Influenza B representó todas las detecciones de influenza tipificadas durante las SE 39–42 (Figura 3.7). Estos resultados deben interpretarse considerando el número de muestras procesadas.

Figura 3.7.A. Positividad general semanal de influenza.

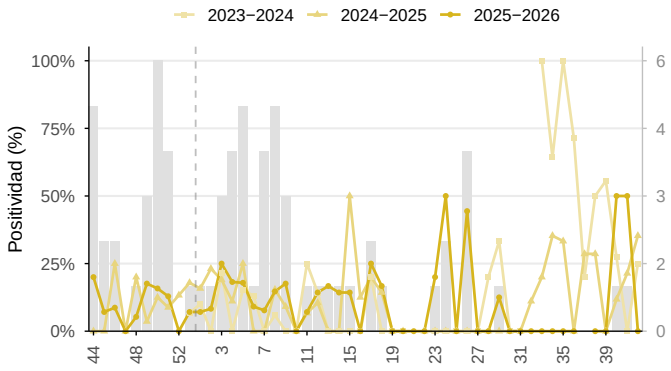
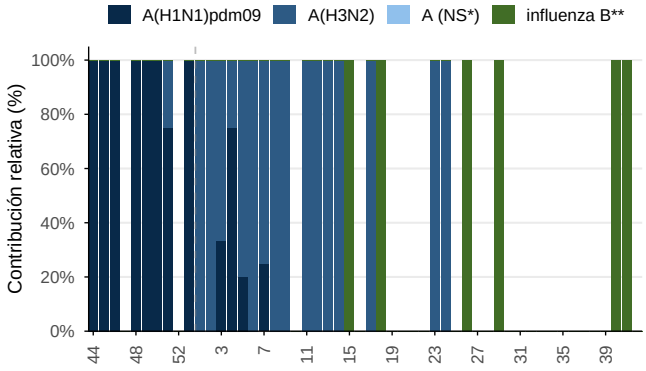


Figura 3.7.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Belice, SE 44/2025–42/2026. 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.

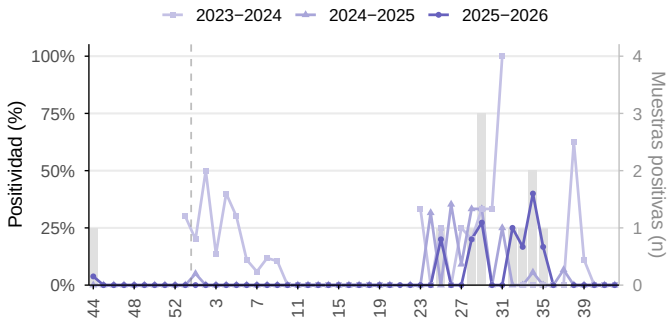
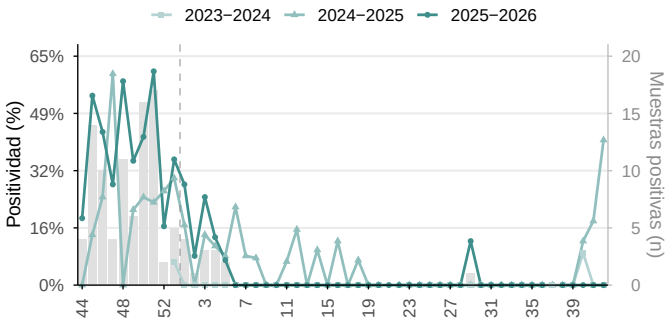


Figura 3.8.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Belice, SE 44/2025–42/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

3.1.2 Barbados

En Barbados, la positividad de influenza fue de 15,2% en la SE 42. Durante las SE 39–42, predominó influenza A (86,2% de las muestras tipificadas), con A(H1N1)pdm09 representando todas las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 3.9). La positividad del VRS fue de 9,1% y la de SARS-CoV-2 de 2,9% (Figura 3.10). La positividad de otros virus respiratorios fue de 40,0%, principalmente por rinovirus (72,7%) (Figura 3.11).

Figura 3.9.A. Positividad general semanal de influenza.

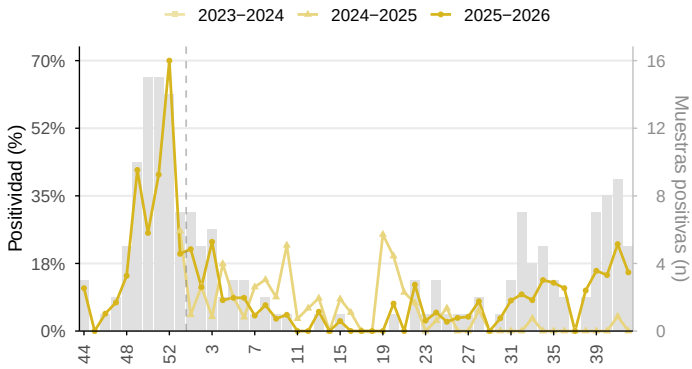
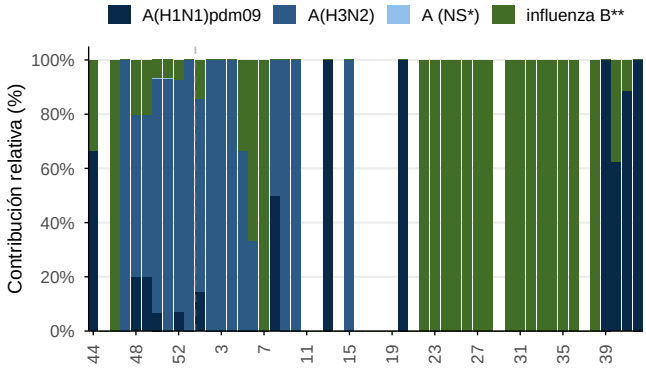


Figura 3.9.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Barbados, SE 44/2025–42/2026. 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.

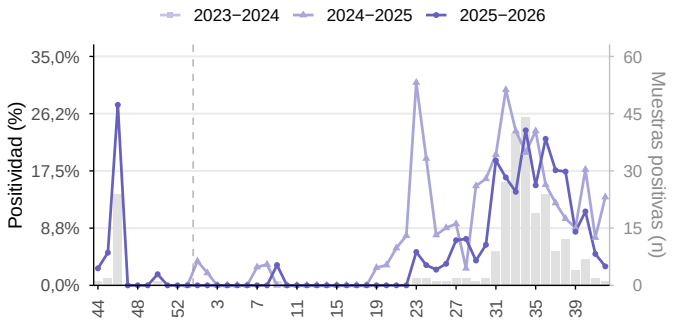
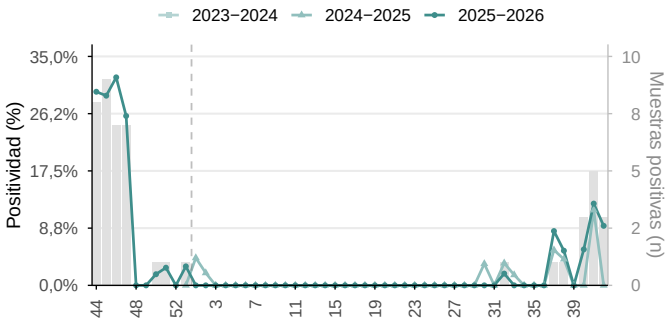


Figura 3.10.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Barbados, SE 44/2025–42/2026. 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.

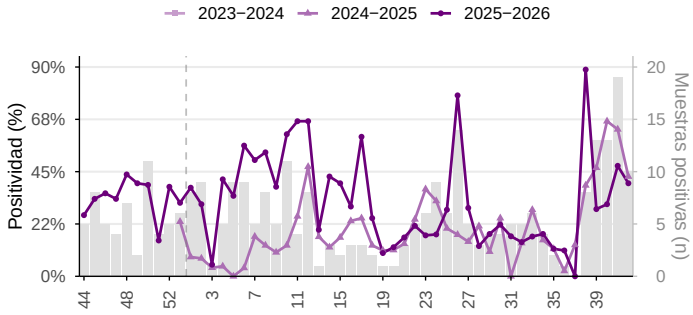
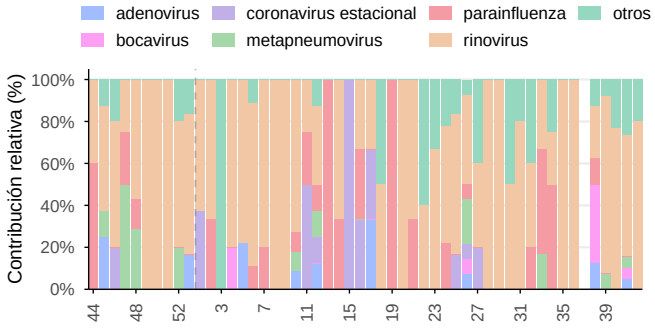


Figura 3.11.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Barbados, SE 44/2025–42/2026. 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.*

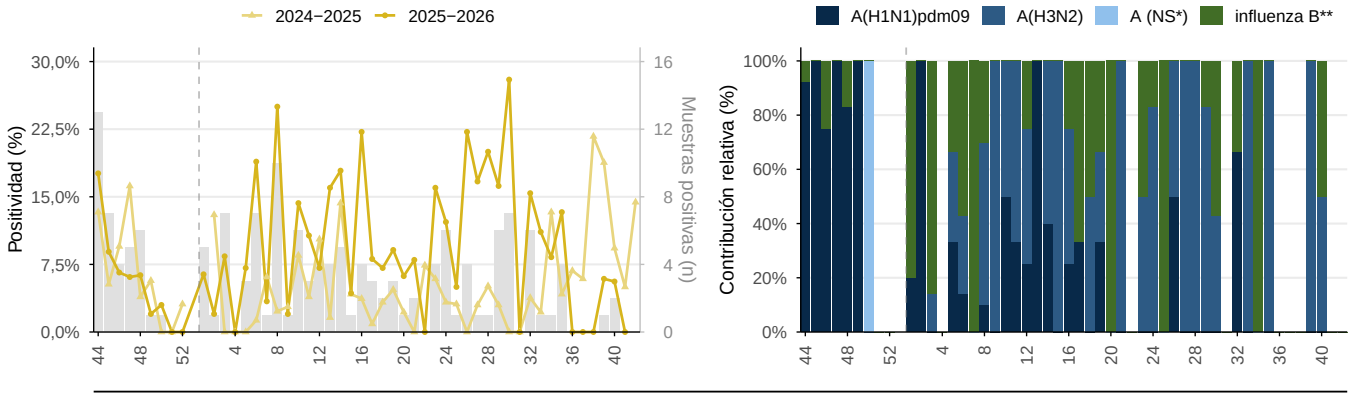
3.1.3 Cuba

En Cuba, no se detectaron muestras positivas para influenza en la SE 41, última semana con datos de vigilancia de laboratorio. Influenza A representó el 66,7% de las muestras tipificadas durante las SE 38–41, con A(H3N2) representando todas las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 3.12). La positividad de SARS-CoV-2 fue de 16,7%, mientras que parainfluenza representó el 75,0% de las detecciones de otros virus respiratorios (Figuras 3.13–3.14). No se notificaron datos de vigilancia de laboratorio para la SE 42.

Durante las SE 38–41, las detecciones de virus respiratorios representaron el 0,3% de los casos de ETI notificados, todas atribuidas a SARS-CoV-2. Todos los casos de ETI con edad conocida correspondieron a niños de 0 a 12 años (Figura 3.15). Entre los casos de IRAG, las detecciones representaron el 0,5% de los casos notificados, con predominio del VRS (75,0%), seguido de influenza (16,7%) y SARS-CoV-2 (8,3%). Durante este período se notificaron 275 ingresos a UCI entre los casos de IRAG y 345 defunciones (Figuras 3.16–3.17).

Figura 3.12.A. Positividad general semanal de influenza.

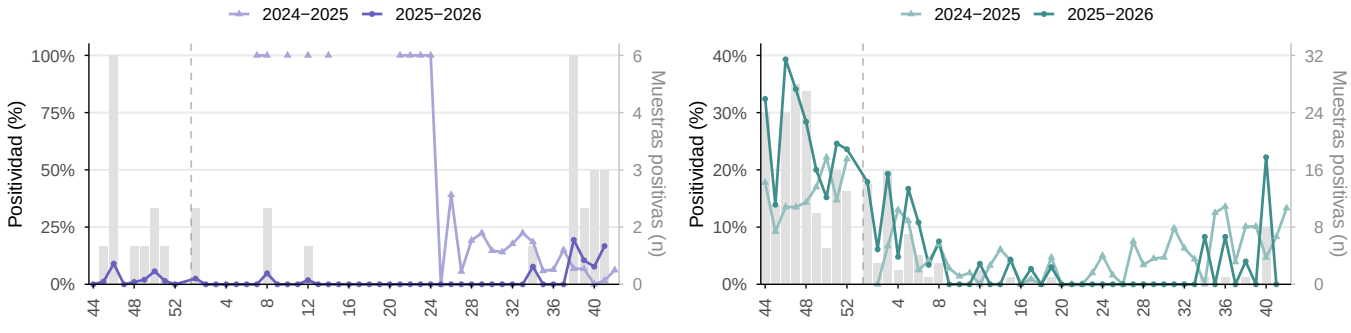
Figura 3.12.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Cuba, SE 44/2025–42/2026. 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 44/2025–42/2026. 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.

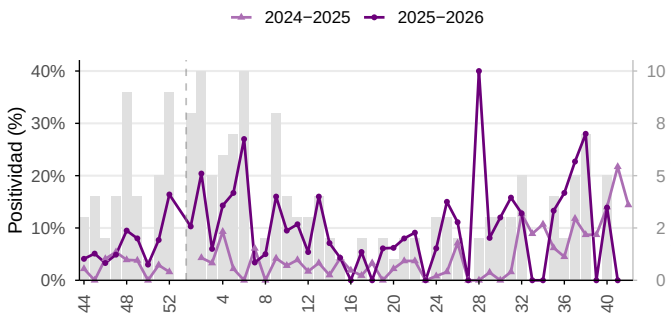
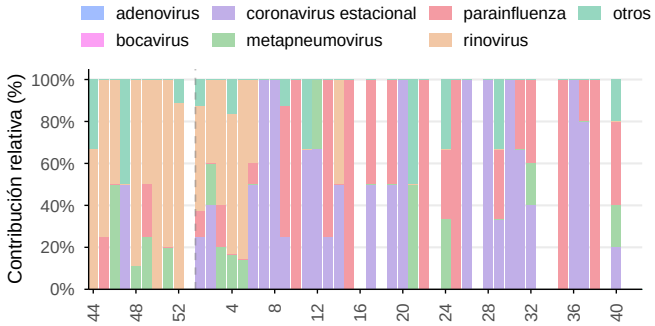


Figura 3.14.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Cuba, SE 44/2025−42/2026. 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.

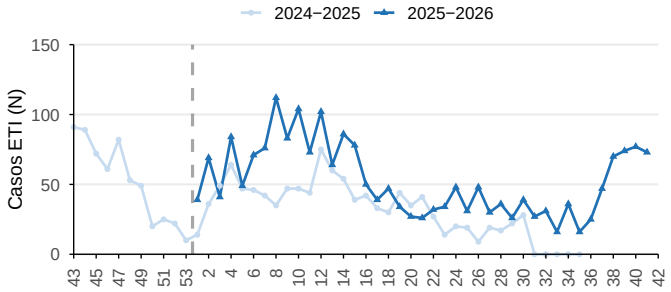
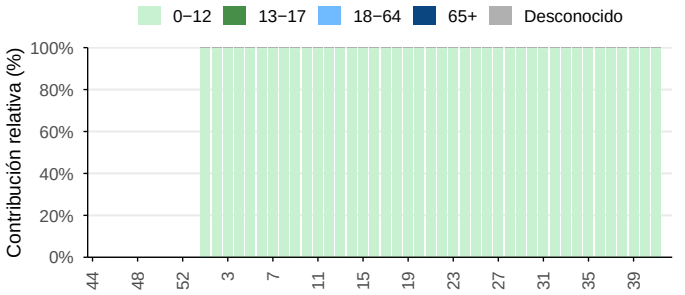


Figura 3.15.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Cuba, SE 43/2025−42/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 3.16.A. Casos semanales de IRAG.

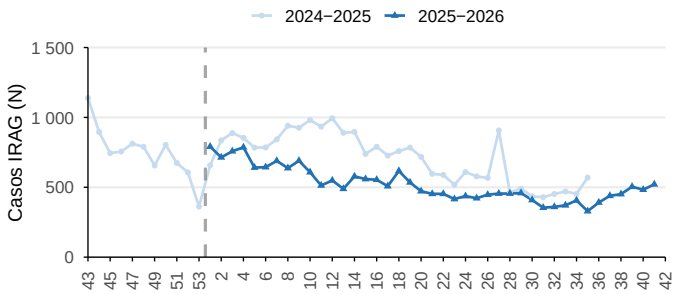
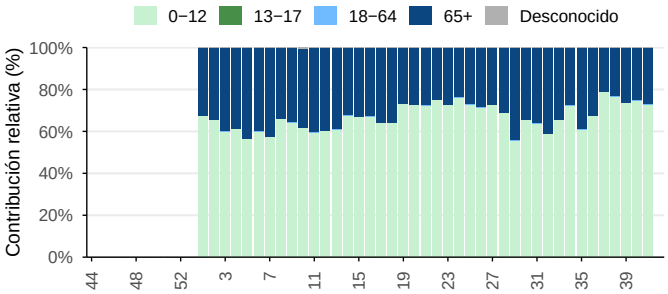


Figura 3.16.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Cuba, SE 43/2025–42/2026. 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.

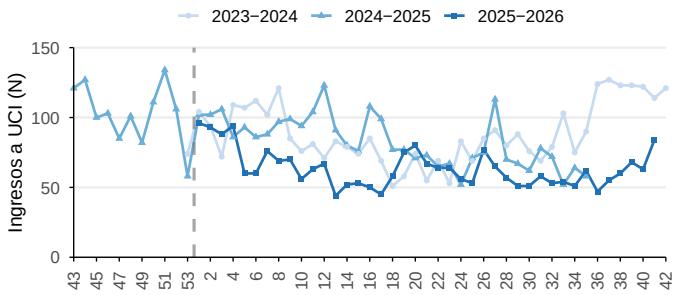
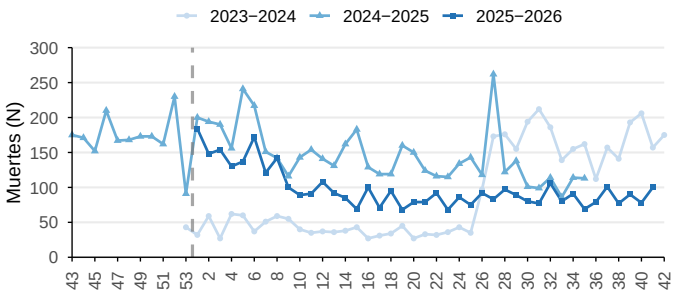


Figura 3.17.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Cuba, SE 43/2025–42/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

3.1.4 Islas Caimán

En las Islas Caimán, la positividad de influenza alcanzó 38,8% en la SE 42. Influenza A y B cocircularon durante las SE 39–42, con influenza B representando el 57,3% de las muestras tipificadas y A(H1N1)pdm09 el 98,0% de las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 3.18). La positividad del VRS fue de 3,9% y la de SARS-CoV-2 de 4,4% (Figura 3.19). La positividad de otros virus respiratorios fue de 17,8%, principalmente por rinovirus (77,3%) (Figura 3.20).

Figura 3.18.A. Positividad general semanal de influenza.

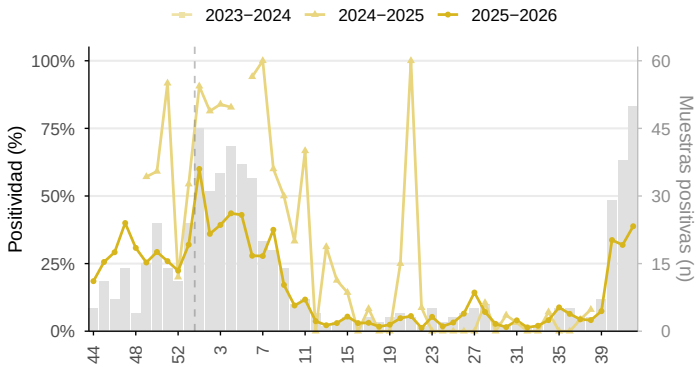
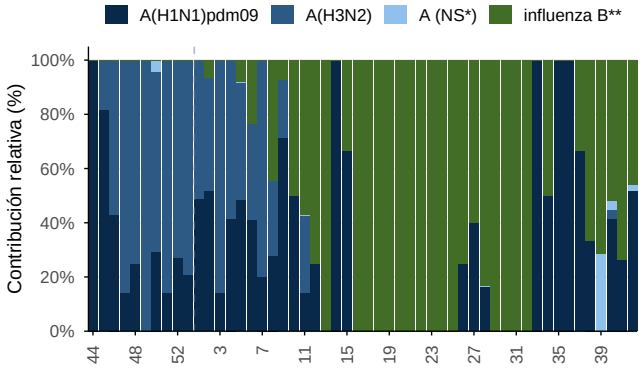


Figura 3.18.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Islas Caimán, SE 44/2025–42/2026. 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.

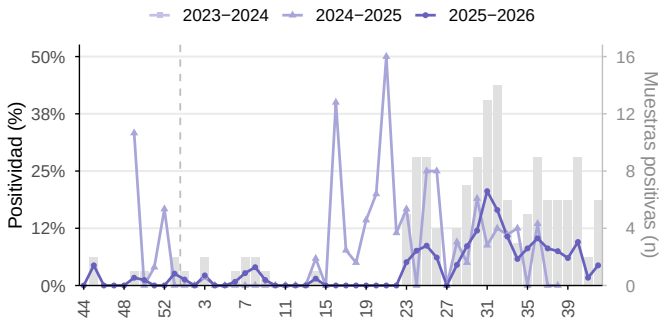
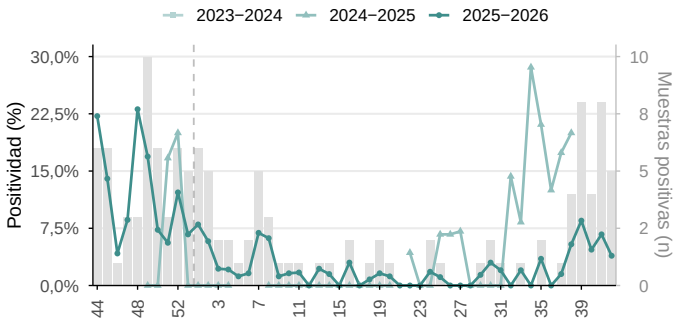


Figura 3.19.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Islas Caimán, SE 44/2025–42/2026. 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.

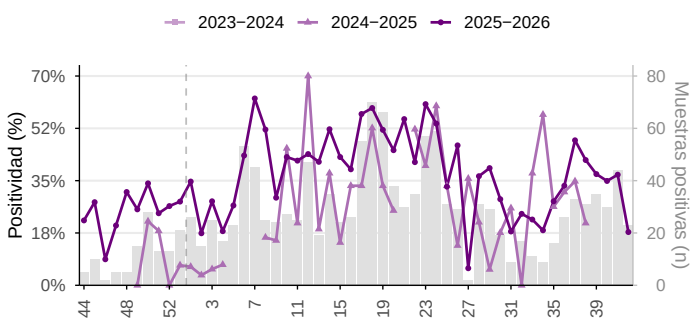
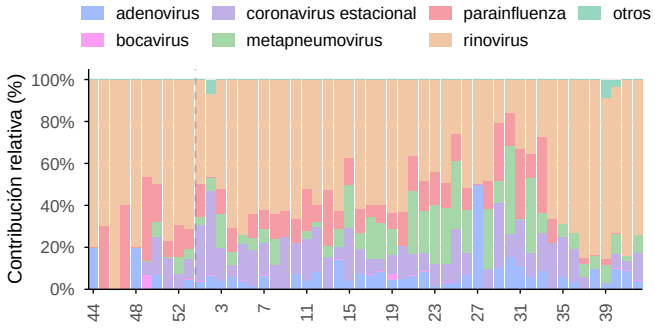


Figura 3.20.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Islas Caimán, SE 44/2025–42/2026. 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 de vigilancia de virus respiratorios para Dominica durante las SE 39–42.

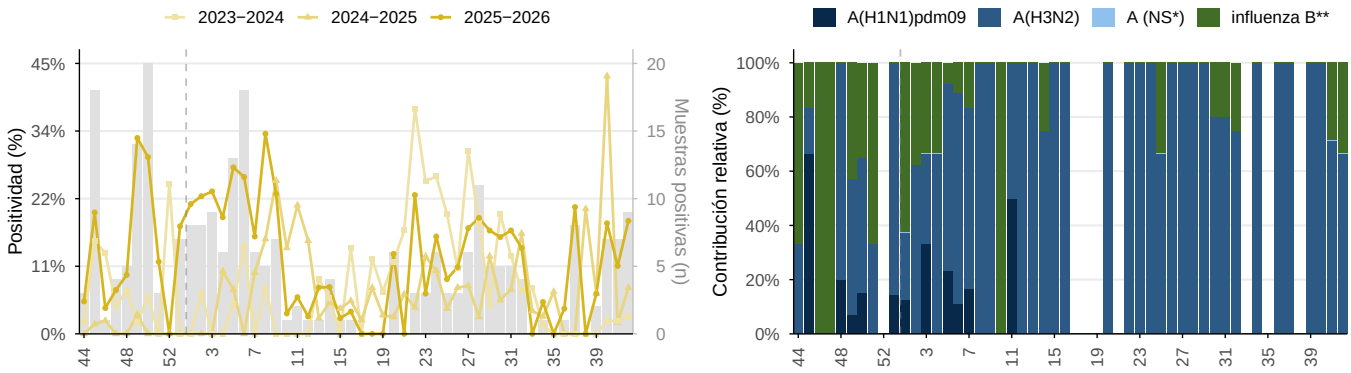
3.1.6 República Dominicana

En República Dominicana, la positividad de influenza alcanzó 18,8% en la SE 42. Influenza A predominó durante las SE 39–42 (80,0% de las muestras tipificadas), con A(H3N2) representando todas las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 3.21). La positividad del VRS fue de 4,2% y la de SARS-CoV-2 de 2,0% (Figura 3.22). La positividad de otros virus respiratorios fue de 4,2%, con parainfluenza representando todas las detecciones identificadas (Figura 3.23).

Durante las SE 39–42 no se notificaron detecciones de influenza, VRS ni SARS-CoV-2 entre los casos de ETI o IRAG. Entre los casos de ETI con edad conocida, los niños de 0 a 12 años y los adolescentes de 13 a 17 años representaron cada grupo el 50,0% (Figura 3.24). Durante este período se notificaron cuatro ingresos a UCI entre los casos de IRAG y ninguna defunción (Figuras 3.25–3.26).

Figura 3.21.A. Positividad general semanal de influenza.

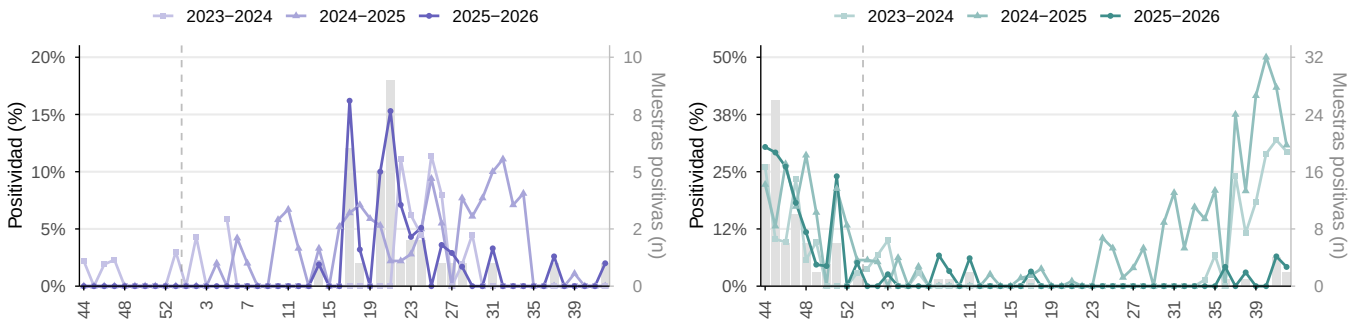
Figura 3.21.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en República Dominicana, SE 44/2025–42/2026. 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 44/2025–42/2026. 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.

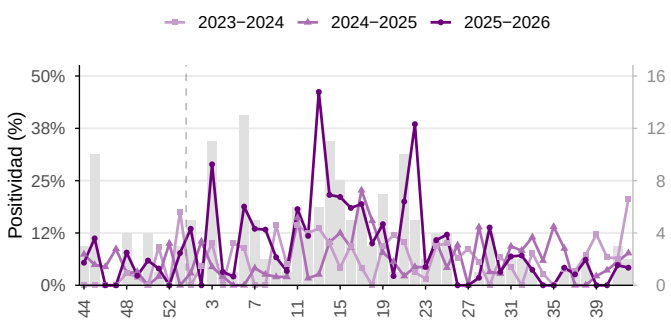
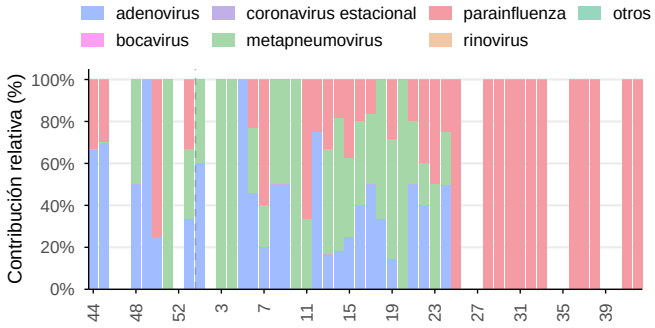


Figura 3.23.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en República Dominicana, SE 44/2025–42/2026. 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.

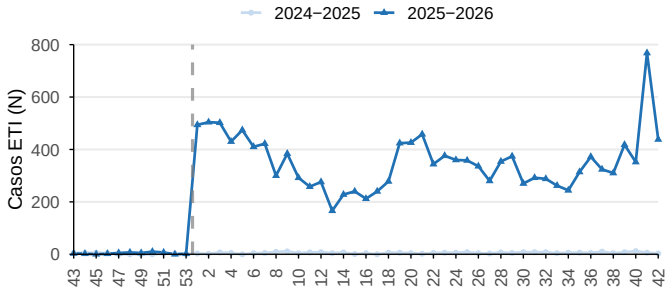
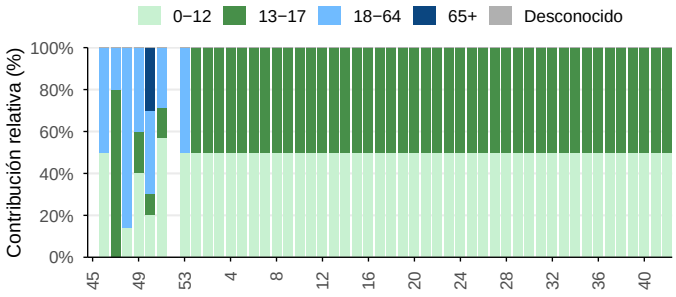


Figura 3.24.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en República Dominicana, SE 43/2025–42/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 3.25.A. Casos semanales de IRAG.

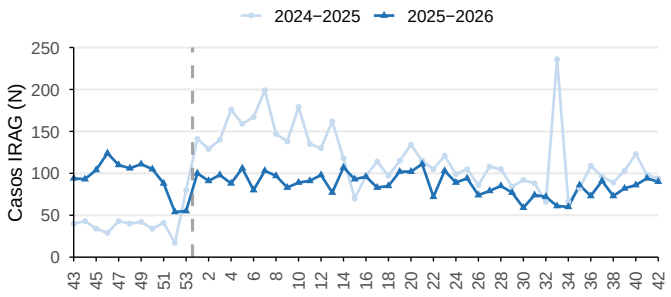
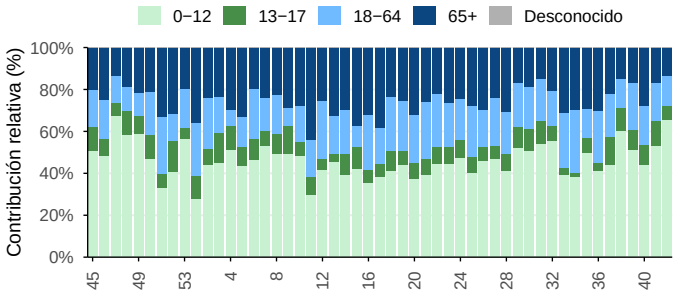


Figura 3.25.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en República Dominicana, SE 43/2025–42/2026. 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.

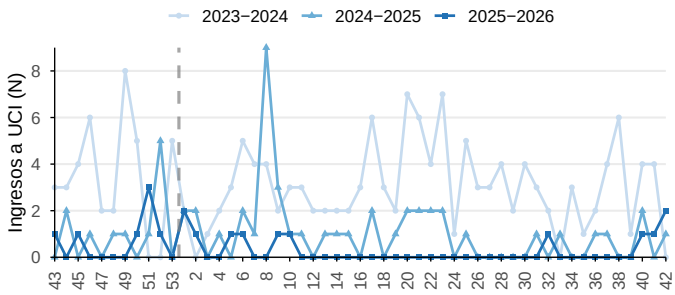
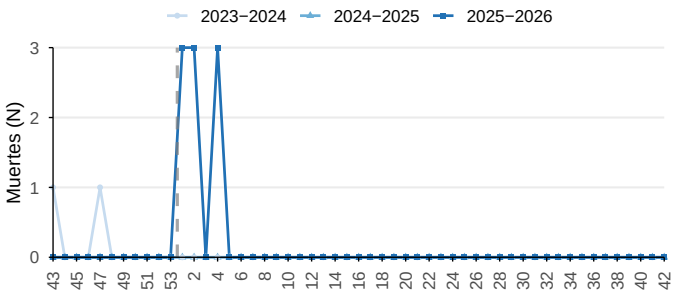


Figura 3.26.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en República Dominicana, SE 43/2025–42/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

3.1.7 Granada

No se notificaron datos de vigilancia de virus respiratorios para Granada durante las SE 39–42.

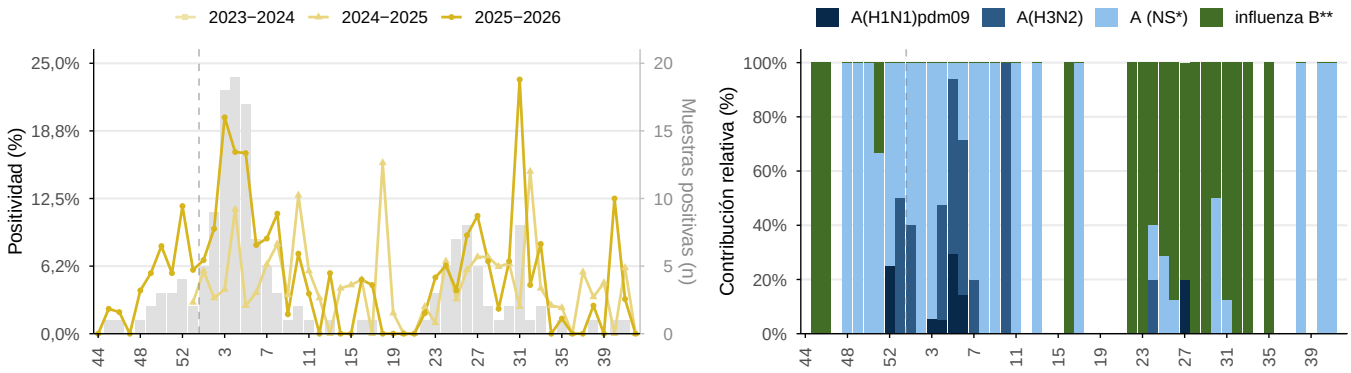
3.1.8 Guyana

En Guyana, no se detectaron muestras positivas para influenza en la SE 42, mientras que la positividad del VRS fue de 19,0%. Influenza A representó todas las detecciones de influenza tipificadas durante las SE 39–42 (Figuras 3.27–3.28).

Durante las SE 39–42, las detecciones de virus respiratorios representaron el 2,2% de los casos de ETI notificados, todas atribuidas a influenza. Los adultos de 18 a 64 años representaron el 61,1% de los casos de ETI con edad conocida (Figura 3.29). No se notificaron detecciones de influenza, VRS ni SARS-CoV-2 entre los casos de IRAG. Se notificó un ingreso a UCI entre los casos de IRAG y ninguna defunción (Figuras 3.30–3.31).

Figura 3.27.A. Positividad general semanal de influenza.

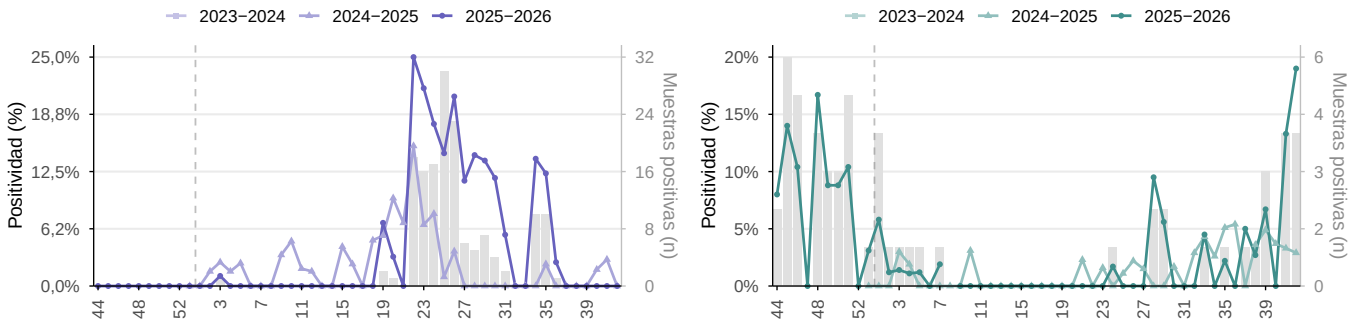
Figura 3.27.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Guyana, SE 44/2025–42/2026. 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 44/2025–42/2026. 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.

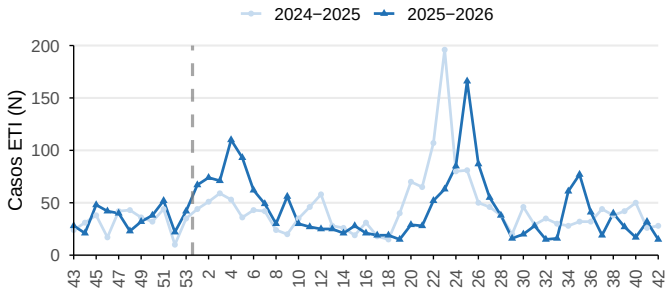
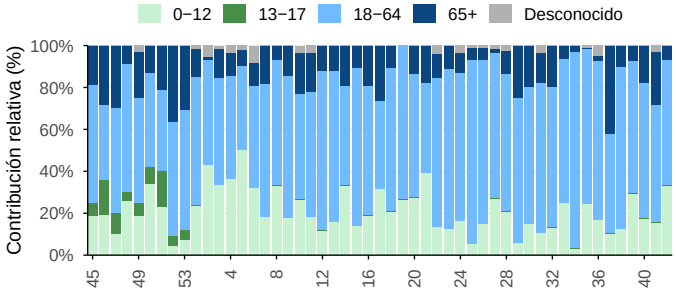


Figura 3.29.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Guyana, SE 43/2025–42/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 3.30.A. Casos semanales de IRAG.

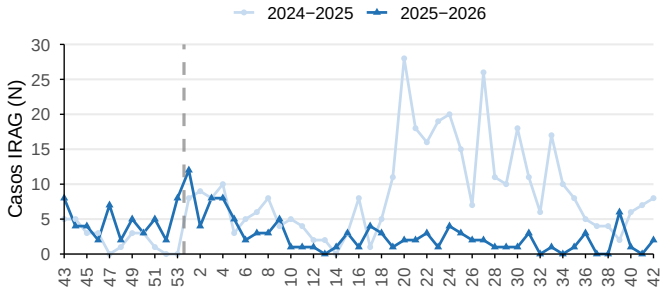
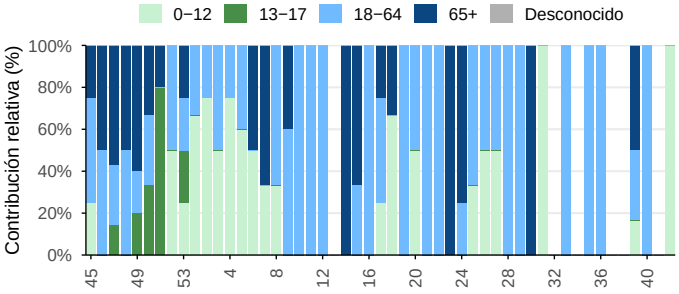


Figura 3.30.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Guyana, SE 43/2025–42/2026. 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.

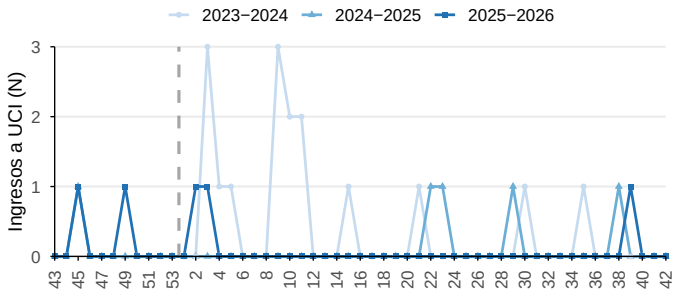
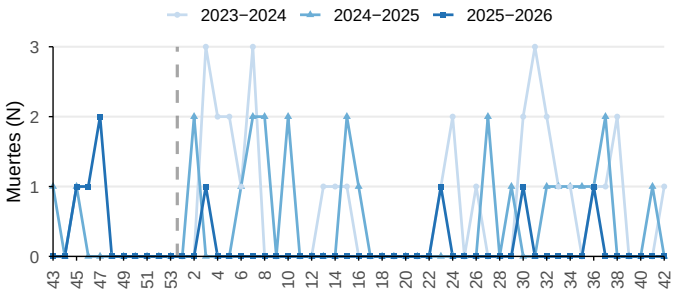


Figura 3.31.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



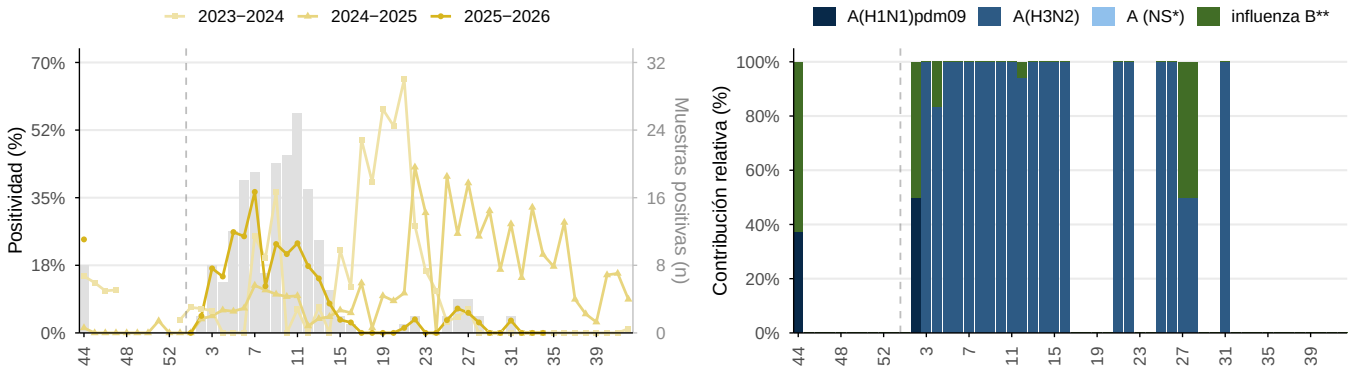
Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Guyana, SE 43/2025−42/2026. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

3.1.9 Haití

En Haití, no se procesaron muestras de influenza mediante vigilancia centinela durante las SE 39–42, lo que limita la interpretación de la circulación reciente de influenza (Figura 3.32). No se notificaron detecciones de influenza, VRS ni SARS-CoV-2 entre los casos de IRAG durante este período (Figura 3.34).

Figura 3.32.A. Positividad general semanal de influenza.

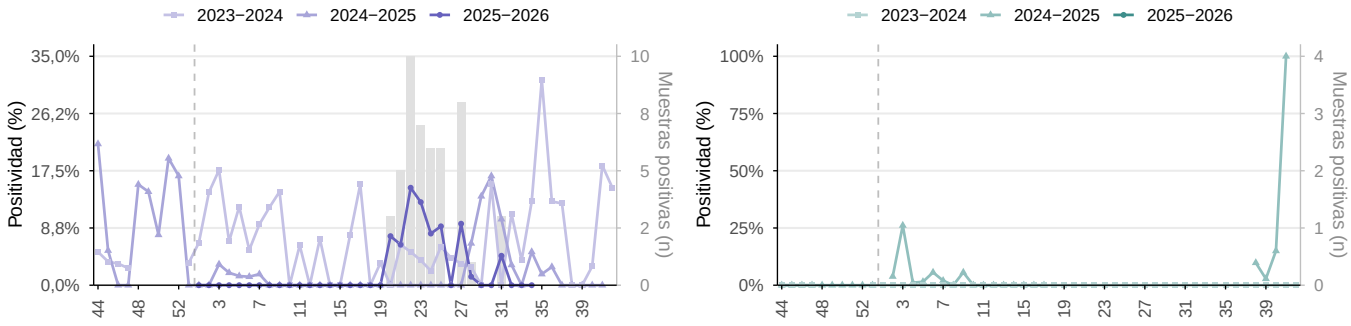
Figura 3.32.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Haití, SE 44/2025–42/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

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

Figura 3.33.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Haití, SE 44/2025–42/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.34.A. Casos semanales de IRAG.

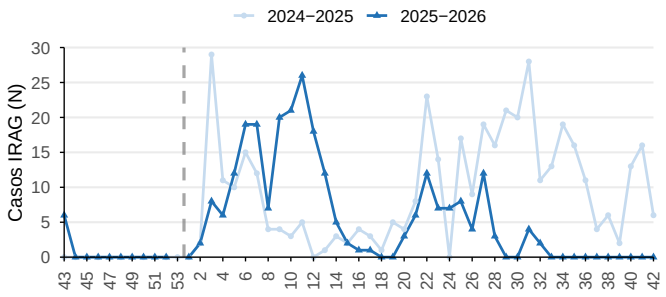
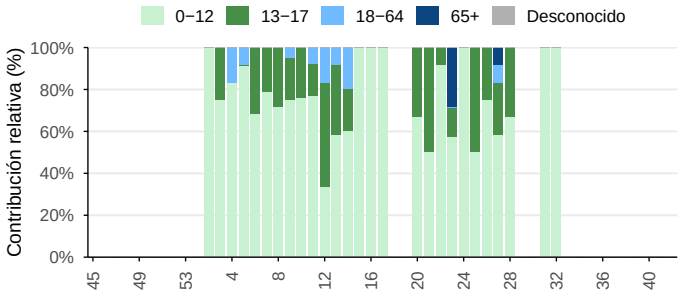


Figura 3.34.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



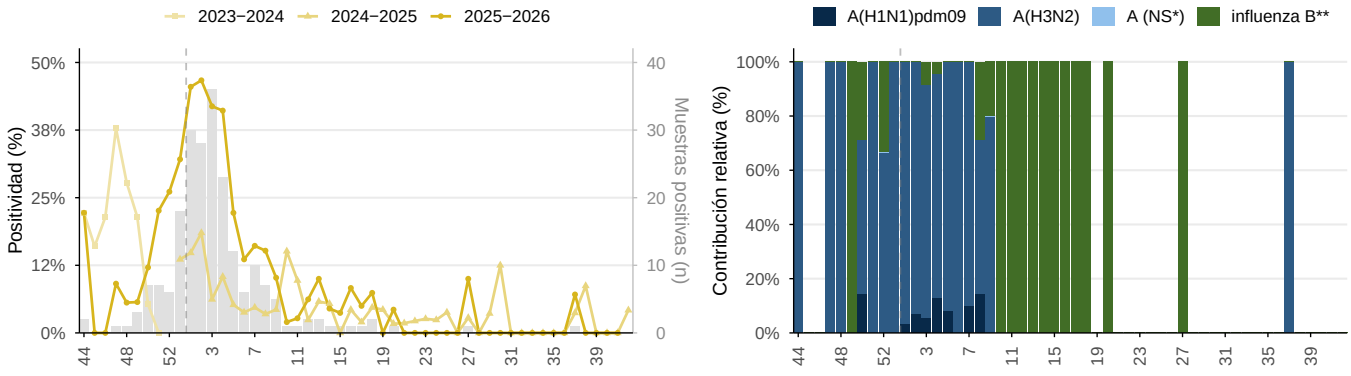
Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Haití, SE 43/2025–42/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

3.1.10 Jamaica

En Jamaica, no se detectaron muestras positivas para influenza en la SE 41, última semana con datos de pruebas de influenza (Figura 3.35). No se notificaron detecciones de influenza, VRS ni SARS-CoV-2 entre los casos de IRAG durante las SE 39–42 (Figura 3.37).

Figura 3.35.A. Positividad general semanal de influenza.

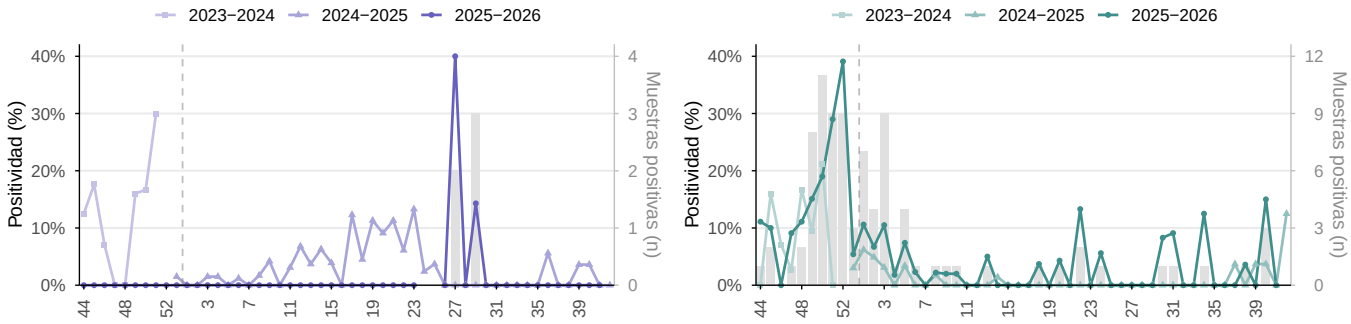
Figura 3.35.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Jamaica, SE 44/2025–42/2026. 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 Jamaica, SE 44/2025–42/2026. 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.

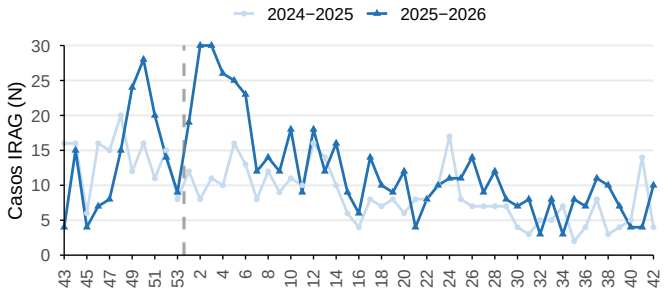
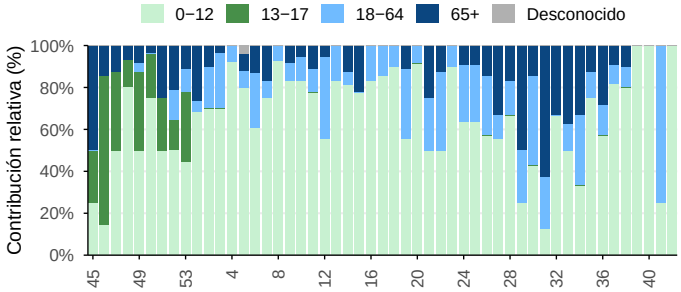


Figura 3.37.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



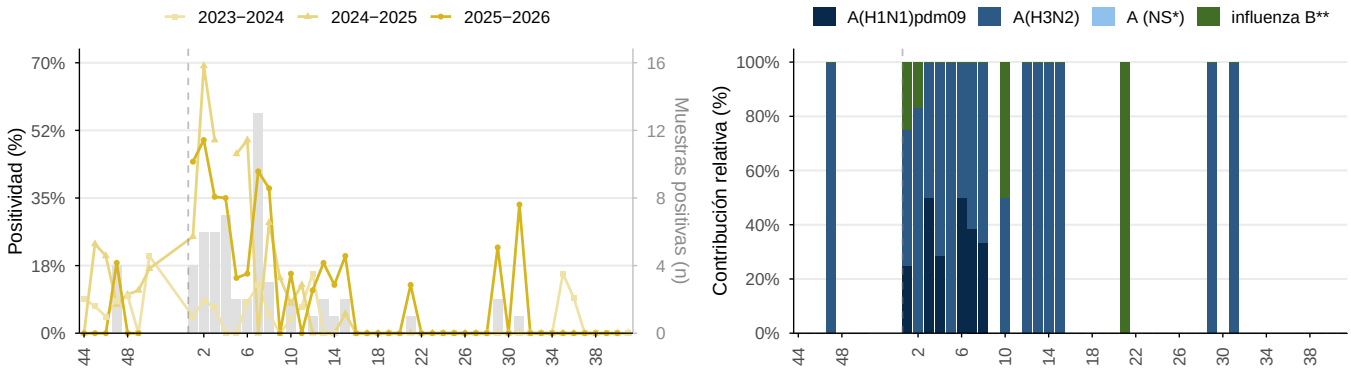
Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Jamaica, SE 43/2025–42/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS–GISRS.

3.1.11 Santa Lucía

En Santa Lucía, no se detectaron muestras positivas para influenza en la SE 40, última semana con datos de vigilancia de laboratorio. No se notificaron datos de laboratorio para la SE 42 (Figura 3.38). Durante las SE 39–42, la razón notificada entre detecciones de virus respiratorios y casos de IRAG fue de 0,0%, aunque SARS-CoV-2 representó todas las detecciones notificadas; esta aparente inconsistencia requiere verificación (Figura 3.40).

Figura 3.38.A. Positividad general semanal de influenza.

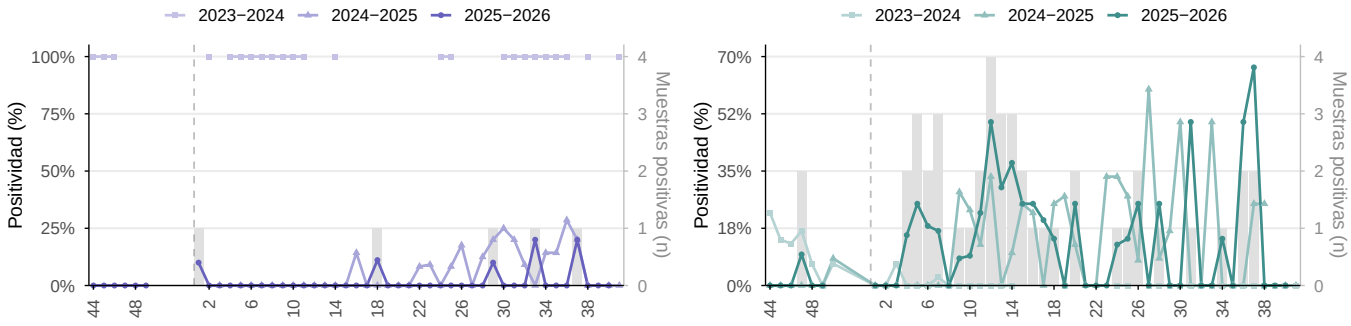
Figura 3.38.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Santa Lucía, SE 44/2025–42/2026. 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 Santa Lucía, SE 44/2025–42/2026. 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 IRAG.

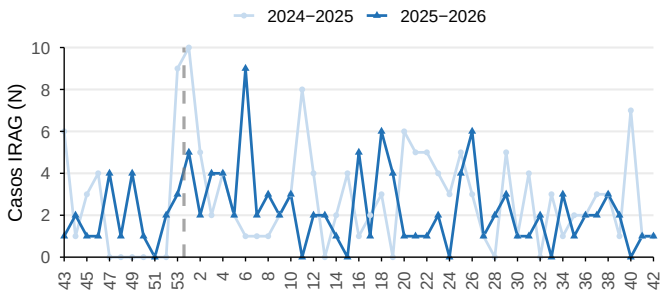
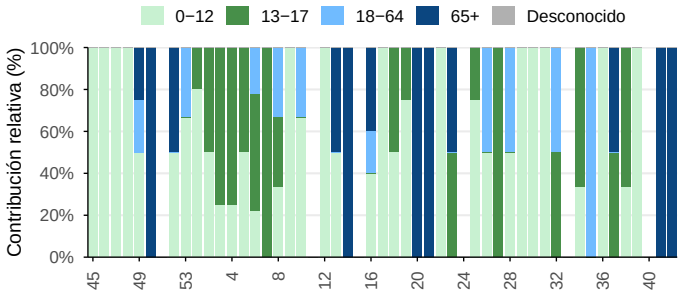


Figura 3.40.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Santa Lucía, SE 43/2025–42/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS–GISRS.

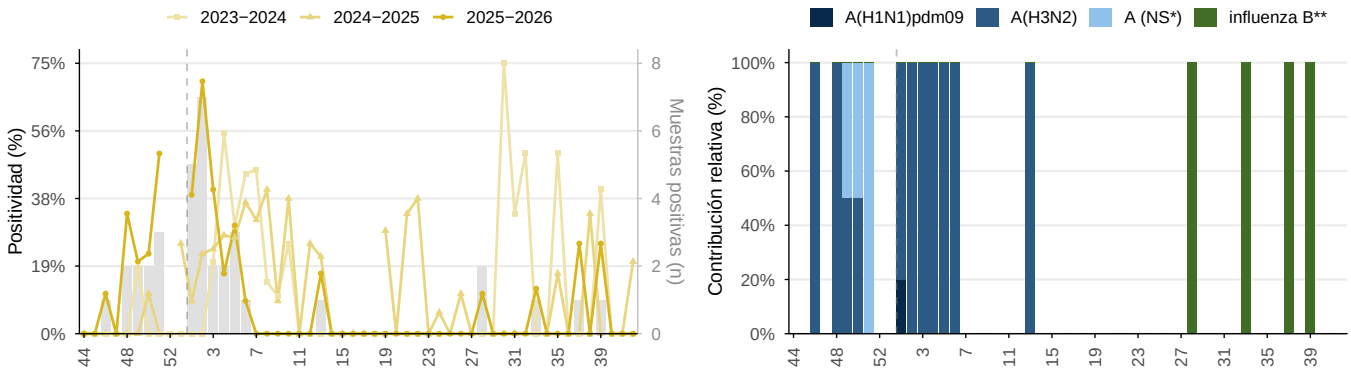
3.1.12 Suriname

En Surinam, no se detectaron muestras positivas para influenza en la SE 42, aunque influenza B representó todas las detecciones de influenza tipificadas durante las SE 39–42 (Figura 3.41).

Durante las SE 39–42, no se notificaron detecciones de influenza, VRS ni SARS-CoV-2 entre los casos de ETI; todos los casos con edad conocida correspondieron a niños de 0 a 12 años (Figura 3.44). Entre los casos de IRAG, las detecciones de influenza representaron el 6,7% de los casos notificados y la totalidad de las detecciones de virus respiratorios. No se notificaron ingresos a UCI ni defunciones entre los casos de IRAG (Figuras 3.45–3.46). Estos porcentajes deben interpretarse considerando el número de casos y muestras notificados.

Figura 3.41.A. Positividad general semanal de influenza.

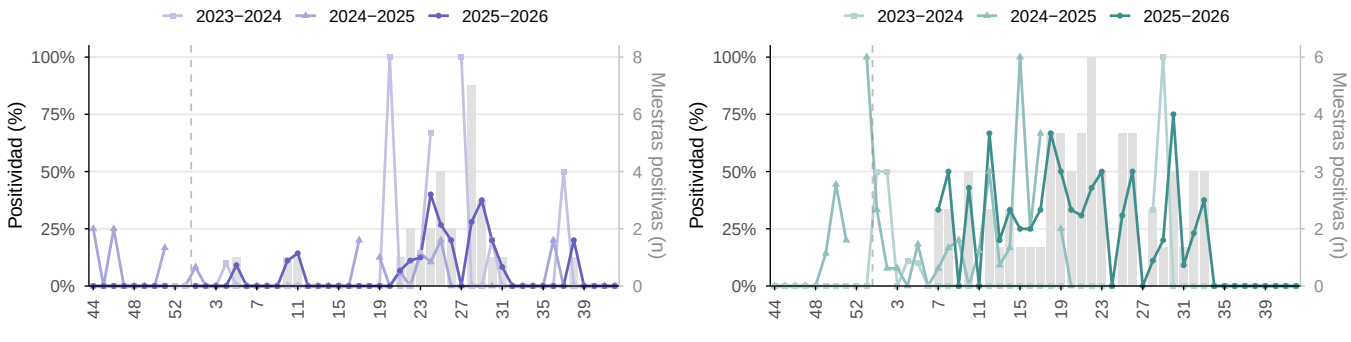
Figura 3.41.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Suriname, SE 44/2025–42/2026. 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 3.42.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

Figura 3.42.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Suriname, SE 44/2025–42/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.43.A. Positividad general semanal.

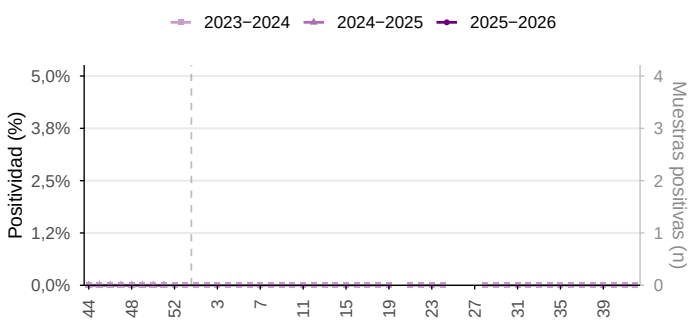
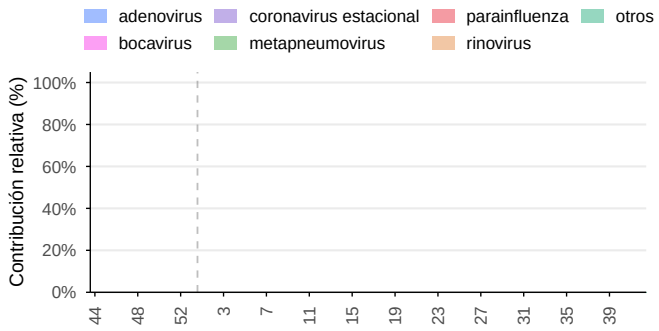


Figura 3.43.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Suriname, SE 44/2025–42/2026. 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 3.44.A. Casos semanales de ETI.

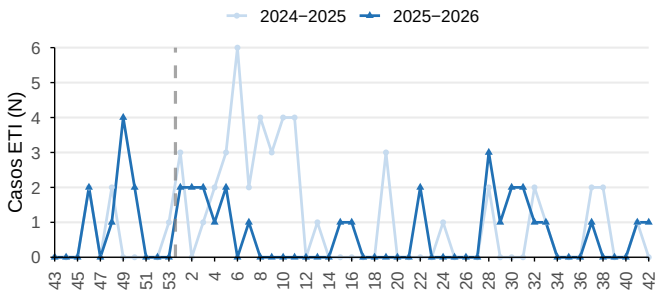
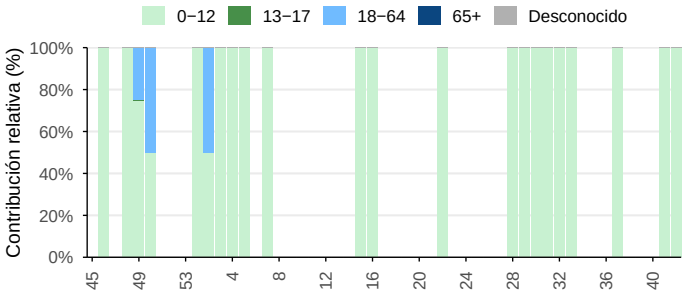


Figura 3.44.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Suriname, SE 43/2025–42/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 3.45.A. Casos semanales de IRAG.

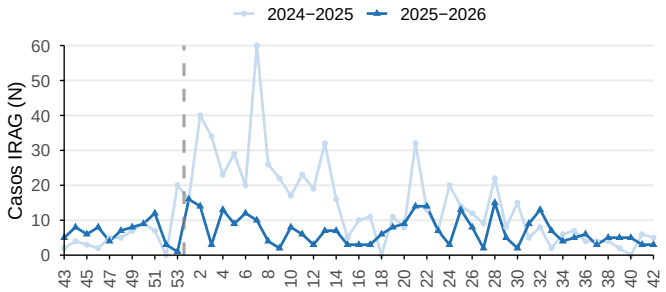
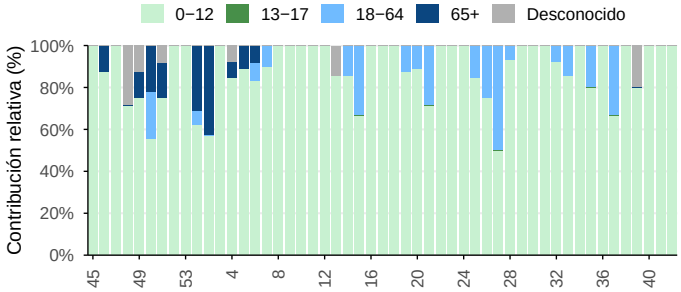


Figura 3.45.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Suriname, SE 43/2025–42/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS–GISRS.

Figura 3.46.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

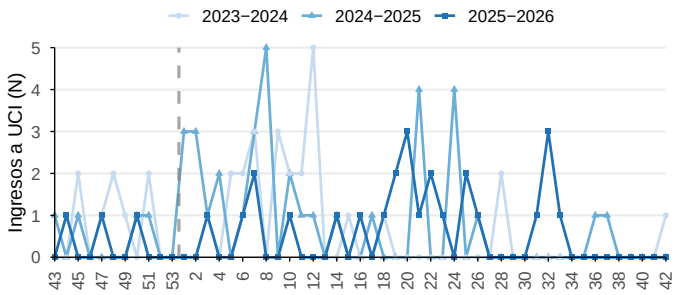
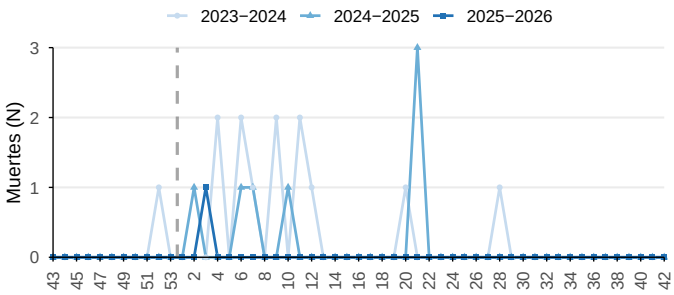


Figura 3.46.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Suriname, SE 43/2025–42/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

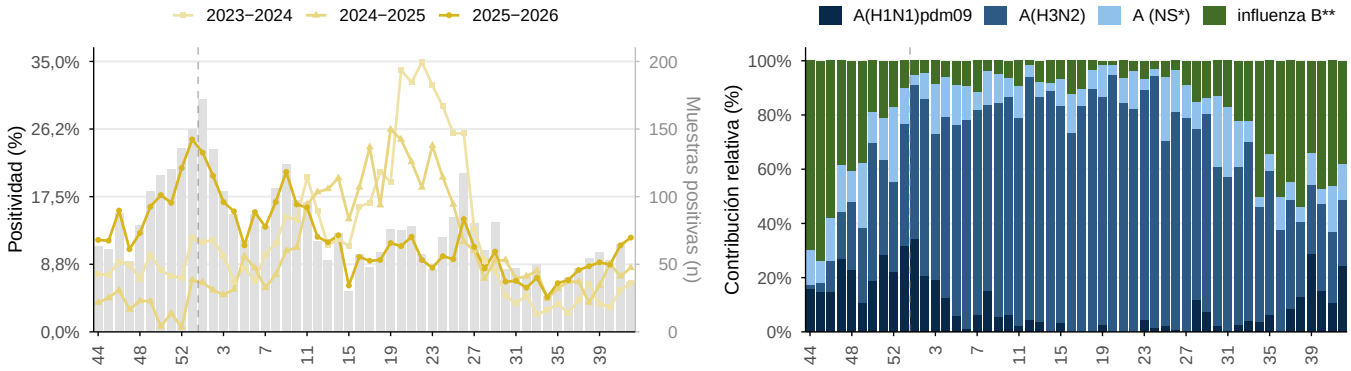
4. América Central

En Centroamérica, la positividad de influenza alcanzó 12,2% en la SE 42. Influenza A y B cocircularon durante las SE 39–42, con influenza A representando el 58,4% de las muestras tipificadas y A(H3N2) el 58,6% de las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 4.1). La actividad del VRS se mantuvo elevada, con una positividad de 17,2%, mientras que la circulación de SARS-CoV-2 permaneció baja, con una positividad de 1,0% (Figura 4.2). La positividad de otros virus respiratorios fue de 19,2%, principalmente por rinovirus (57,3%) (Figura 4.3).

Durante las SE 39–42, las detecciones de virus respiratorios representaron el 2,1% de los casos de ETI notificados, con predominio de influenza (61,5%), seguida de VRS (34,6%) y SARS-CoV-2 (3,8%) (Figura 4.4). Entre los casos de IRAG, las detecciones representaron el 7,1% de los casos notificados, con predominio del VRS (64,8%), seguido de influenza (29,7%) y SARS-CoV-2 (5,5%). Durante este período se notificaron 92 ingresos a UCI entre los casos de IRAG y 23 defunciones (Figuras 4.5–4.6).

Figura 4.1.A. Positividad general semanal de influenza.

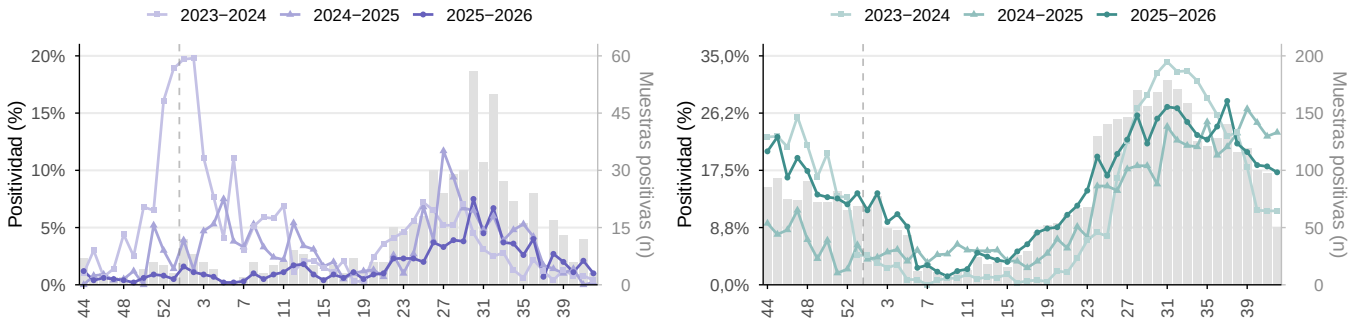
Figura 4.1.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en América Central, SE 44/2025–42/2026. 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 44/2025–42/2026. 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.

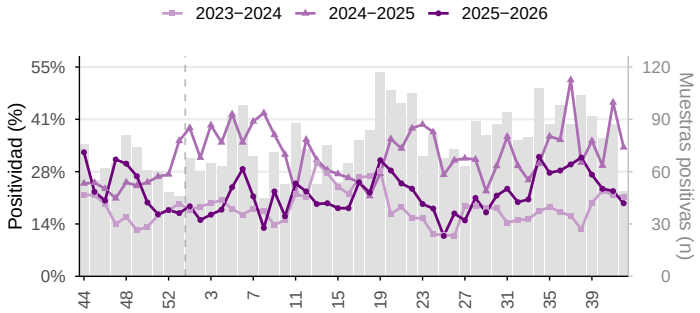
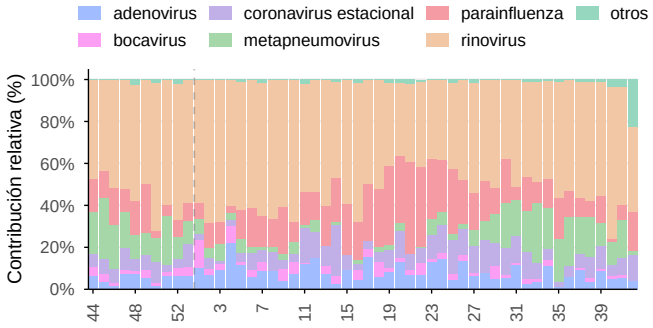


Figura 4.3.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en América Central, SE 44/2025–42/2026. 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.

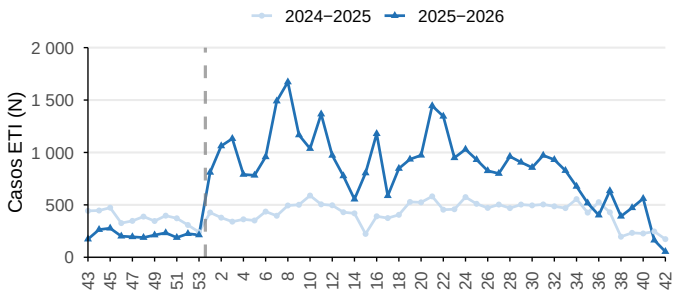
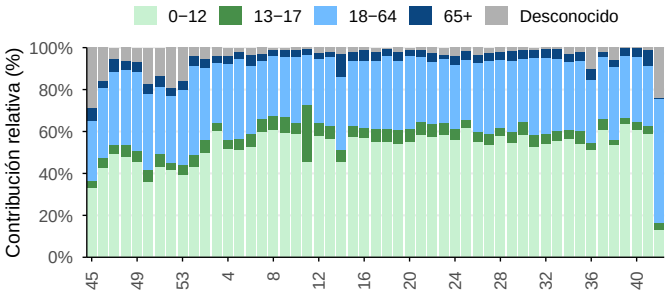


Figura 4.4.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en América Central, SE 43/2025–42/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 4.5.A. Casos semanales de IRAG.

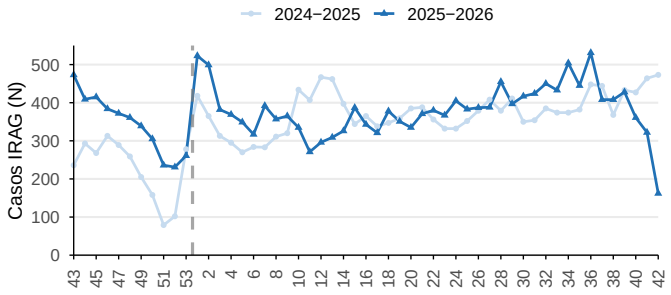
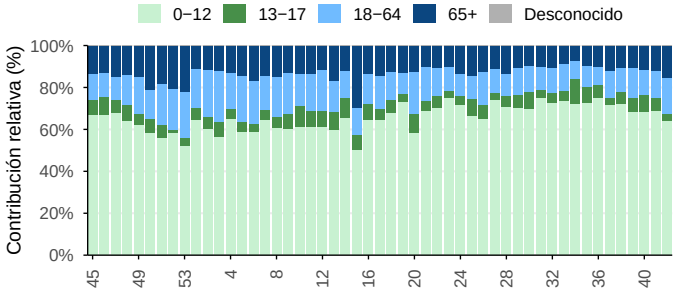


Figura 4.5.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en América Central, SE 43/2025–42/2026. 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.

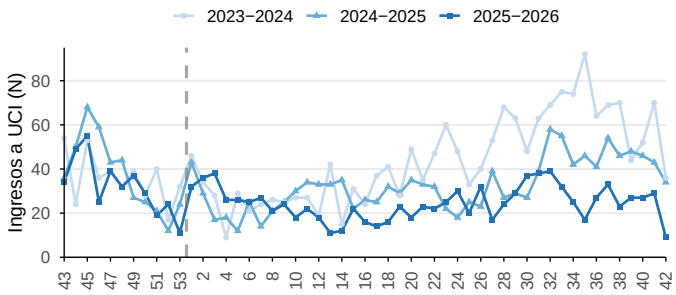
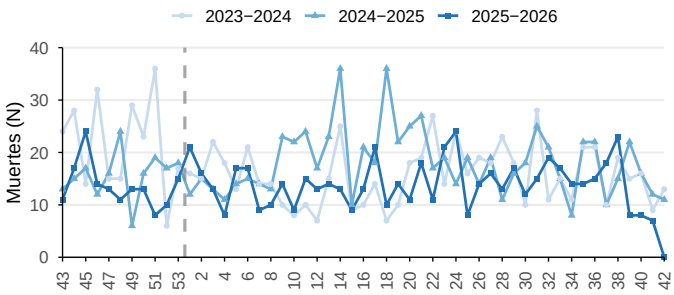


Figura 4.6.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en América Central, SE 43/2025–42/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

4. América Central — Costa Rica

4.1 País

4.1.1 Costa Rica

No se notificaron datos de vigilancia de virus respiratorios para Costa Rica durante las SE 39–42.

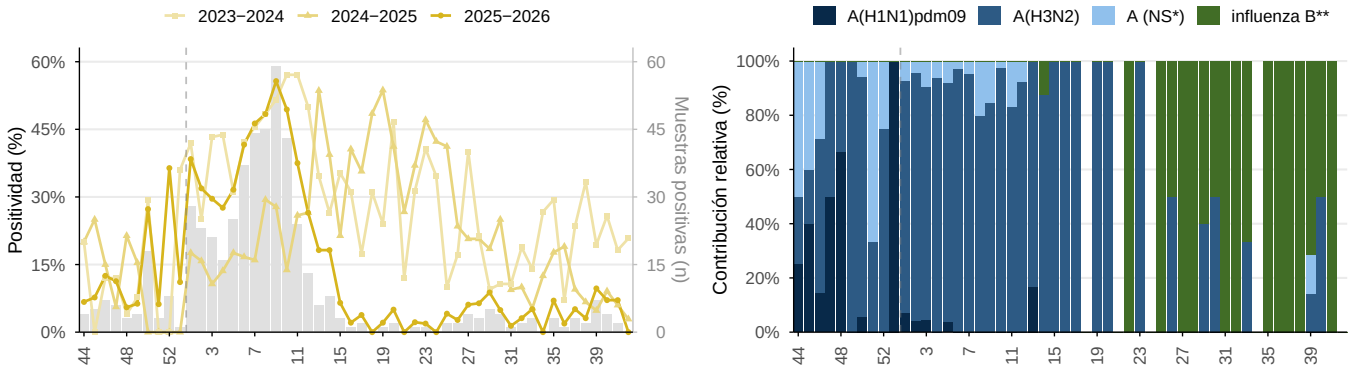
4.1.2 Guatemala

En Guatemala, no se detectaron muestras positivas para influenza en la SE 42, aunque influenza B representó el 69,2% de las detecciones de influenza tipificadas durante las SE 39–42. A(H3N2) representó todas las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 4.7). La positividad de otros virus respiratorios fue de 100,0% en la SE 41, última semana con datos disponibles, con predominio de rinovirus (60,9%) y metapneumovirus (27,5%) durante las SE 38–41; esta estimación debe interpretarse considerando el número de muestras analizadas (Figura 4.9).

Durante las SE 39–42, las detecciones de virus respiratorios representaron el 1,6% de los casos de ETI notificados, con predominio de influenza (57,9%) y VRS (42,1%). Los niños de 0 a 12 años representaron el 62,5% de los casos de ETI con edad conocida (Figura 4.10). Entre los casos de IRAG, las detecciones representaron el 12,1% de los casos notificados, principalmente por VRS (95,1%), seguido de influenza (4,9%). Se notificaron 39 ingresos a UCI entre los casos de IRAG y ninguna defunción (Figuras 4.11–4.12).

Figura 4.7.A. Positividad general semanal de influenza.

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



Influenza en Guatemala, SE 44/2025–42/2026. 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.

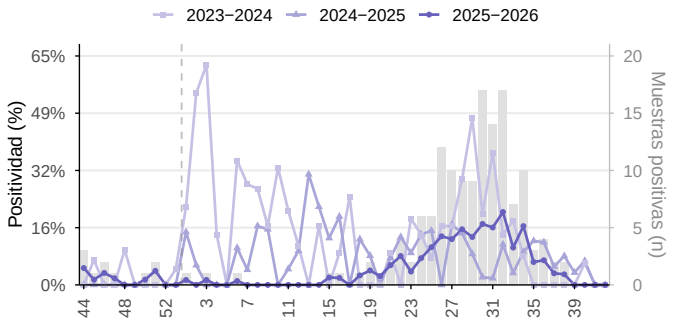
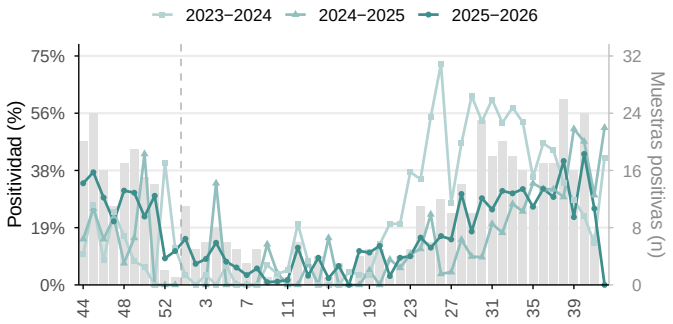


Figura 4.8.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Guatemala, SE 44/2025−42/2026. 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.

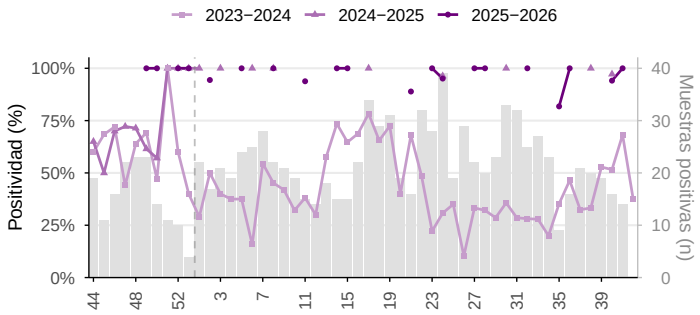
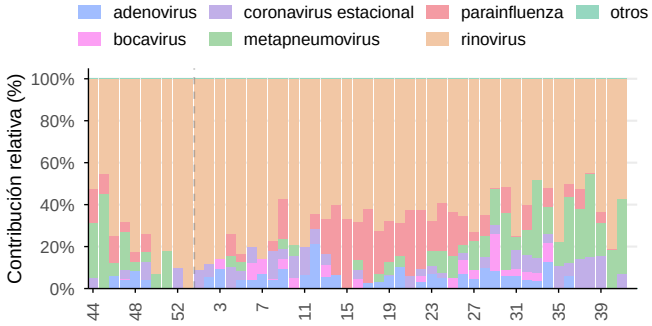


Figura 4.9.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Guatemala, SE 44/2025−42/2026. 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.

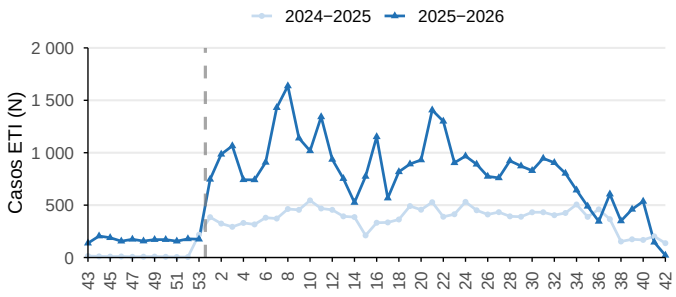
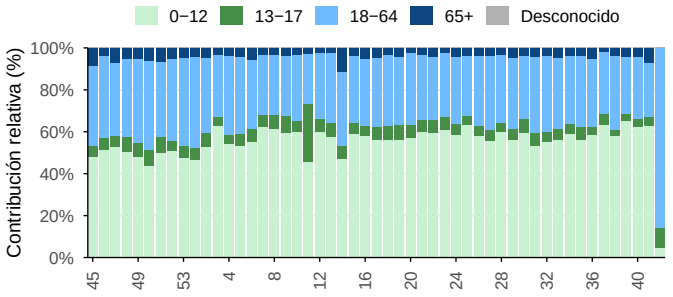


Figura 4.10.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Guatemala, SE 43/2025−42/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 4.11.A. Casos semanales de IRAG.

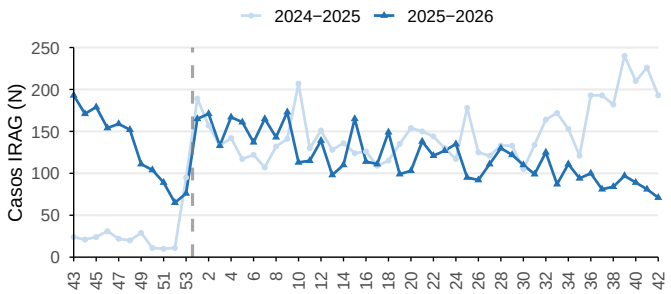
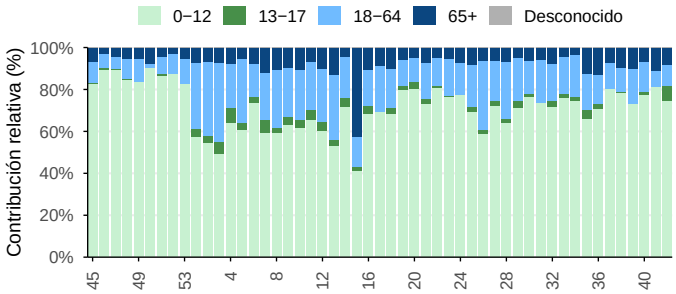


Figura 4.11.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Guatemala, SE 43/2025–42/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS–GISRS.

Figura 4.12.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

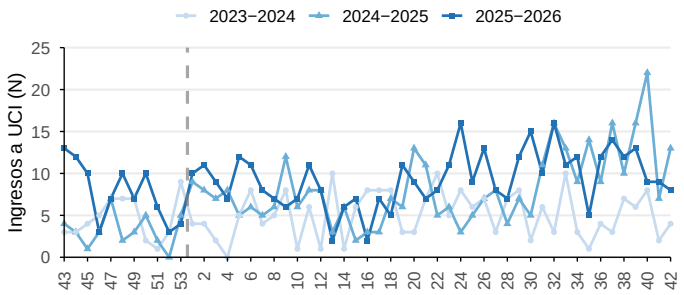
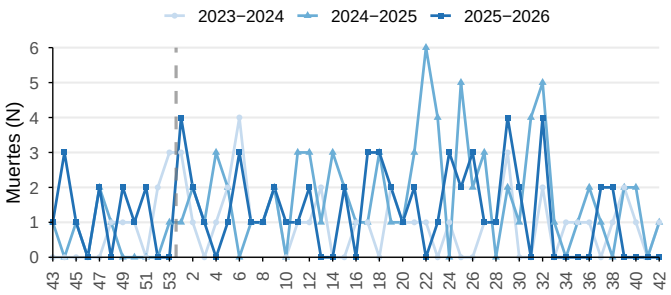


Figura 4.12.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Guatemala, SE 43/2025–42/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

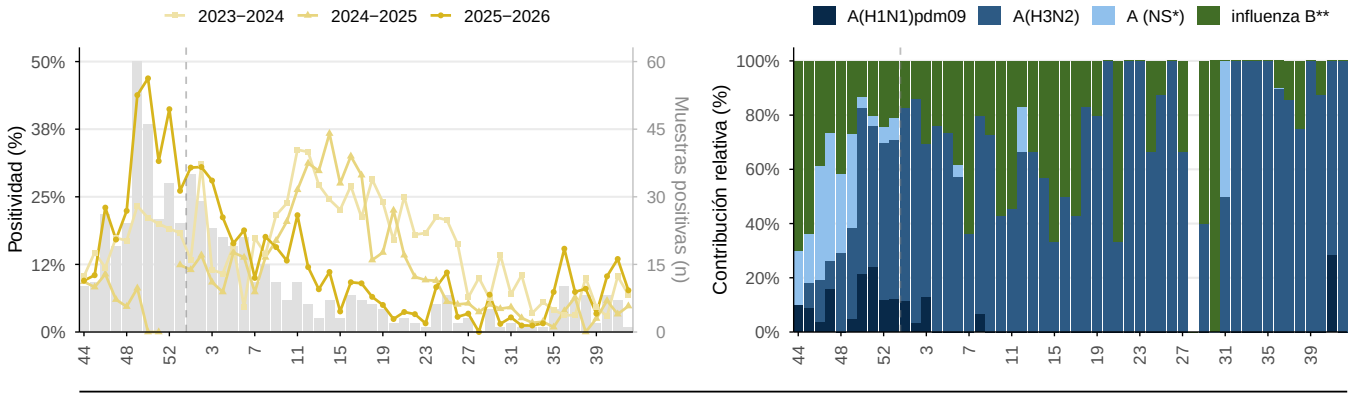
4.1.3 Honduras

En Honduras, la positividad de influenza fue de 7,7% en la SE 42. Influenza A predominó durante las SE 39–42 (94,4% de las muestras tipificadas), con A(H3N2) representando el 88,2% de las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 4.13). La positividad del VRS fue de 10,0% en la SE 41, última semana con datos disponibles de VRS (Figura 4.14).

Durante las SE 39–42, las detecciones de virus respiratorios representaron el 8,6% de los casos de ETI notificados, con predominio de influenza (83,3%), seguida de SARS-CoV-2 (16,7%). Los adultos de 18 a 64 años representaron el 68,6% de los casos de ETI con edad conocida (Figura 4.15). Entre los casos de IRAG, las detecciones representaron el 12,6% de los casos notificados, con predominio de influenza (69,4%), seguida de VRS (16,7%) y SARS-CoV-2 (13,9%). Se notificaron seis ingresos a UCI entre los casos de IRAG y ninguna defunción (Figuras 4.16–4.17).

Figura 4.13.A. Positividad general semanal de influenza.

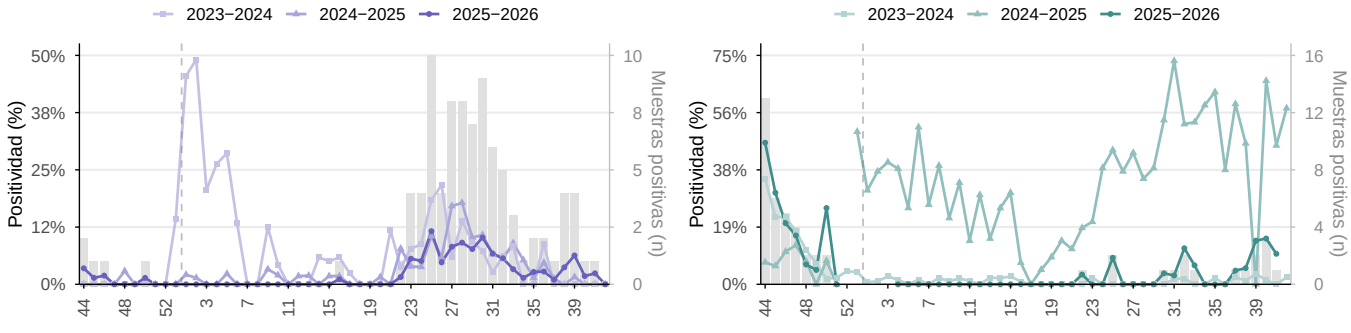
Figura 4.13.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Honduras, SE 44/2025–42/2026. 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 4.14.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

Figura 4.14.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Honduras, SE 44/2025–42/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 4.15.A. Casos semanales de ETI.

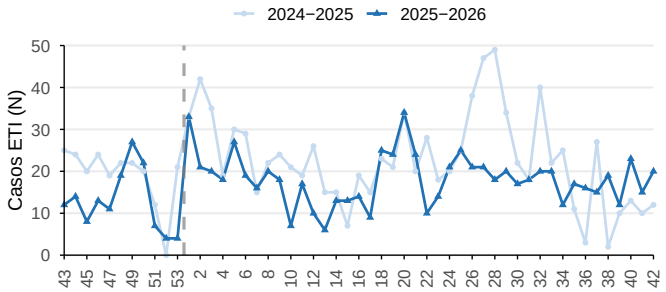
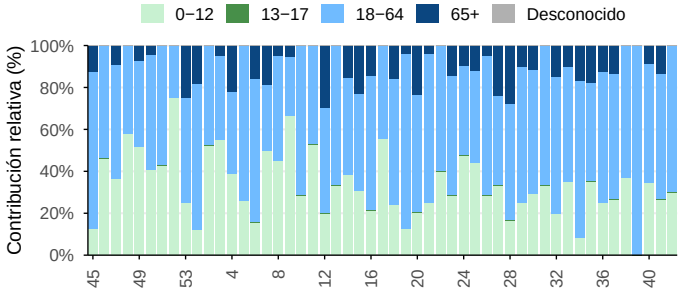


Figura 4.15.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Honduras, SE 43/2025–42/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 4.16.A. Casos semanales de IRAG.

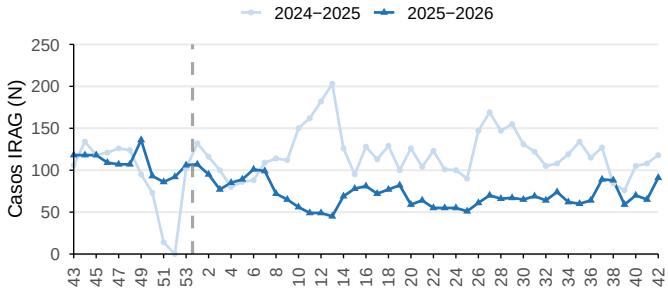
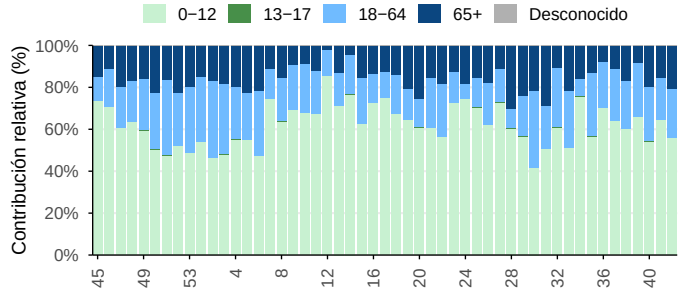


Figura 4.16.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Honduras, SE 43/2025–42/2026. 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.

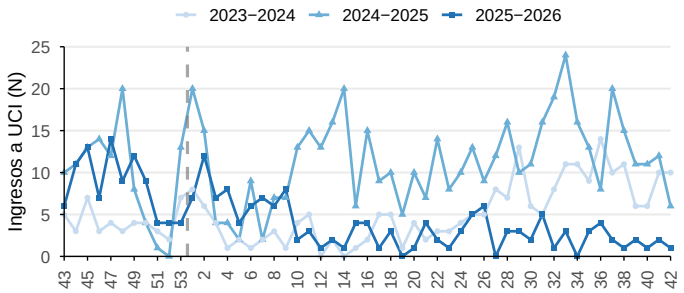
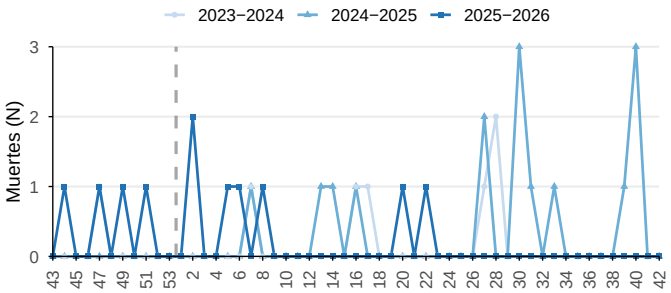


Figura 4.17.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



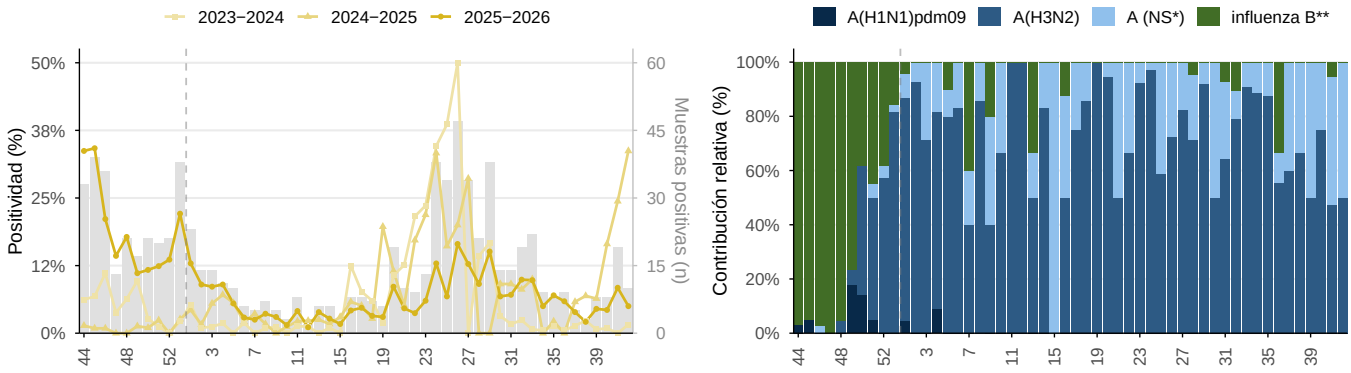
Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Honduras, SE 43/2025−42/2026. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

4.1.4 Nicaragua

En Nicaragua, la positividad de influenza fue de 5,0% en la SE 42. Influenza A predominó durante las SE 39–42 (97,8% de las muestras tipificadas), con A(H3N2) representando todas las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 4.18). La positividad del VRS fue de 13,5% (Figura 4.19). La positividad de otros virus respiratorios fue de 15,0%, con coronavirus estacionales (29,1%), parainfluenza (22,8%) y rinovirus (20,3%) entre las principales detecciones (Figura 4.20).

Figura 4.18.A. Positividad general semanal de influenza.

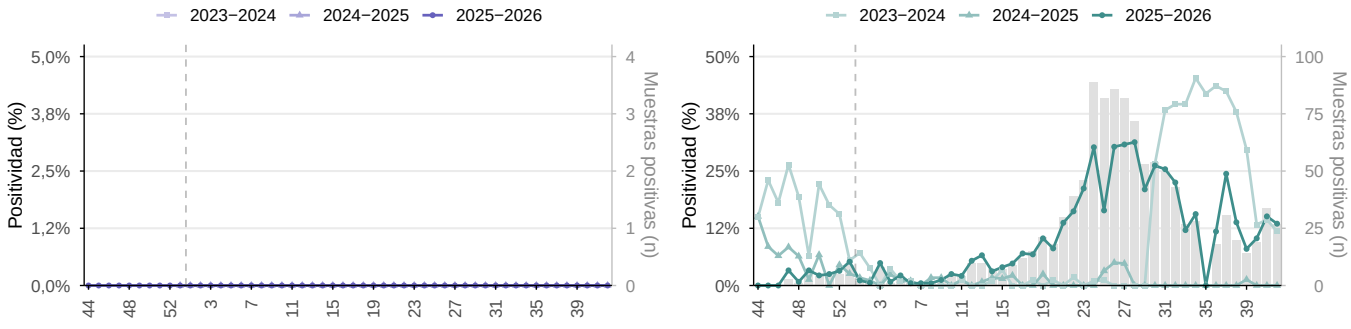
Figura 4.18.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Nicaragua, SE 44/2025–42/2026. 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 Nicaragua, SE 44/2025–42/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 4.20.A. Positividad general semanal.

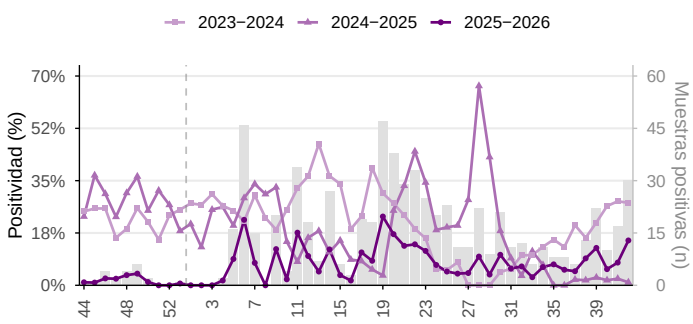
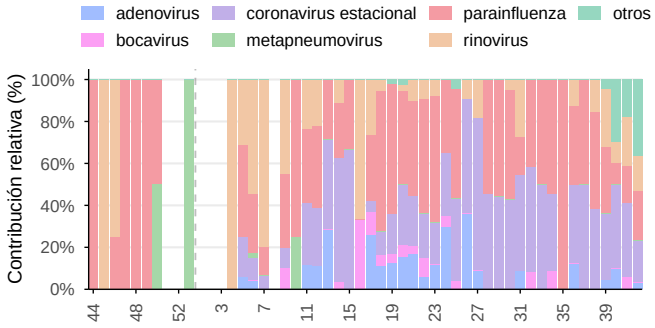


Figura 4.20.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Nicaragua, SE 44/2025–42/2026. 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.*

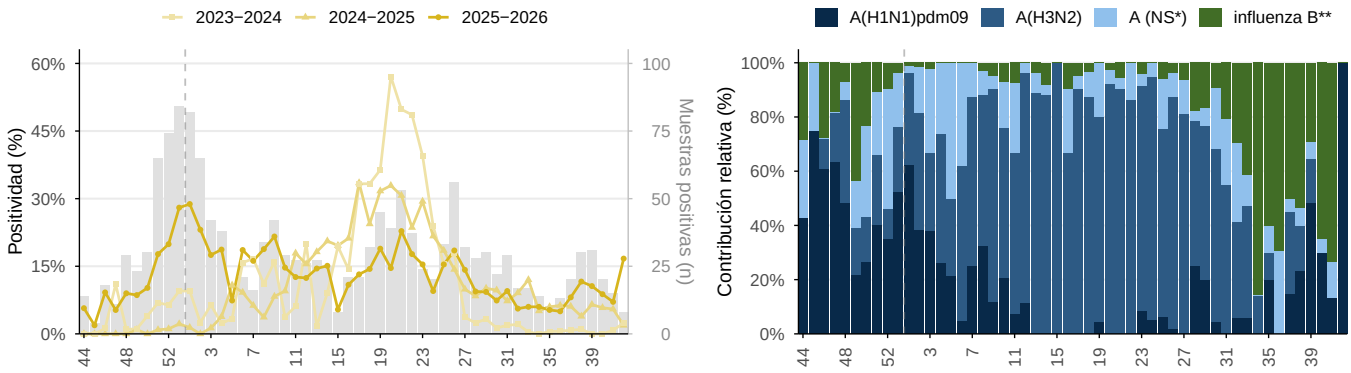
4.1.5 Panamá

En Panamá, la positividad de influenza fue de 16,7% en la SE 42. Influenza A y B cocircularon durante las SE 39–42, con influenza A representando el 55,4% de las muestras tipificadas y A(H1N1)pdm09 el 86,1% de las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 4.21). La positividad del VRS se mantuvo elevada, en 41,7%, mientras que la de SARS-CoV-2 fue de 4,0% (Figura 4.22). La positividad de otros virus respiratorios fue de 50,0%, principalmente por rinovirus (72,7%) (Figura 4.23).

Durante las SE 39–42, las detecciones de virus respiratorios representaron el 6,2% de los casos de ETI notificados y el 2,2% de los casos de IRAG, con todas las detecciones atribuidas al VRS en ambas modalidades de vigilancia (Figuras 4.24–4.25). Durante este período se notificaron 47 ingresos a UCI entre los casos de IRAG y 23 defunciones (Figura 4.26).

Figura 4.21.A. Positividad general semanal de influenza.

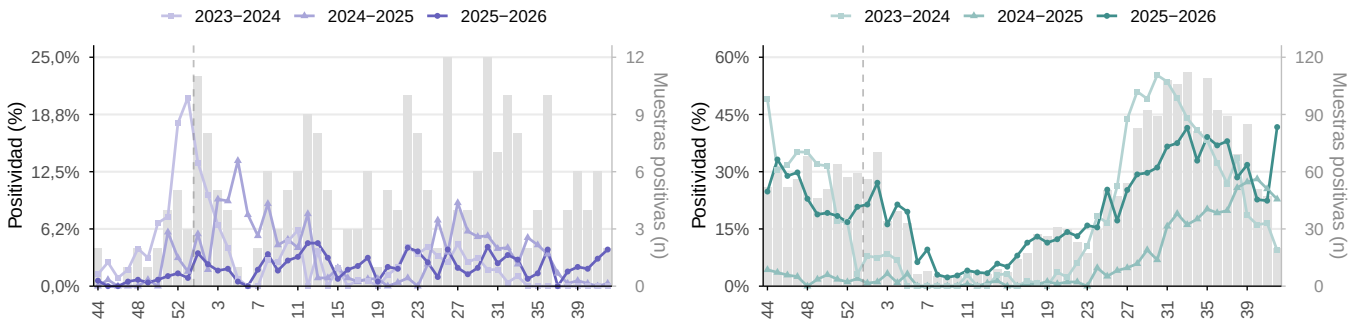
Figura 4.21.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Panamá, SE 44/2025–42/2026. 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 4.22.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

Figura 4.22.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Panamá, SE 44/2025–42/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 4.23.A. Positividad general semanal.

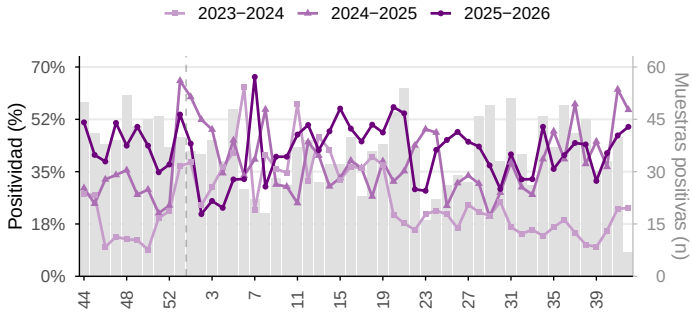
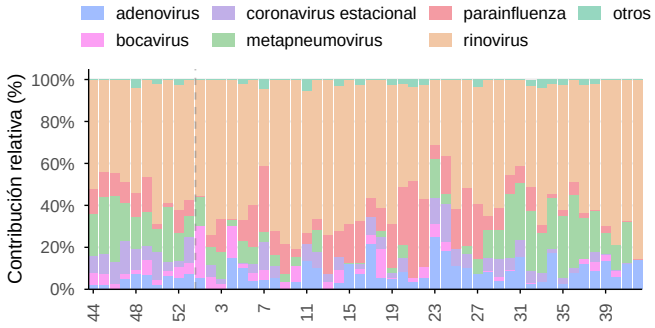


Figura 4.23.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Panamá, SE 44/2025–42/2026. 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 4.24.A. Casos semanales de ETI.

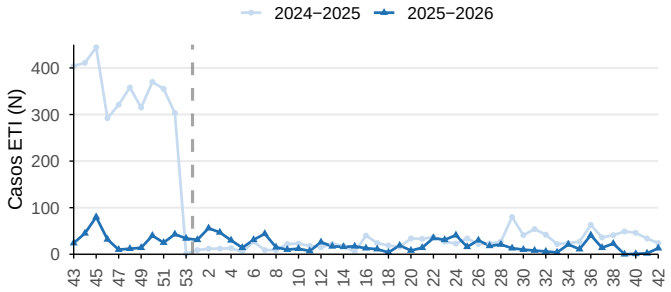
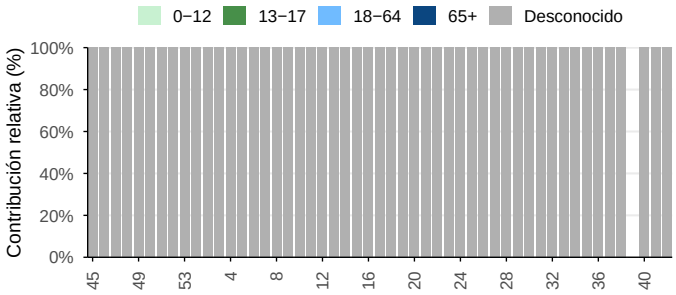


Figura 4.24.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Panamá, SE 43/2025–42/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 4.25.A. Casos semanales de IRAG.

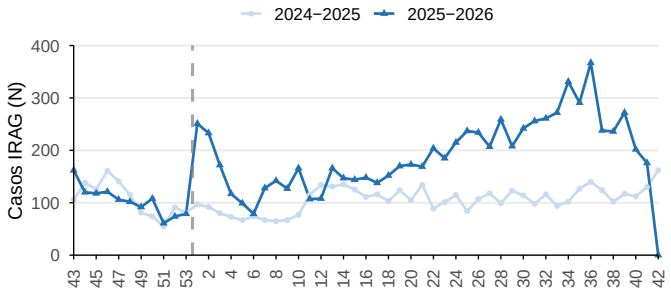
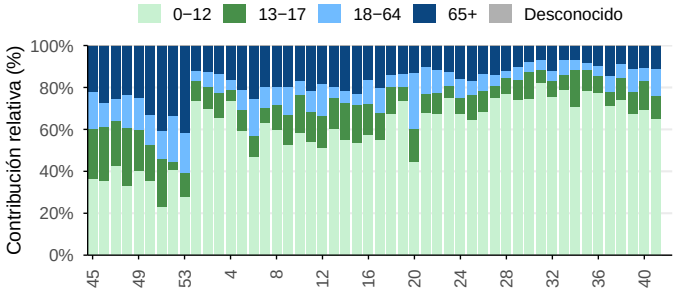


Figura 4.25.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Panamá, SE 43/2025–42/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS–GISRS.

Figura 4.26.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

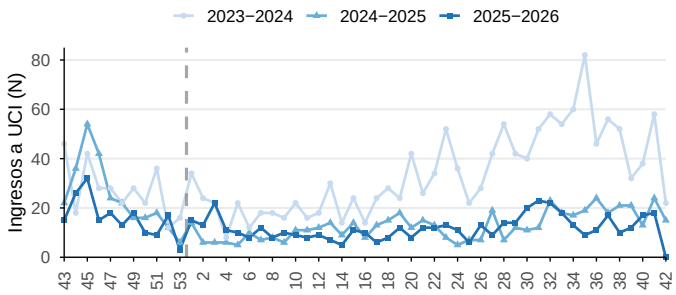
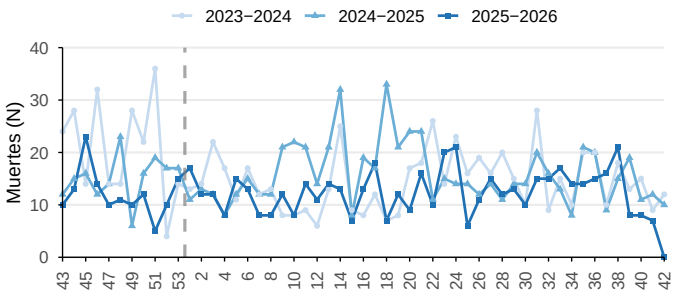


Figura 4.26.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Panamá, SE 43/2025–42/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

4.1.6 El Salvador

En El Salvador, la positividad de influenza alcanzó 43,9% en la SE 42. Influenza B predominó durante las SE 39–42 (70,3% de las muestras tipificadas), con A(H3N2) representando el 57,9% de las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 4.27). La positividad del VRS fue de 7,3% y la de SARS-CoV-2 de 2,4% (Figura 4.28). La positividad de otros virus respiratorios fue de 29,3%, principalmente por rinovirus (68,1%) (Figura 4.29).

Figura 4.27.A. Positividad general semanal de influenza.

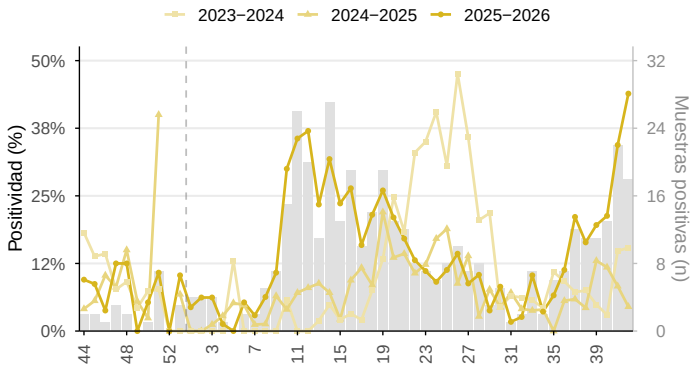
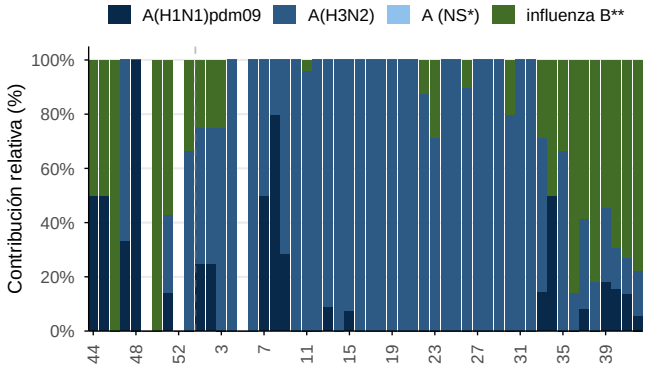


Figura 4.27.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en El Salvador, SE 44/2025–42/2026. 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 4.28.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

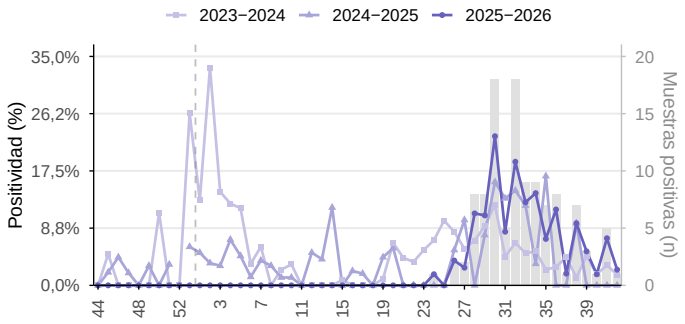
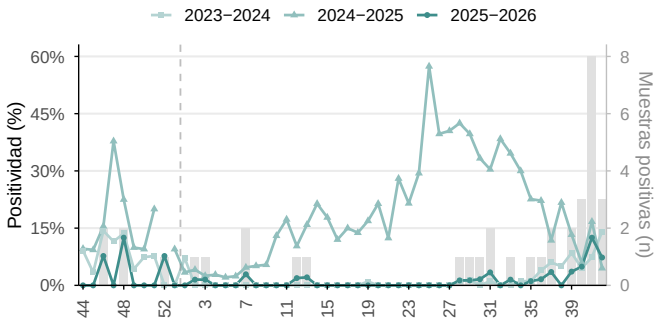


Figura 4.28.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en El Salvador, SE 44/2025–42/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 4.29.A. Positividad general semanal.

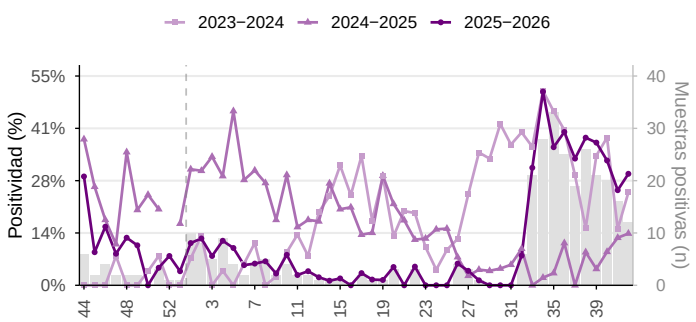
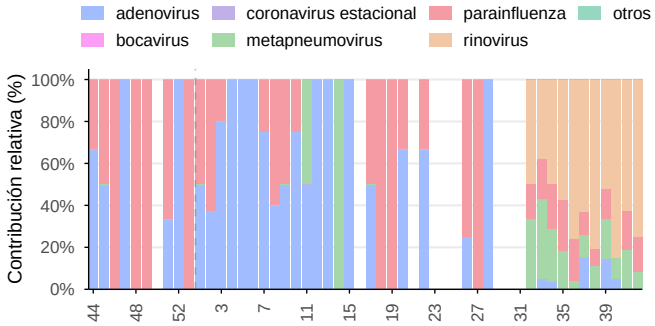


Figura 4.29.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en El Salvador, SE 44/2025–42/2026. 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.*

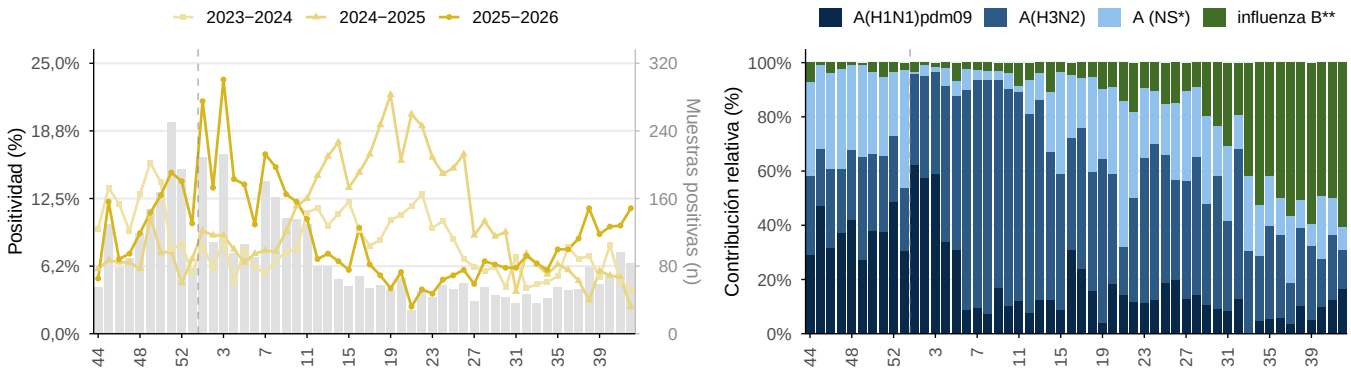
5. Subregión Andina

En la subregión Andina, la positividad de influenza fue de 11,6% en la SE 42. Influenza B predominó durante las SE 39–42 (54,5% de las muestras tipificadas), con A(H3N2) representando el 63,6% de las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 5.1). La positividad del VRS fue de 4,9% y la de SARS-CoV-2 de 1,6% (Figura 5.2). La positividad de otros virus respiratorios fue de 15,6%, principalmente por rinovirus (38,8%) y adenovirus (34,0%) (Figura 5.3).

Durante las SE 39–42, las detecciones de virus respiratorios representaron el 26,8% de los casos de ETI notificados, con predominio de influenza (97,3%), seguida de SARS-CoV-2 (2,7%) (Figura 5.4). Entre los casos de IRAG, las detecciones representaron el 13,3% de los casos notificados, con contribuciones similares de influenza (46,2%) y VRS (45,0%), seguidos de SARS-CoV-2 (8,8%). Durante este período se notificaron 67 ingresos a UCI entre los casos de IRAG y tres defunciones (Figuras 5.5–5.6).

Figura 5.1.A. Positividad general semanal de influenza.

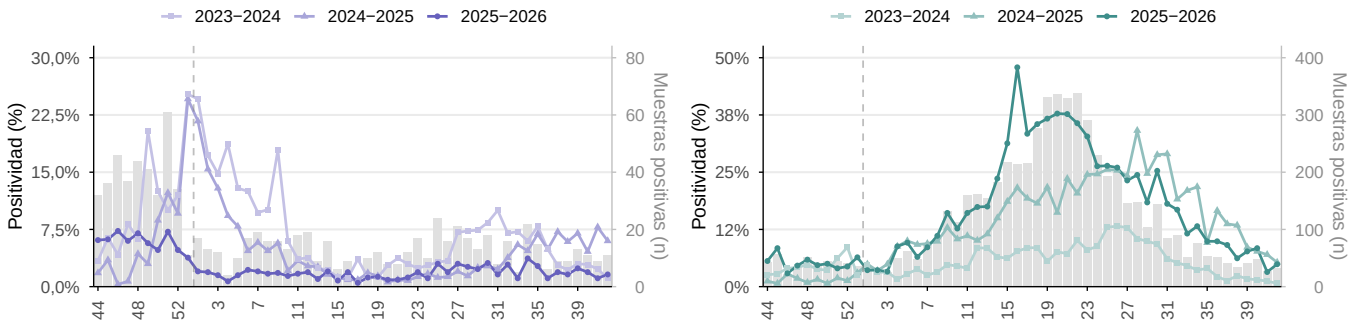
Figura 5.1.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en la Subregión Andina, SE 44/2025–42/2026. 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 44/2025–42/2026. 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.

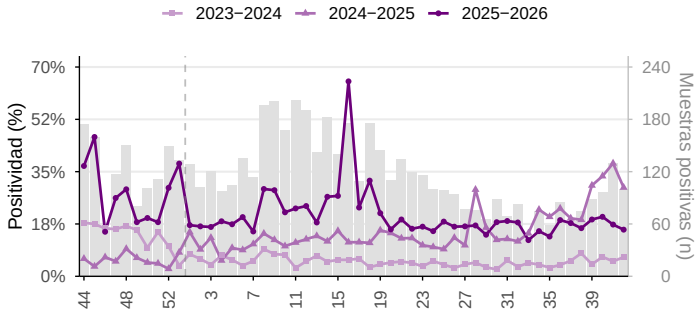
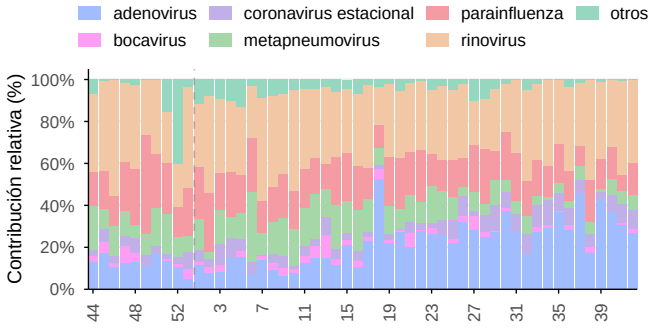


Figura 5.3.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en la Subregión Andina, SE 44/2025–42/2026. 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.

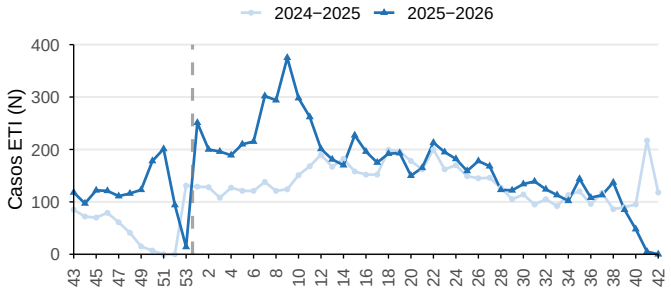
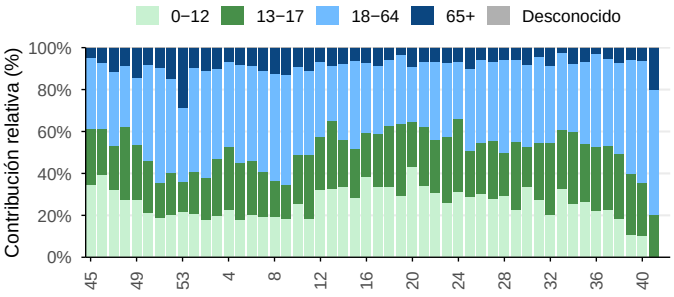


Figura 5.4.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en la Subregión Andina, SE 43/2025–42/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 5.5.A. Casos semanales de IRAG.

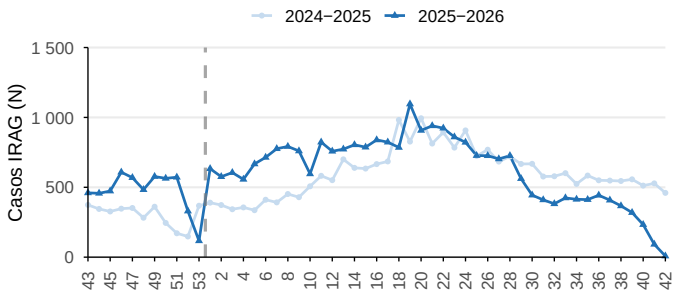
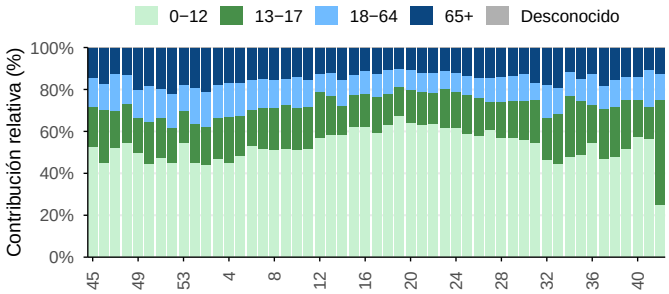


Figura 5.5.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en la Subregión Andina, SE 43/2025–42/2026. 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.

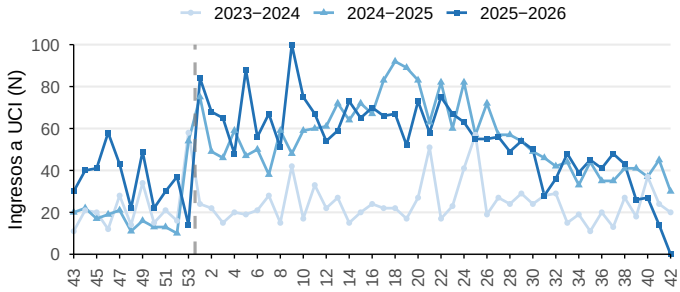
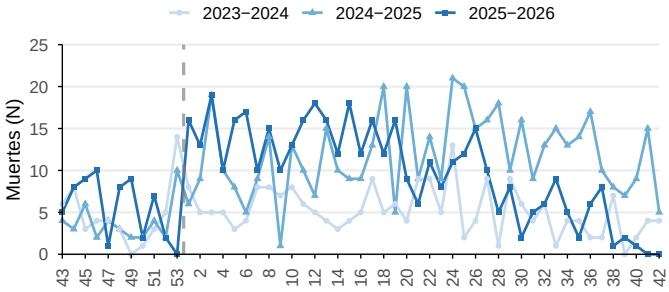


Figura 5.6.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en la Subregión Andina, SE 43/2025–42/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

5.1 País

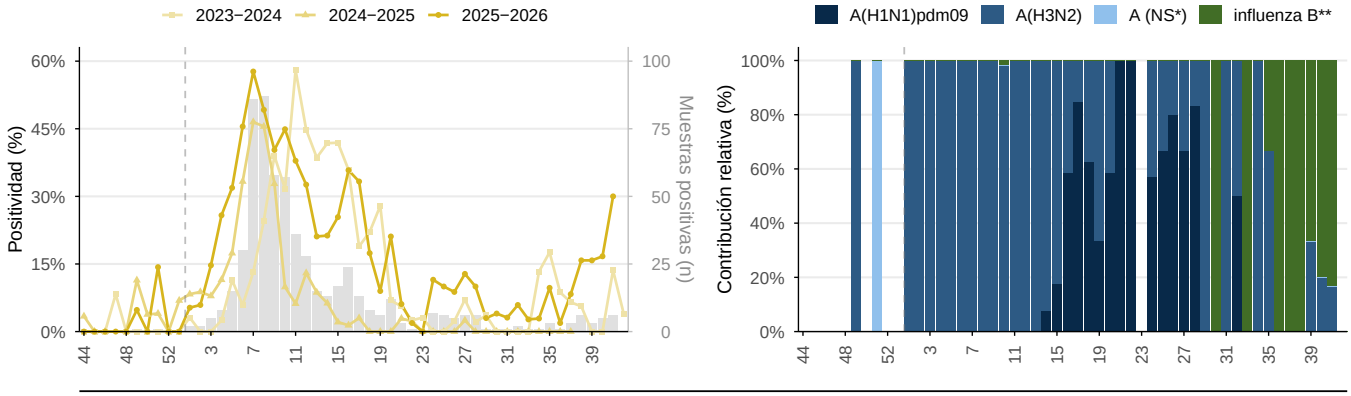
5.1.1 Bolivia

En Bolivia, la positividad de influenza alcanzó 30,0% en la SE 41, última semana con datos de pruebas de influenza. Influenza B predominó durante las SE 38–41 (85,0% de las muestras tipificadas), con A(H3N2) representando todas las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 5.7). La positividad del VRS fue de 100,0% y la de SARS-CoV-2 de 11,8% en la SE 41 (Figura 5.8). La positividad de otros virus respiratorios también fue de 100,0% en la SE 39, última semana con datos. Estos porcentajes requieren una interpretación cautelosa considerando el número de muestras analizadas (Figura 5.9).

Durante las SE 39–42, las detecciones de influenza representaron el 100,0% de los casos de ETI notificados, con una distribución equitativa de los casos con edad conocida entre adolescentes de 13 a 17 años y adultos de 18 a 64 años (Figura 5.10). Entre los casos de IRAG, las detecciones de virus respiratorios representaron el 25,3% de los casos notificados, con predominio de influenza (60,0%), seguida de VRS (30,0%) y SARS-CoV-2 (10,0%). Se notificaron cuatro ingresos a UCI entre los casos de IRAG y una defunción (Figuras 5.11–5.12). Estas estimaciones deben interpretarse considerando el número de casos notificados.

Figura 5.7.A. Positividad general semanal de influenza.

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



Influenza en Bolivia, SE 44/2025–42/2026. 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.

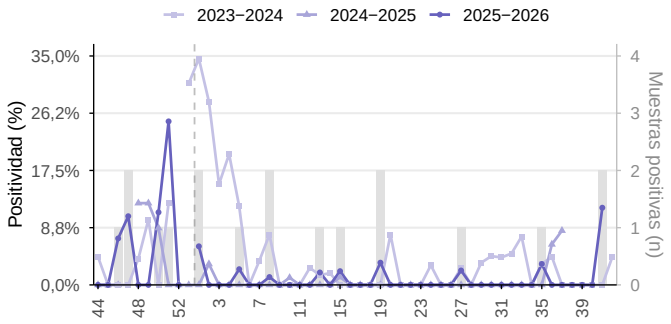
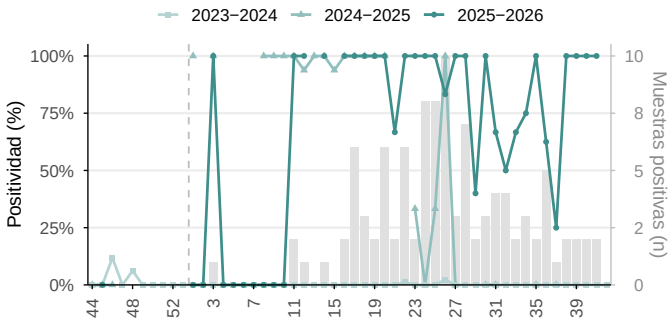


Figura 5.8.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Bolivia, SE 44/2025−42/2026. 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.

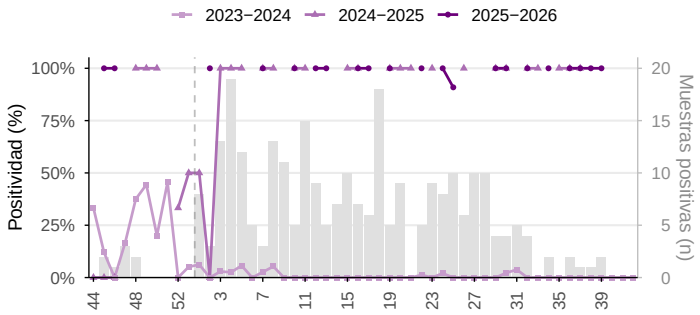
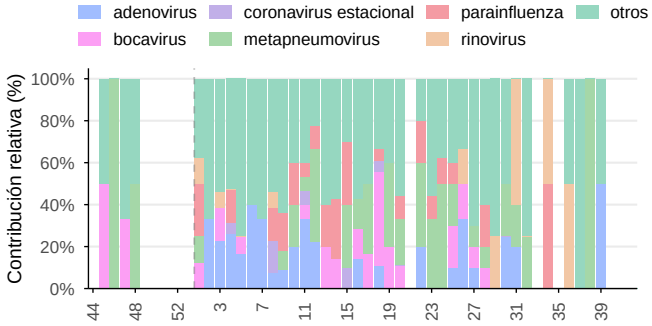


Figura 5.9.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Bolivia, SE 44/2025−42/2026. 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.

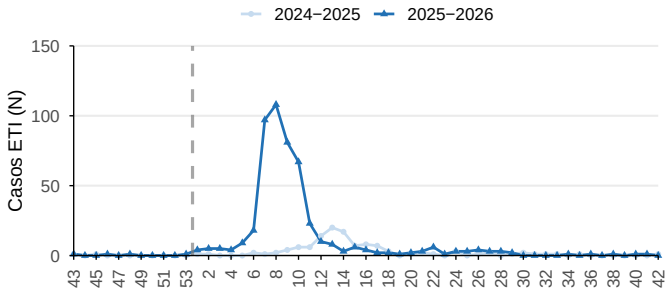
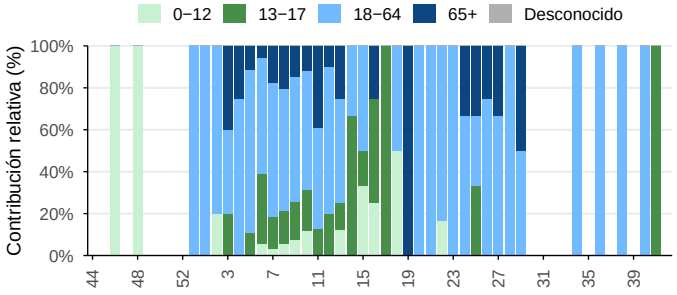


Figura 5.10.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Bolivia, SE 43/2025−42/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 5.11.A. Casos semanales de IRAG.

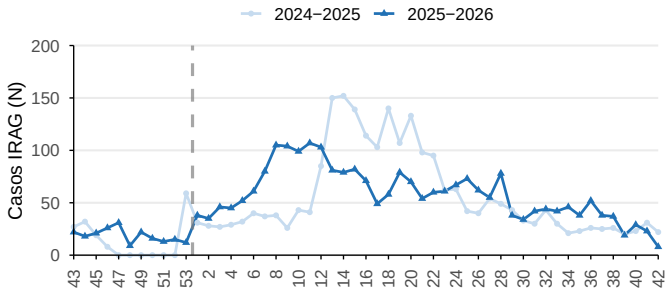
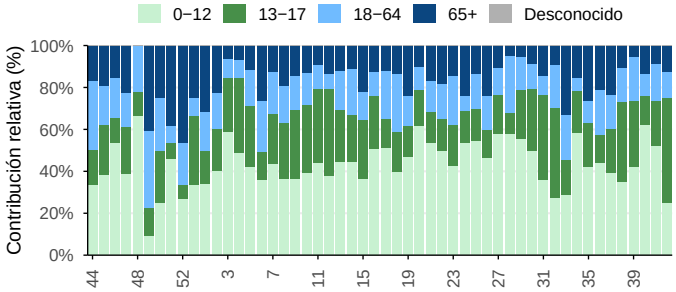


Figura 5.11.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Bolivia, SE 43/2025–42/2026. 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.

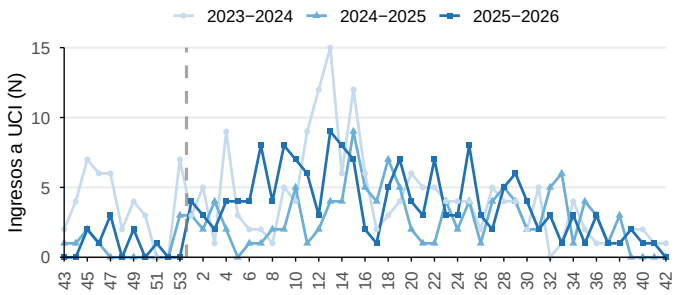
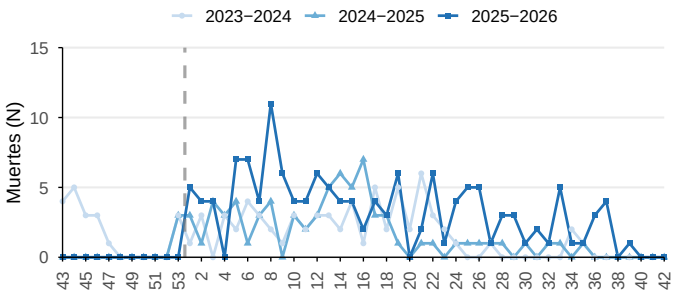


Figura 5.12.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Bolivia, SE 43/2025–42/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

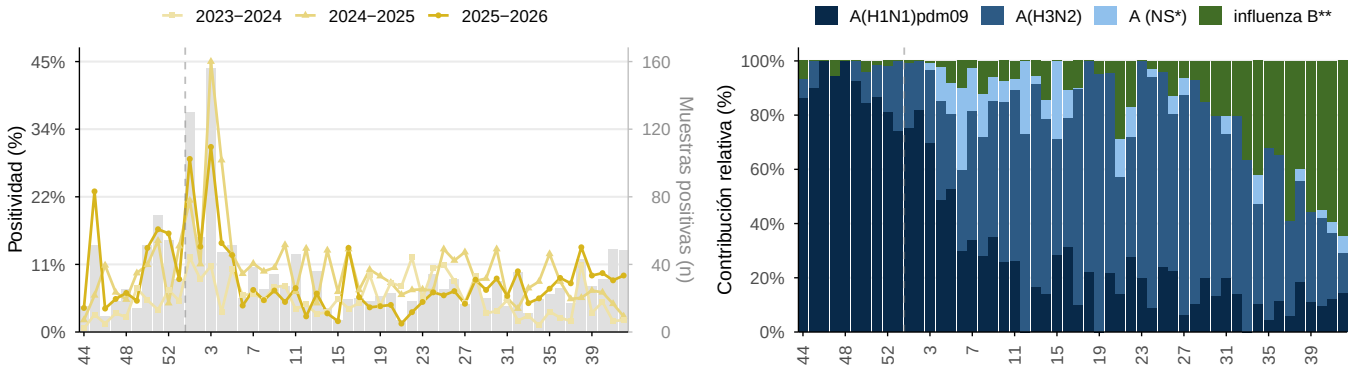
5.1.2 Colombia

En Colombia, la positividad de influenza fue de 9,4% en la SE 42. Influenza B predominó durante las SE 39–42 (59,4% de las muestras tipificadas), con A(H3N2) representando el 66,7% de las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 5.13). La positividad del VRS fue de 4,3% y la de SARS-CoV-2 de 1,6% (Figura 5.14). La positividad de otros virus respiratorios fue de 19,1%, principalmente por rinovirus (37,8%) y adenovirus (35,1%) (Figura 5.15).

Durante las SE 38–41, las detecciones de virus respiratorios representaron el 6,2% de los casos de ETI notificados, todas atribuidas a influenza. Los adultos de 18 a 64 años representaron el 59,4% de los casos de ETI con edad conocida (Figura 5.16). Entre los casos de IRAG, las detecciones representaron el 12,8% de los casos notificados, con predominio del VRS (58,3%), seguido de influenza (37,5%) y SARS-CoV-2 (4,2%). Se notificaron 70 ingresos a UCI entre los casos de IRAG y ninguna defunción (Figuras 5.17–5.18).

Figura 5.13.A. Positividad general semanal de influenza.

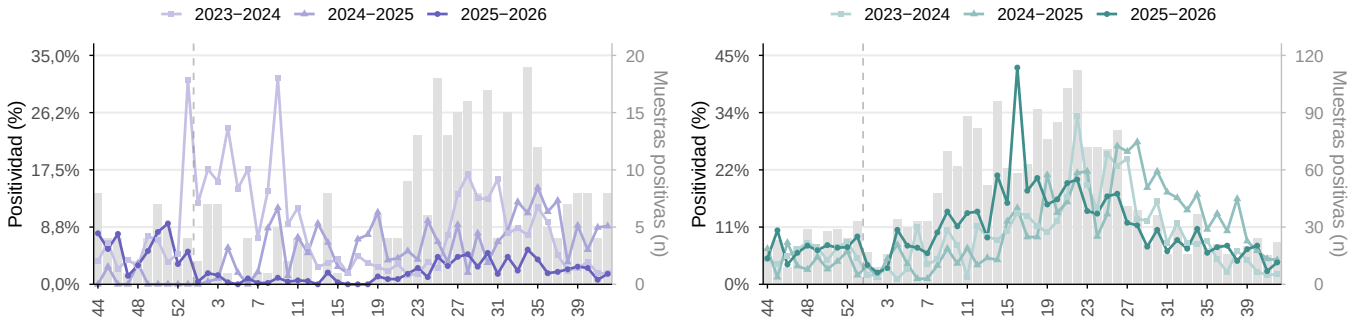
Figura 5.13.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Colombia, SE 44/2025–42/2026. 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 44/2025–42/2026. 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.

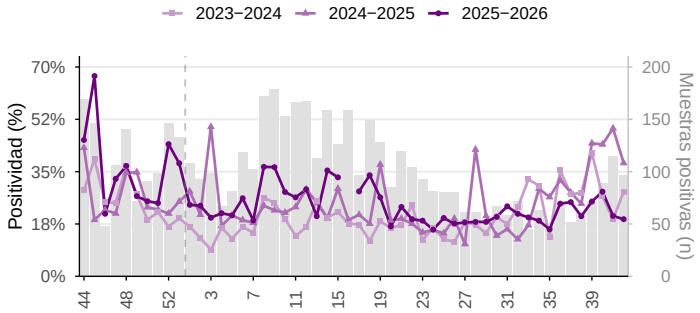
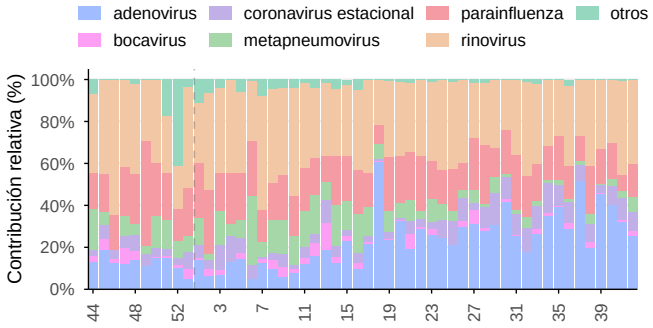


Figura 5.15.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Colombia, SE 44/2025–42/2026. 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.

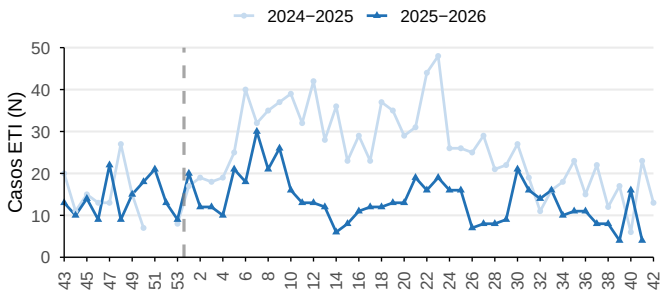
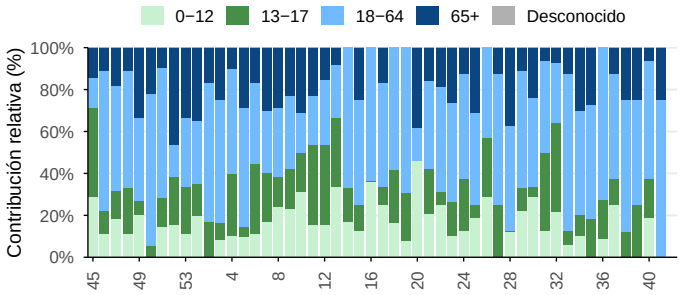


Figura 5.16.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Colombia, SE 43/2025–42/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 5.17.A. Casos semanales de IRAG.

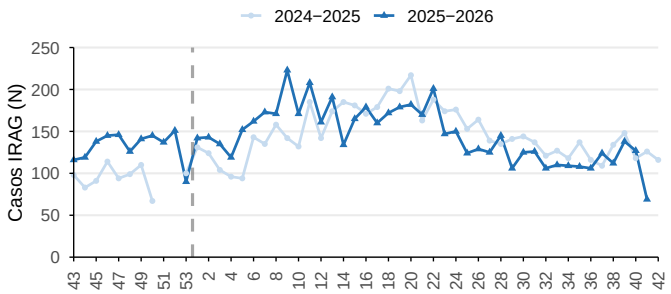
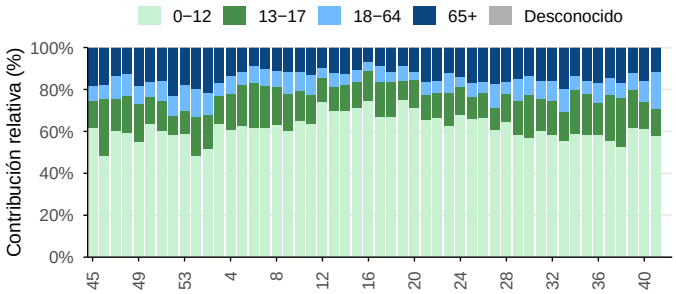


Figura 5.17.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Colombia, SE 43/2025–42/2026. 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.

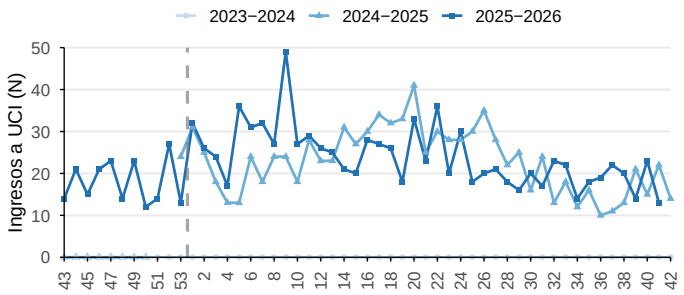
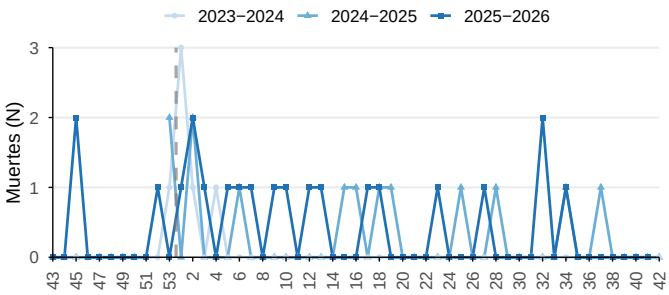


Figura 5.18.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



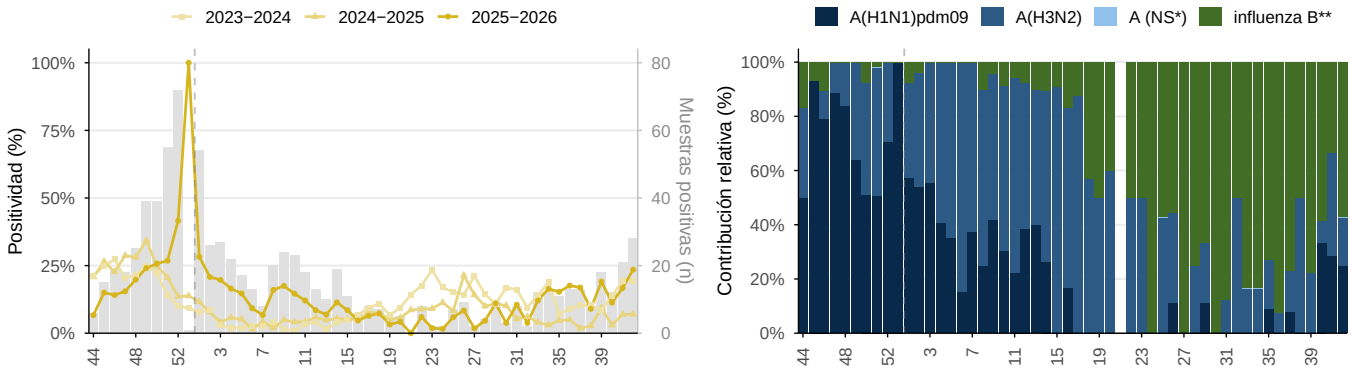
Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Colombia, SE 43/2025–42/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

5.1.3 Ecuador

En Ecuador, la positividad de influenza alcanzó 23,5% en la SE 42. Influenza B predominó durante las SE 39–42 (55,7% de las muestras tipificadas), con A(H3N2) representando el 51,4% de las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 5.19). La positividad del VRS fue de 1,7% y la de SARS-CoV-2 de 2,5% (Figura 5.20). La positividad de otros virus respiratorios fue de 1,7%, principalmente por adenovirus (60,0%) y metapneumovirus (26,7%) (Figura 5.21).

Figura 5.19.A. Positividad general semanal de influenza.

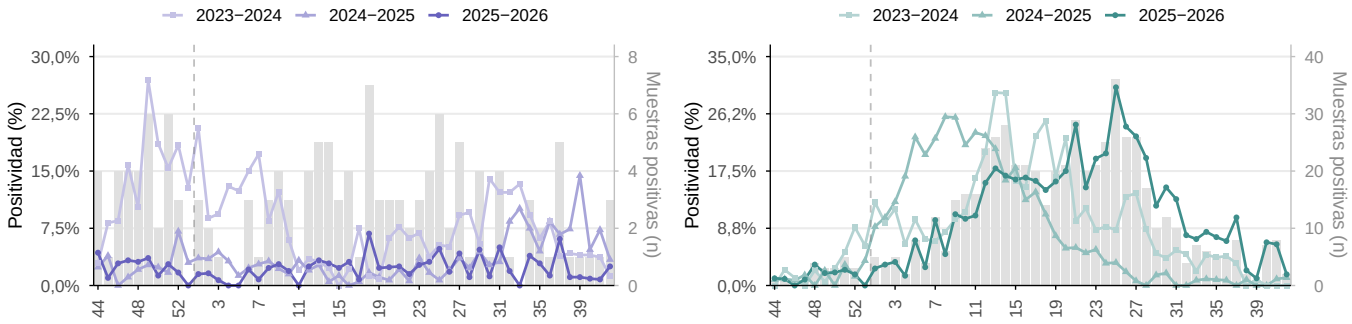
Figura 5.19.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Ecuador, SE 44/2025–42/2026. 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 44/2025–42/2026. 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.

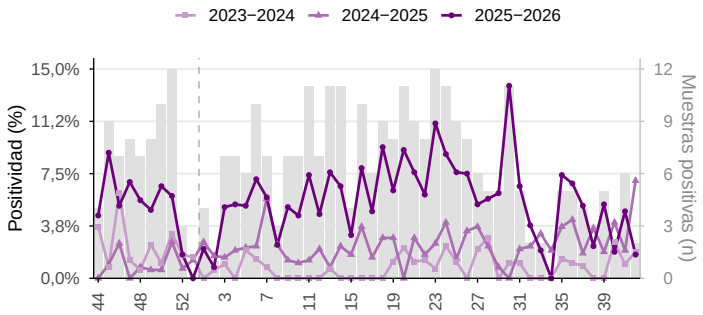
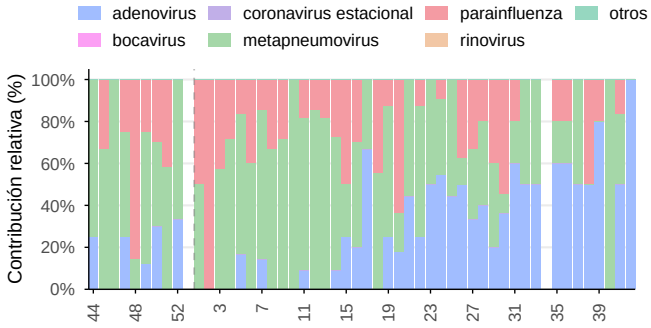


Figura 5.21.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Ecuador, SE 44/2025–42/2026. 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.*

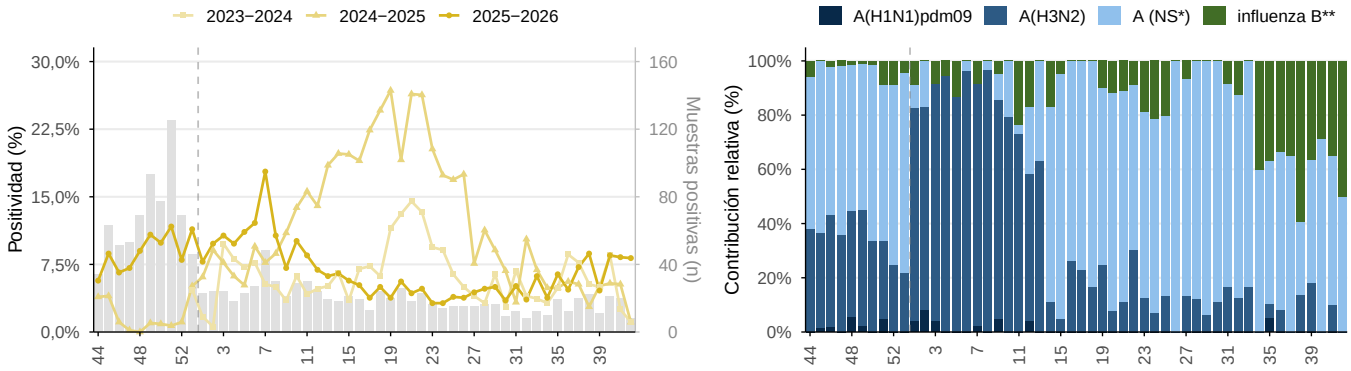
5.1.4 Perú

En Perú, la positividad de influenza fue de 8,2% en la SE 42. Influenza A predominó durante las SE 39–42 (65,0% de las muestras tipificadas), con A(H3N2) representando todas las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 5.22). La positividad del VRS fue de 17,0% (Figura 5.23). La positividad de otros virus respiratorios fue de 8,3%, principalmente por rinovirus (80,0%) y metapneumovirus (20,0%) (Figura 5.24).

Durante las SE 38–41, las detecciones de virus respiratorios representaron el 36,2% de los casos de ETI notificados, con predominio de influenza (93,1%), seguida de SARS-CoV-2 y VRS (3,4% cada uno). Los adultos de 18 a 64 años representaron el 47,9% de los casos de ETI con edad conocida (Figura 5.25). Entre los casos de IRAG, las detecciones representaron el 13,8% de los casos notificados, principalmente por influenza (57,1%), seguida de VRS (34,9%) y SARS-CoV-2 (7,9%). Se notificaron 35 ingresos a UCI entre los casos de IRAG y tres defunciones (Figuras 5.26–5.27).

Figura 5.22.A. Positividad general semanal de influenza.

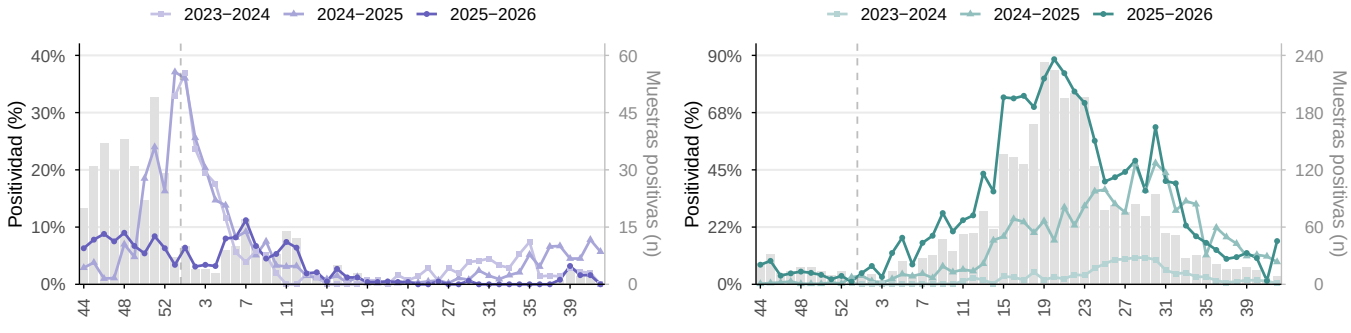
Figura 5.22.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Perú, SE 44/2025–42/2026. 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 44/2025–42/2026. 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.

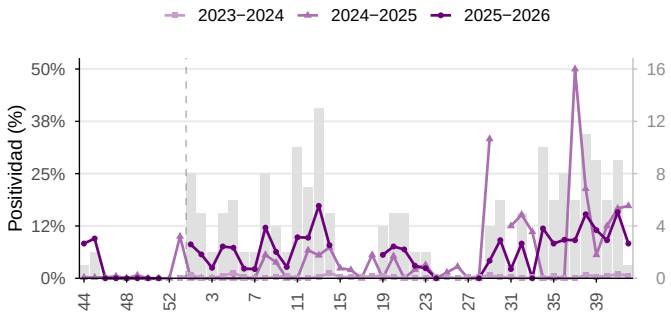
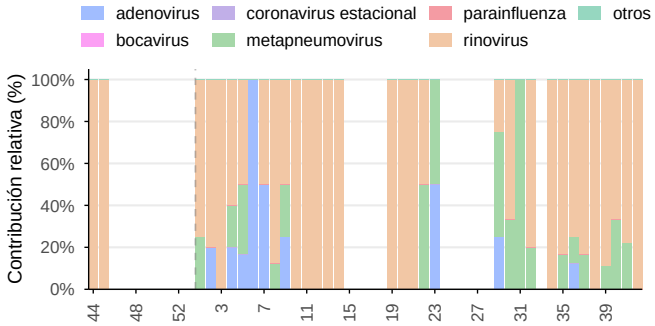


Figura 5.24.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Perú, SE 44/2025–42/2026. 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.

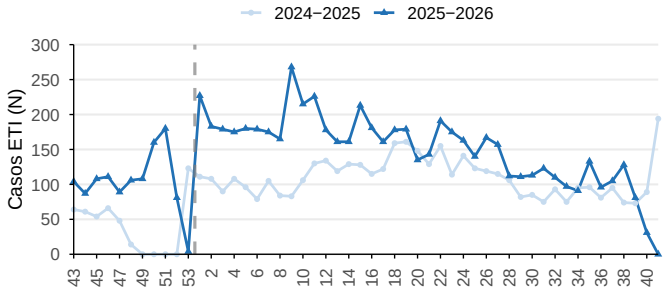
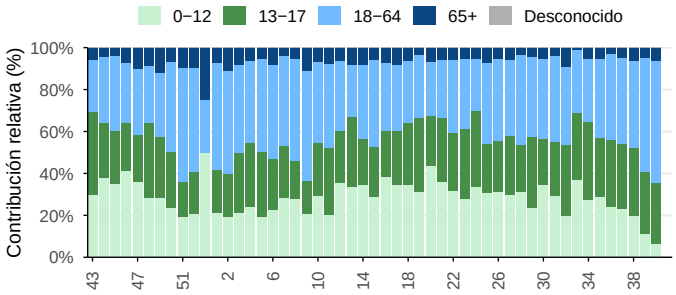


Figura 5.25.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Perú, SE 43/2025–42/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 5.26.A. Casos semanales de IRAG.

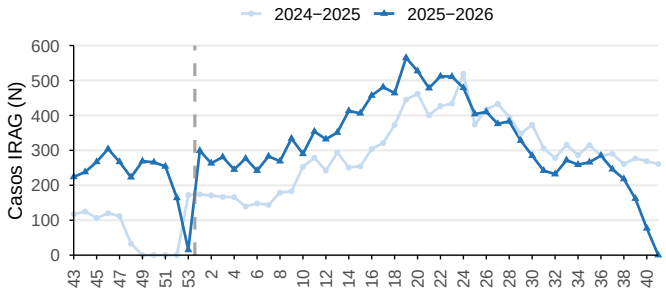
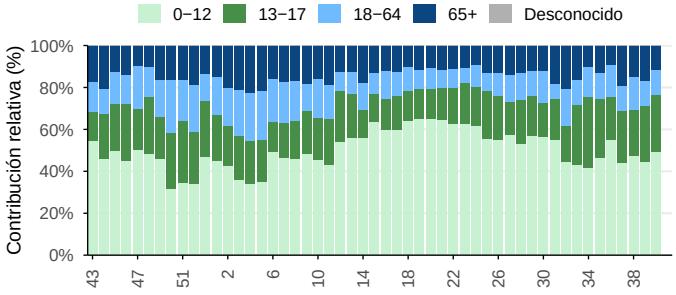


Figura 5.26.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Perú, SE 43/2025–42/2026. 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.

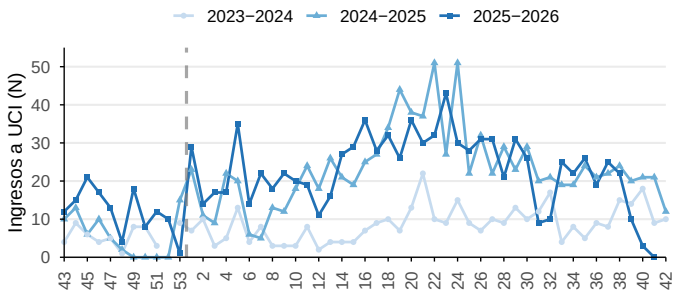
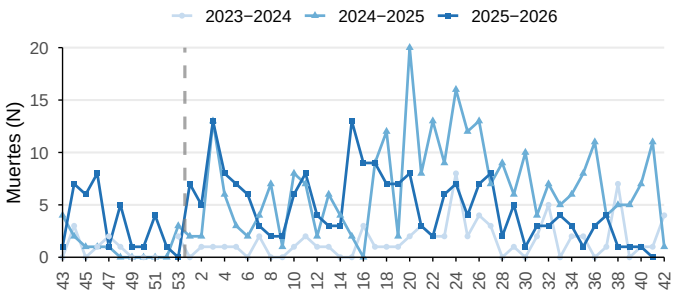


Figura 5.27.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Perú, SE 43/2025–42/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

5.1.5 Venezuela

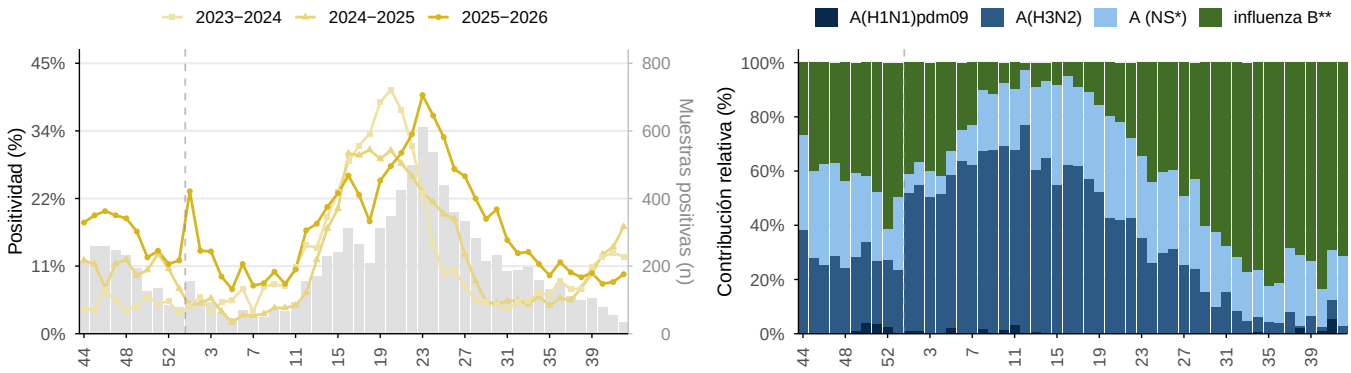
No se notificaron datos de vigilancia de virus respiratorios para Venezuela durante las SE 39–42.

En Brasil y el Cono Sur, la positividad de influenza fue de 9,9% en la SE 42. Influenza B predominó durante las SE 39–42 (75,1% de las muestras tipificadas), con A(H3N2) representando el 76,5% de las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 6.1). La positividad del VRS fue de 7,4% y la de SARS-CoV-2 de 1,4% (Figura 6.2). La positividad de otros virus respiratorios fue de 55,8%, principalmente por rinovirus (61,3%) y metapneumovirus (20,8%) (Figura 6.3).

Durante las SE 39–42, las detecciones de virus respiratorios representaron el 11,7% de los casos de ETI notificados, con predominio de SARS-CoV-2 (46,7%), seguido de influenza (43,2%) y VRS (10,1%) (Figura 6.4). Entre los casos de IRAG, las detecciones representaron el 9,9% de los casos notificados, con predominio del VRS (55,9%), seguido de influenza (29,0%) y SARS-CoV-2 (15,1%). Durante este período se notificaron 1.646 ingresos a UCI entre los casos de IRAG y 204 defunciones (Figuras 6.5–6.6).

Figura 6.1.A. Positividad general semanal de influenza.

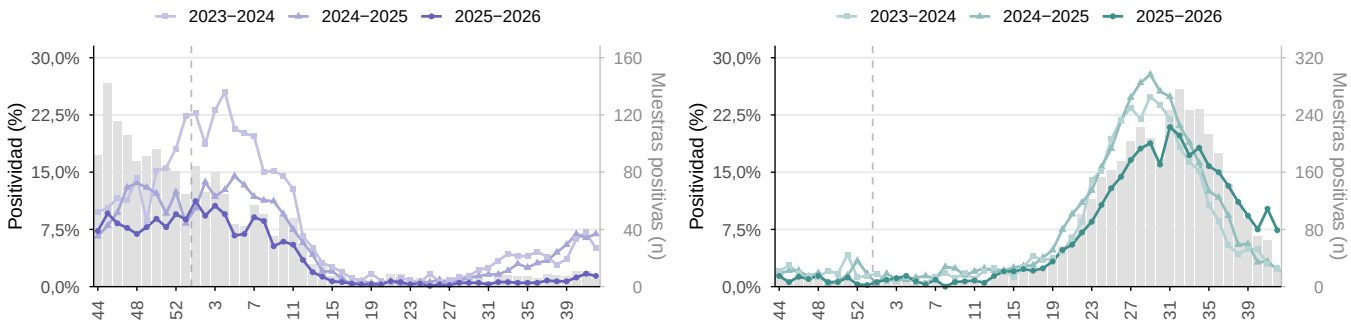
Figura 6.1.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Brasil y el Cono Sur, SE 44/2025–42/2026. 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 44/2025–42/2026. 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.

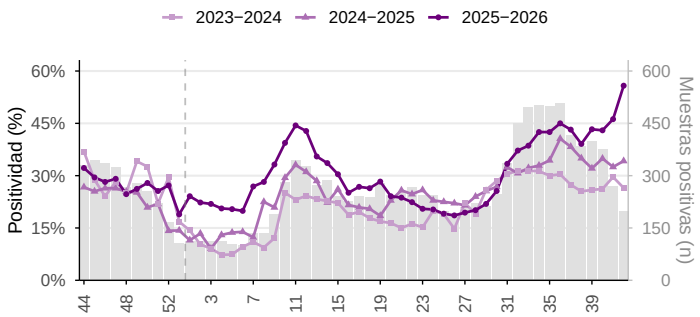
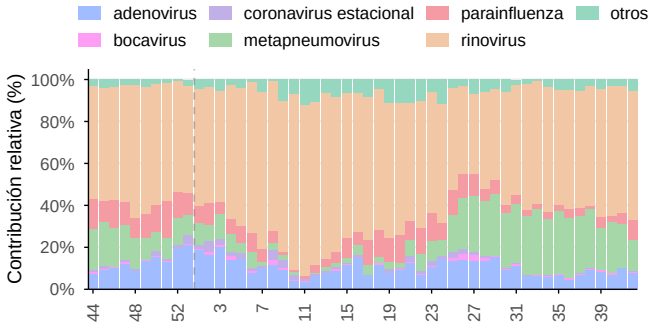


Figura 6.3.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Brasil y el Cono Sur, SE 44/2025–42/2026. 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.

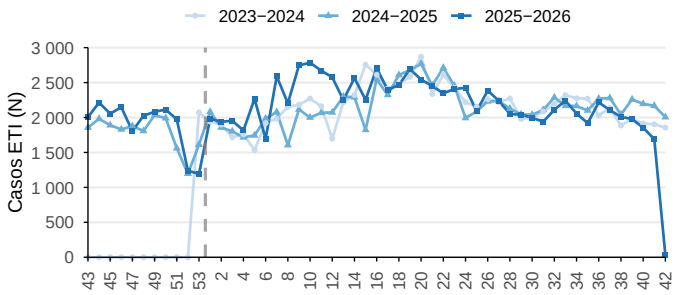
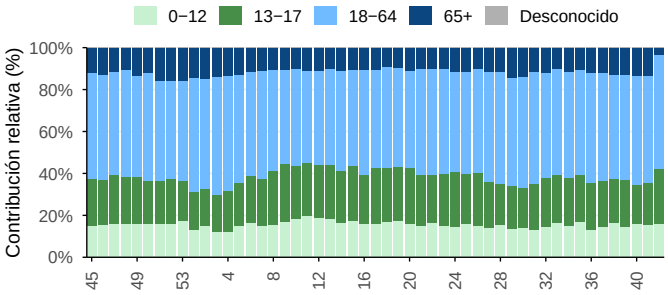


Figura 6.4.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Brasil y el Cono Sur, SE 43/2025–42/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 6.5.A. Casos semanales de IRAG.

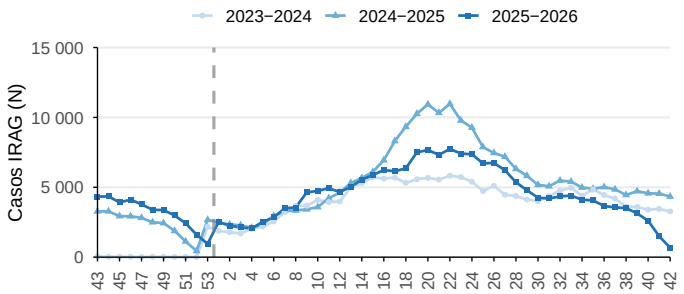
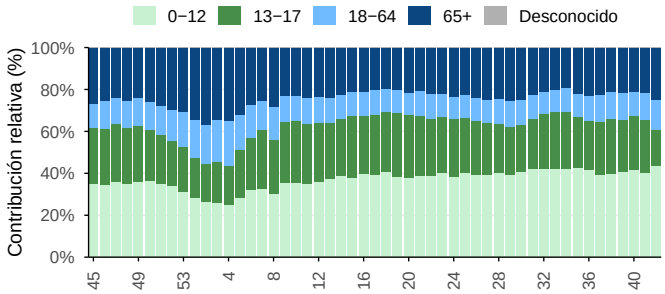


Figura 6.5.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Brasil y el Cono Sur, SE 43/2025–42/2026. 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.

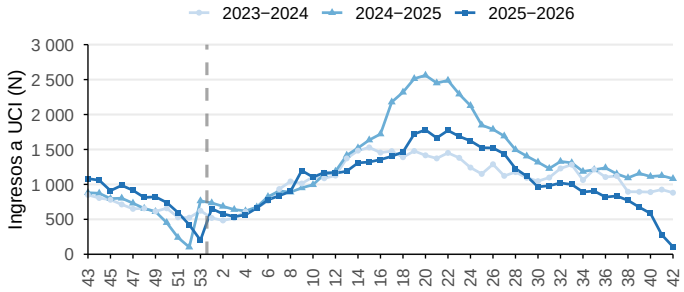
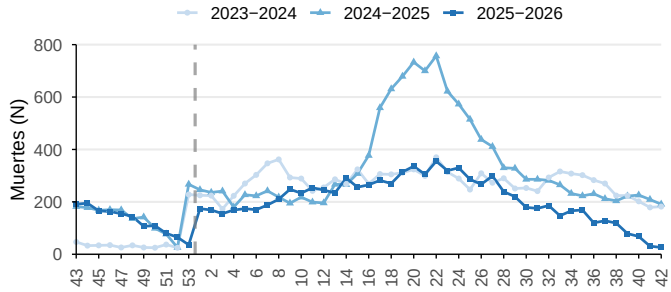


Figura 6.6.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Brasil y el Cono Sur, SE 43/2025–42/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

6.1 País

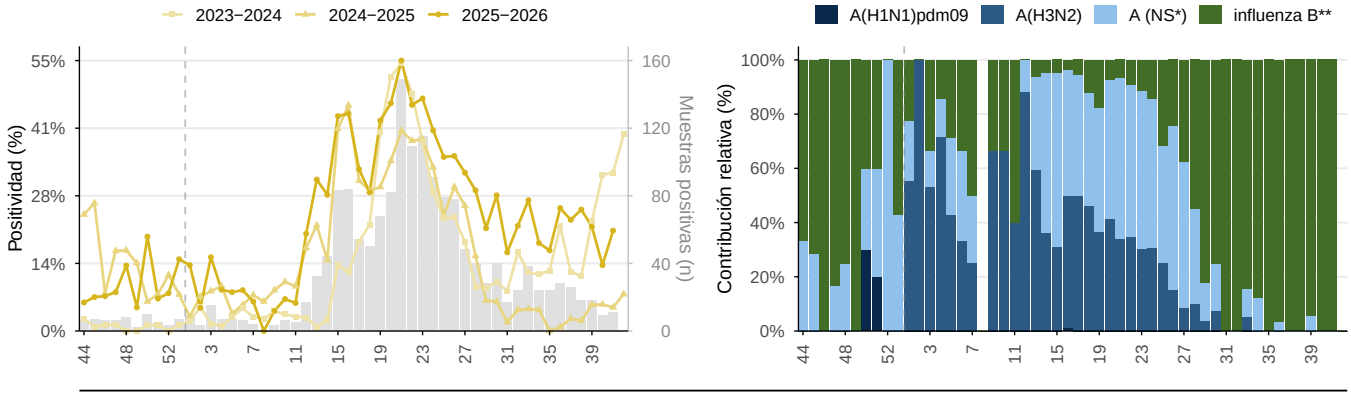
6.1.1 Argentina

En Argentina, la positividad de influenza fue de 20,4% en la SE 41, última semana con datos de vigilancia de laboratorio, con influenza B representando el 98,2% de las detecciones tipificadas durante las SE 38–41 (Figura 6.7). La positividad del VRS fue de 3,7% (Figura 6.8). No se notificaron nuevos datos de vigilancia de laboratorio para la SE 42.

Durante las SE 39–42, no se notificaron detecciones de influenza, VRS ni SARS-CoV-2 entre los casos de ETI (Figura 6.10). Entre los casos de IRAG, las detecciones de virus respiratorios representaron el 24,7% de los casos notificados, con predominio del VRS (70,2%), seguido de influenza (21,6%) y SARS-CoV-2 (8,2%). Se notificaron 33 ingresos a UCI entre los casos de IRAG y ninguna defunción (Figuras 6.11–6.12).

Figura 6.7.A. Positividad general semanal de influenza.

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



Influenza en Argentina, SE 44/2025–42/2026. 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.

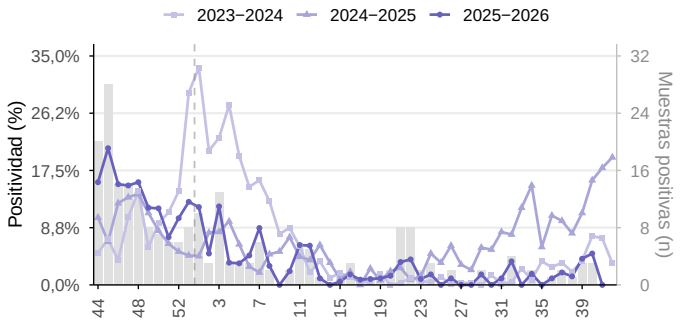
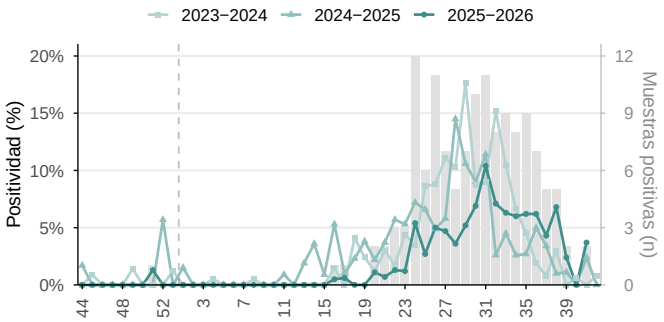


Figura 6.8.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Argentina, SE 44/2025−42/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS−GISRS.*

Figura 6.9.A. Positividad general semanal.

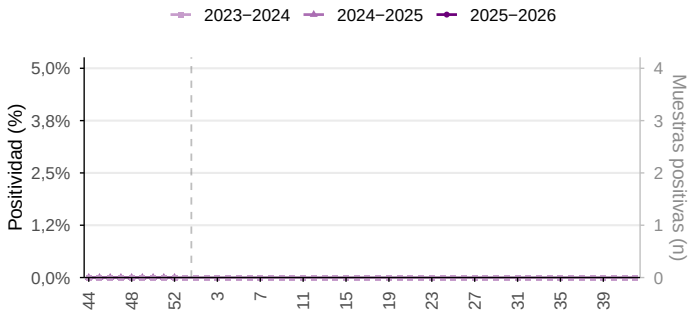
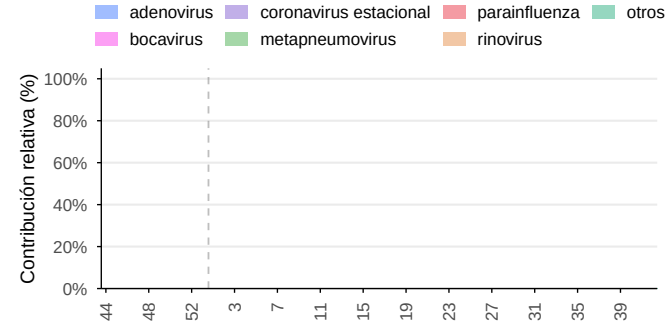


Figura 6.9.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Argentina, SE 44/2025−42/2026. 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 6.10.A. Casos semanales de ETI.

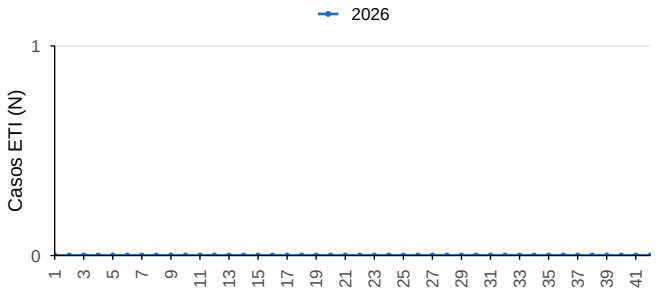
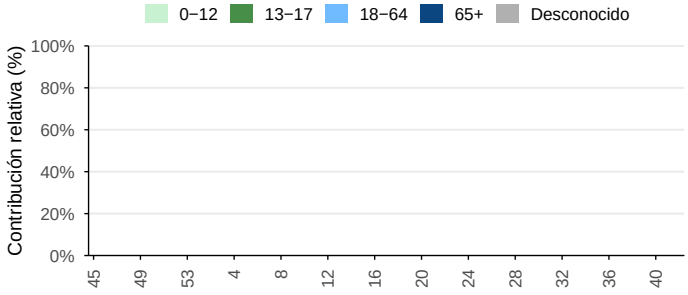


Figura 6.10.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Argentina, SE 43/2025−42/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 6.11.A. Casos semanales de IRAG.

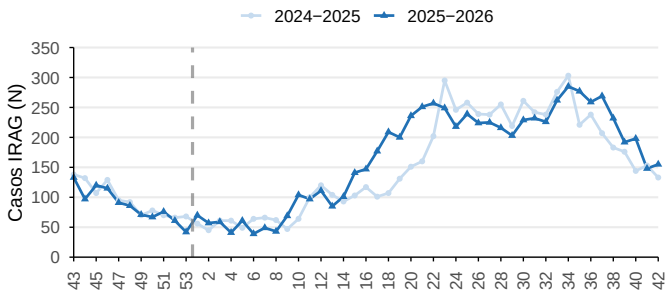
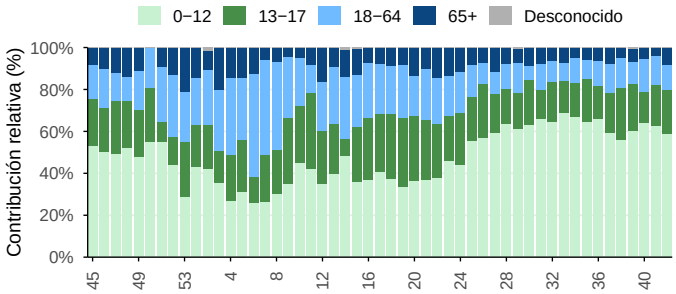


Figura 6.11.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Argentina, SE 43/2025–42/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS–GISRS.

Figura 6.12.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

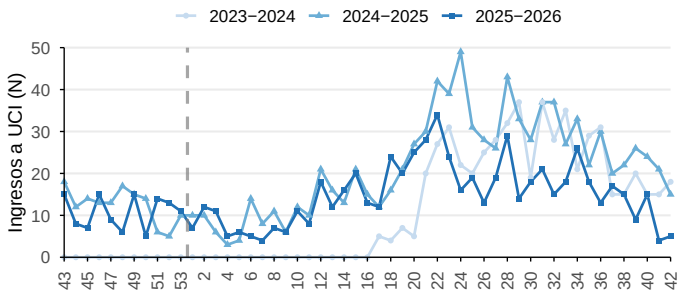
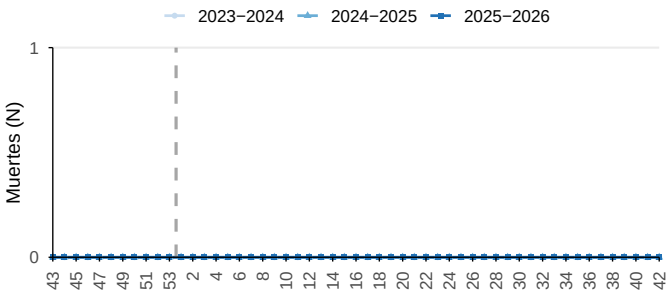


Figura 6.12.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Argentina, SE 43/2025–42/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

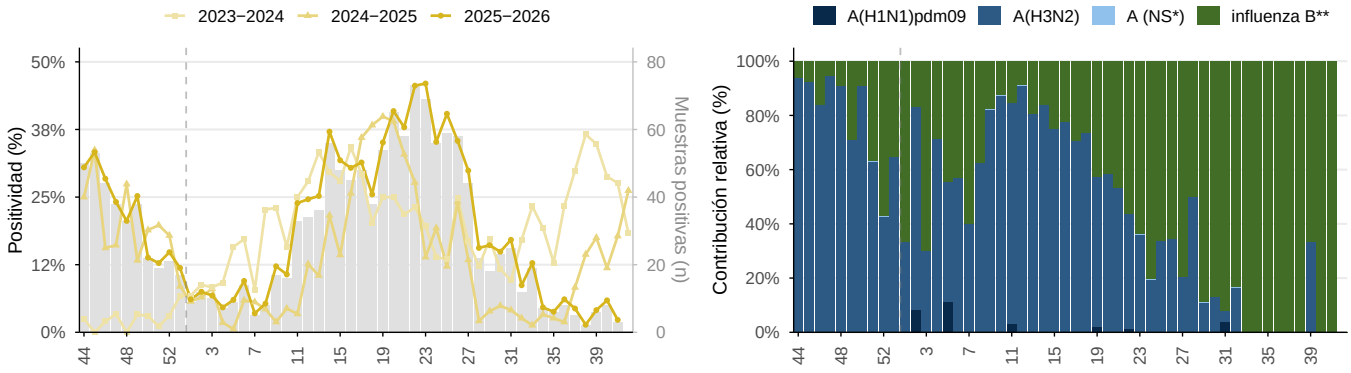
6.1.2 Brasil

En Brasil, la positividad de influenza fue de 2,3% en la SE 41, última semana con datos de vigilancia de laboratorio. Influenza B predominó durante las SE 38–41 (89,5% de las muestras tipificadas), con A(H3N2) representando todas las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 6.13). La positividad del VRS fue de 1,5% y la de SARS-CoV-2 de 3,7% (Figura 6.14). La positividad de otros virus respiratorios fue de 37,4%, principalmente por rinovirus (64,8%), metapneumovirus (19,4%) y adenovirus (15,9%) (Figura 6.15). No se notificaron datos de vigilancia de laboratorio para la SE 42.

Durante las SE 38–41, las detecciones de virus respiratorios representaron el 14,8% de los casos de ETI notificados, con predominio de SARS-CoV-2 (65,8%), seguido de influenza (29,5%) y VRS (4,7%). Los adultos de 18 a 64 años representaron el 50,4% de los casos de ETI con edad conocida (Figura 6.16). Entre los casos de IRAG, las detecciones representaron el 8,2% de los casos notificados, principalmente por VRS (45,1%), seguido de influenza (32,6%) y SARS-CoV-2 (22,4%). Se notificaron 1.770 ingresos a UCI entre los casos de IRAG y 140 defunciones (Figuras 6.17–6.18).

Figura 6.13.A. Positividad general semanal de influenza.

Figura 6.13.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Brasil, SE 44/2025–42/2026. 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 6.14.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

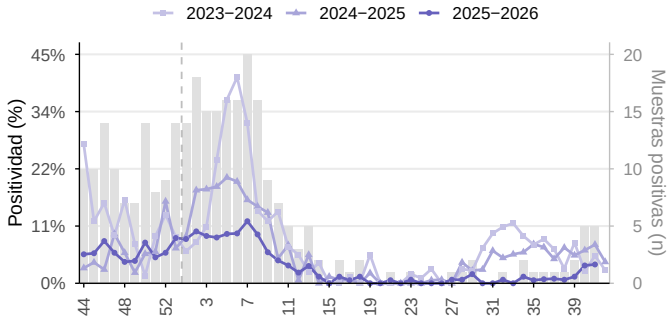
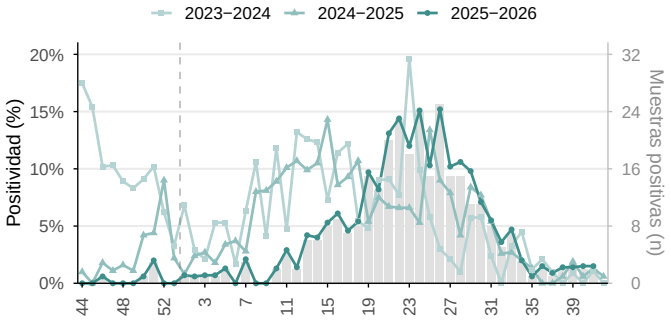


Figura 6.14.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Brasil, SE 44/2025−42/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS−GISRS.*

Figura 6.15.A. Positividad general semanal.

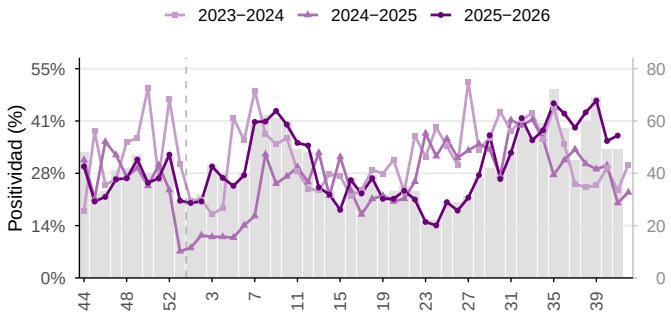
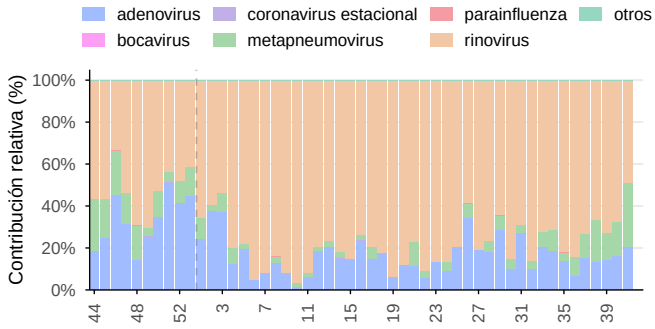


Figura 6.15.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Brasil, SE 44/2025−42/2026. 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 6.16.A. Casos semanales de ETI.

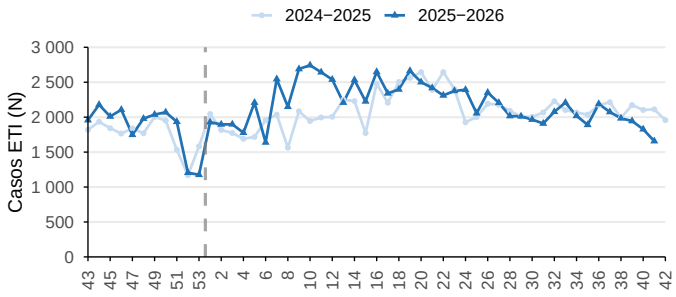
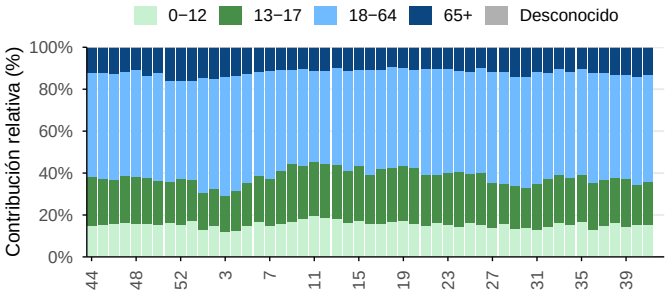


Figura 6.16.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Brasil, SE 43/2025−42/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 6.17.A. Casos semanales de IRAG.

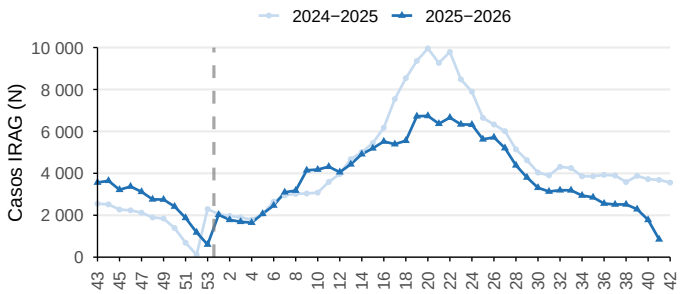
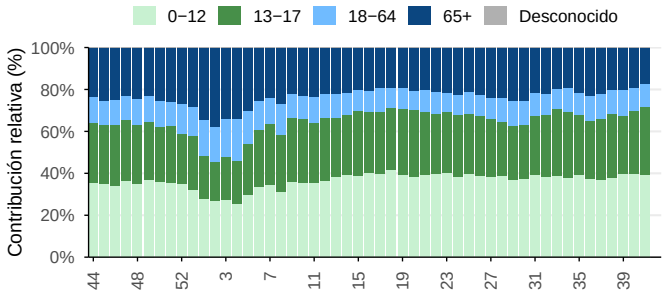


Figura 6.17.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Brasil, SE 43/2025–42/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 6.18.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

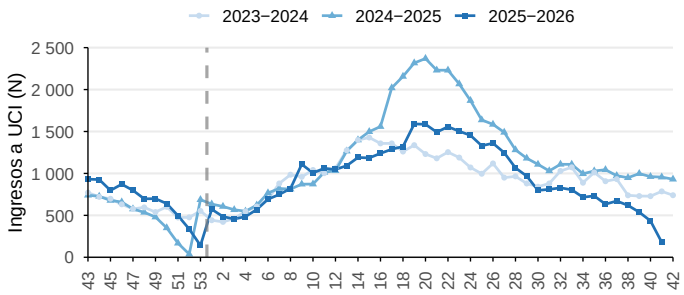
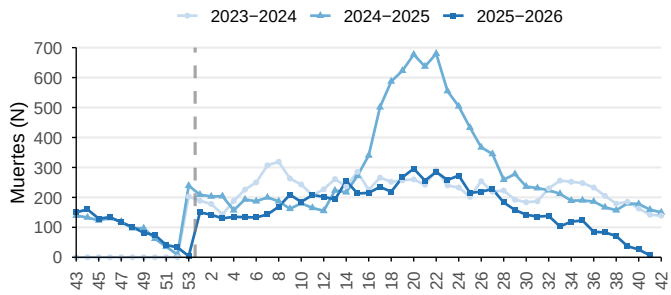


Figura 6.18.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Brasil, SE 43/2025–42/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

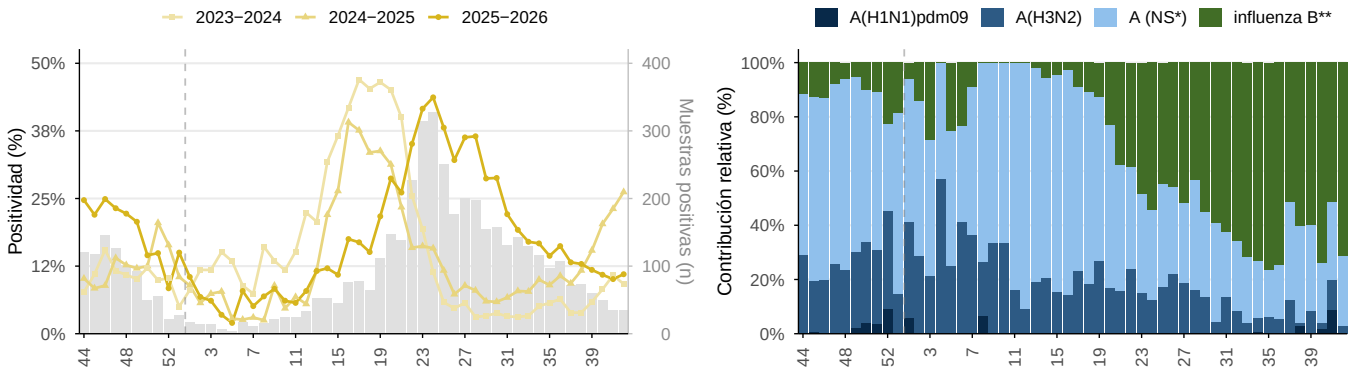
6.1.3 Chile

En Chile, la positividad de influenza fue de 11,0% en la SE 42. Influenza B predominó durante las SE 39–42 (64,4% de las muestras tipificadas), con A(H3N2) representando el 73,3% de las muestras de influenza A subtipificadas (Figura 6.19). La positividad del VRS fue de 7,6% y la de SARS-CoV-2 de 1,2% (Figura 6.20). La positividad de otros virus respiratorios fue de 55,8%, principalmente por rinovirus (61,2%) y metapneumovirus (22,3%) (Figura 6.21).

Durante las SE 39–42, las detecciones de virus respiratorios representaron el 16,3% de los casos de IRAG notificados, con predominio del VRS (70,5%), seguido de influenza (24,2%) y SARS-CoV-2 (5,4%). Se notificaron 236 ingresos a UCI entre los casos de IRAG y 27 defunciones (Figuras 6.22–6.23).

Figura 6.19.A. Positividad general semanal de influenza.

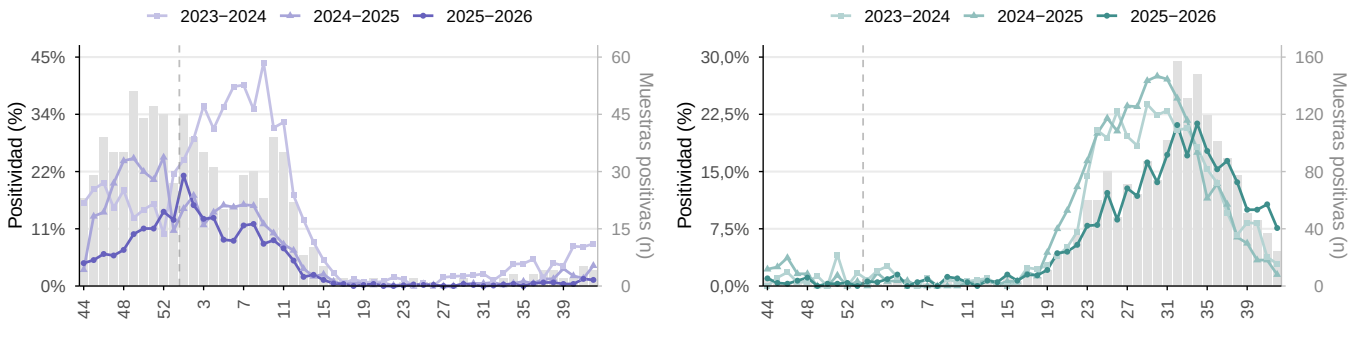
Figura 6.19.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Chile, SE 44/2025–42/2026. 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 6.20.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

Figura 6.20.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Chile, SE 44/2025–42/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 6.21.A. Positividad general semanal.

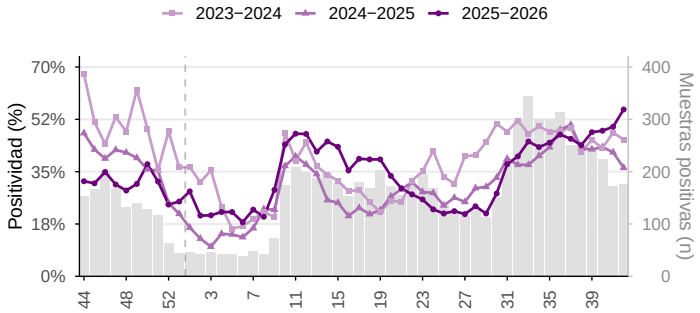
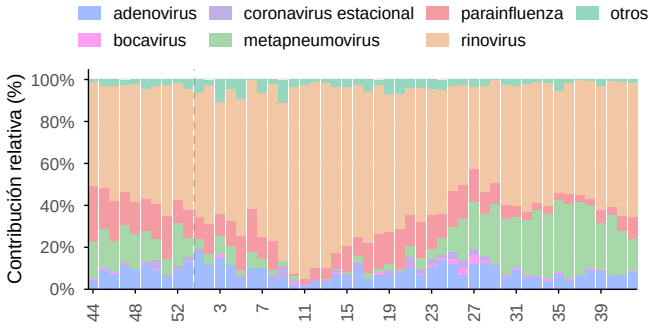


Figura 6.21.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Chile, SE 44/2025–42/2026. 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 6.22.A. Casos semanales de IRAG.

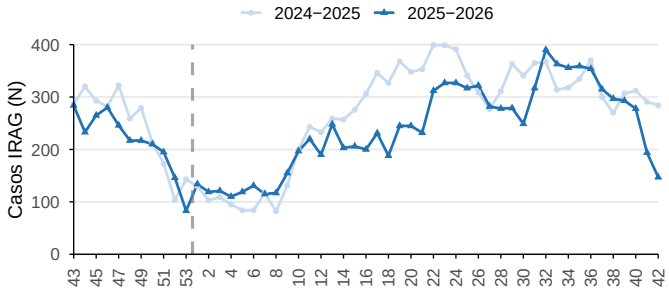
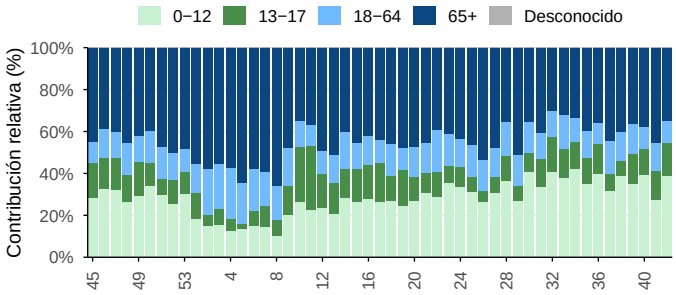


Figura 6.22.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Chile, SE 43/2025–42/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 6.23.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

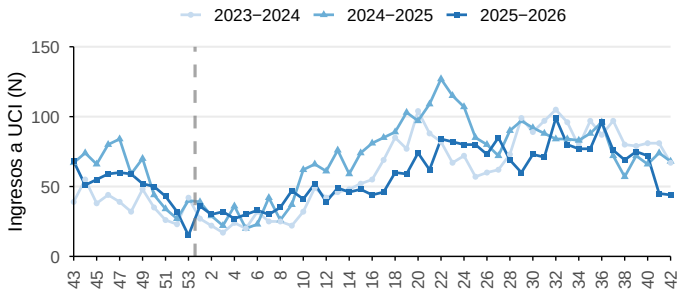
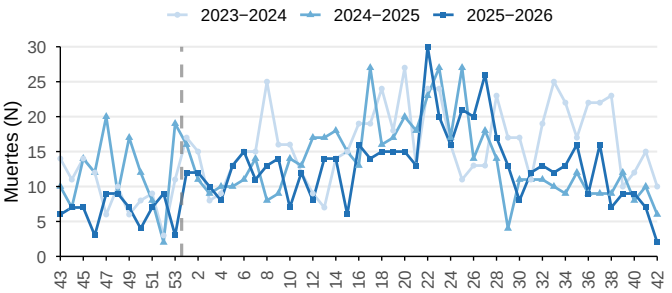


Figura 6.23.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Chile, SE 43/2025−42/2026. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

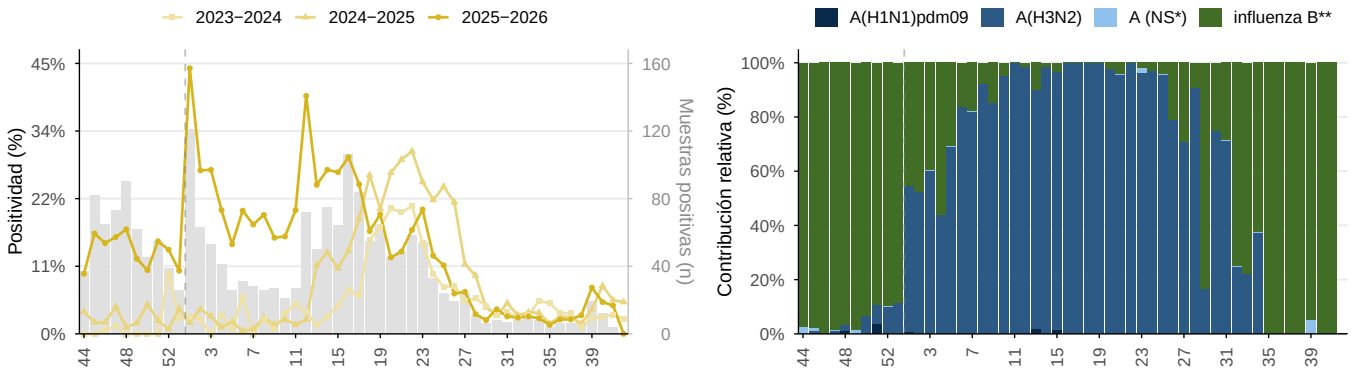
6.1.4 Paraguay

En Paraguay, no se detectaron muestras positivas para influenza en la SE 42. Influenza B representó el 97,1% de las detecciones de influenza tipificadas durante las SE 39–42 (Figura 6.24). Rinovirus predominó entre los otros virus respiratorios (79,5%) (Figura 6.26).

Durante las SE 39–42, las detecciones de virus respiratorios representaron el 14,5% de los casos de ETI notificados, con predominio de influenza (66,7%), seguida de SARS-CoV-2 y VRS (16,7% cada uno). Los adultos de 18 a 64 años representaron el 46,8% de los casos de ETI con edad conocida (Figura 6.27). Entre los casos de IRAG, las detecciones representaron el 7,0% de los casos notificados, principalmente por VRS (56,6%), seguido de influenza (28,9%) y SARS-CoV-2 (14,5%). Se notificaron 170 ingresos a UCI entre los casos de IRAG y 107 defunciones (Figuras 6.28–6.29).

Figura 6.24.A. Positividad general semanal de influenza.

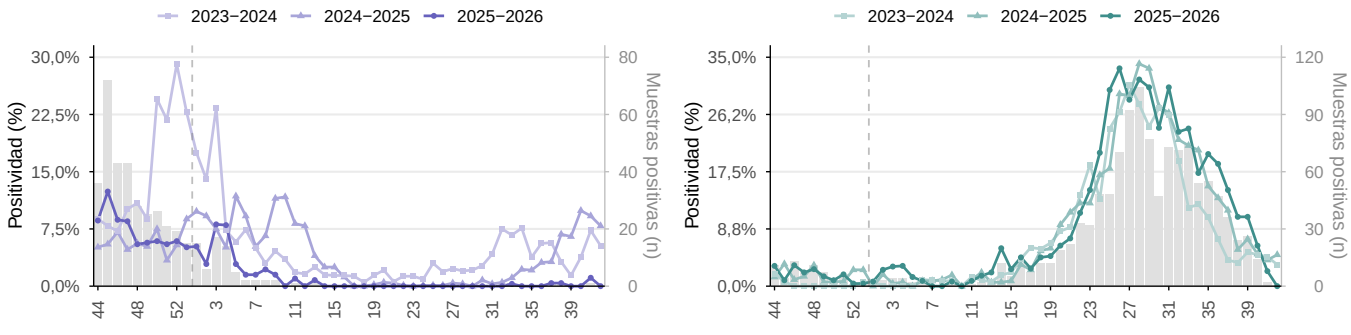
Figura 6.24.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Paraguay, SE 44/2025–42/2026. 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 6.25.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

Figura 6.25.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Paraguay, SE 44/2025–42/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 6.26.A. Positividad general semanal.

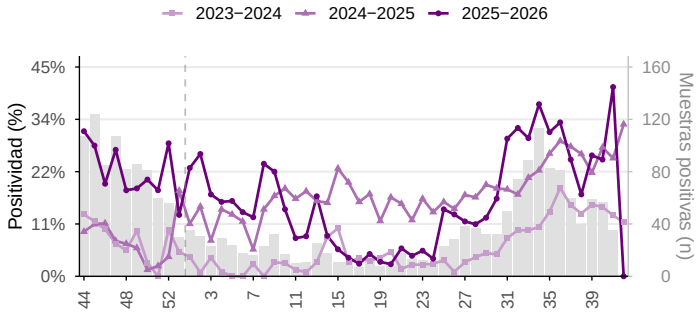
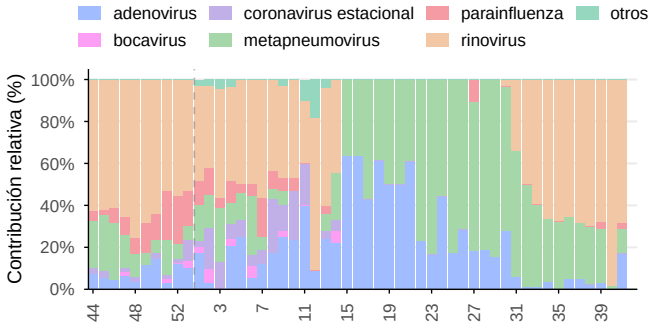


Figura 6.26.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Paraguay, SE 44/2025–42/2026. 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 6.27.A. Casos semanales de ETI.

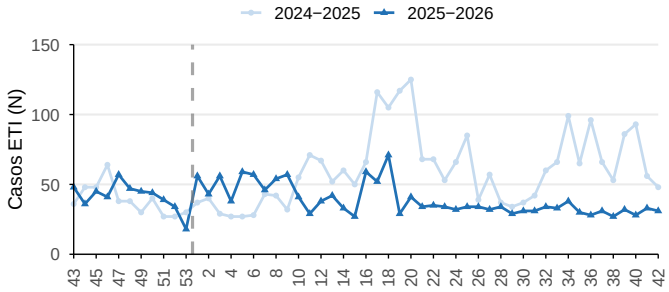
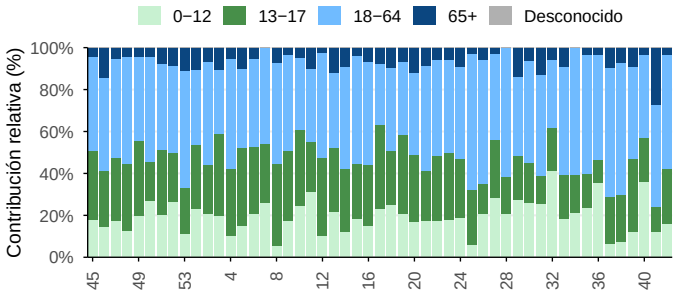


Figura 6.27.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Paraguay, SE 43/2025–42/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 6.28.A. Casos semanales de IRAG.

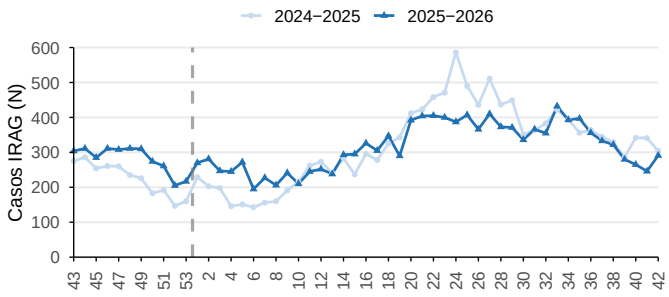
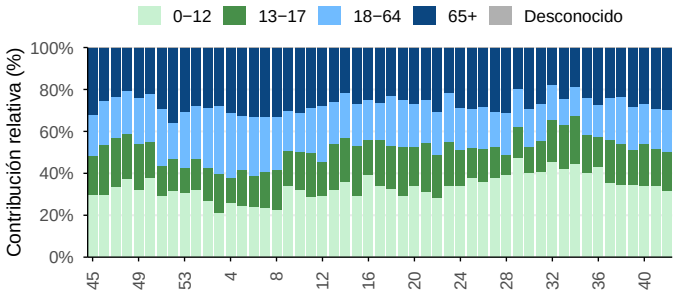


Figura 6.28.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Paraguay, SE 43/2025–42/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS–GISRS.

Figura 6.29.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

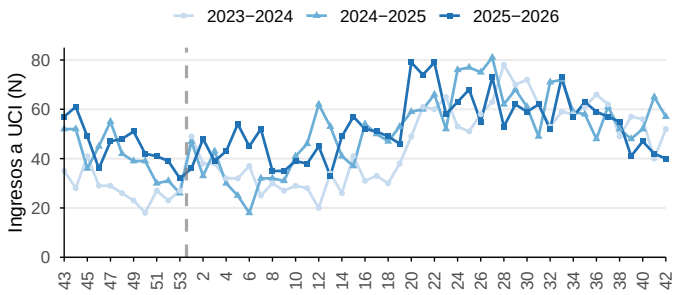
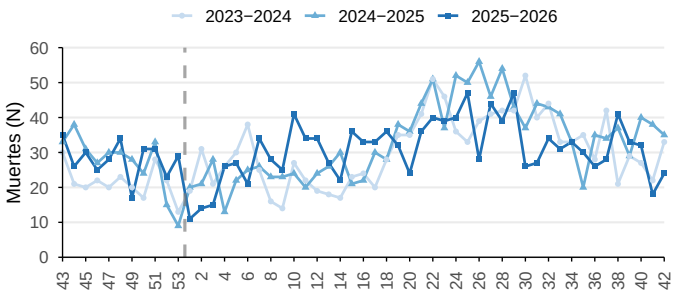


Figura 6.29.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Paraguay, SE 43/2025–42/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

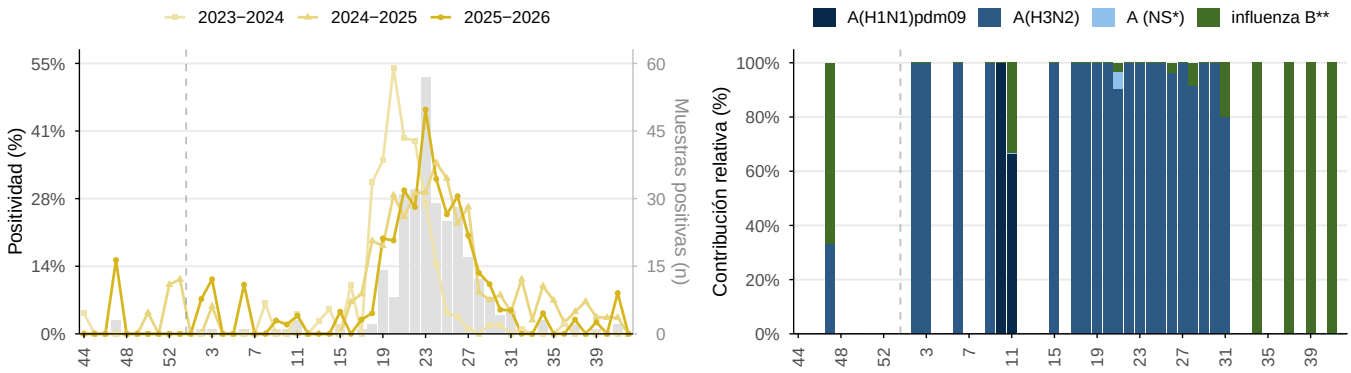
6.1.5 Uruguay

En Uruguay, no se detectaron muestras positivas para influenza en la SE 42, aunque influenza B representó todas las detecciones de influenza tipificadas durante las SE 39–42 (Figura 6.30). La positividad del VRS fue de 6,7% y la de SARS-CoV-2 de 3,2% (Figura 6.31). La positividad de otros virus respiratorios fue de 66,7%, con rinovirus (31,8%), otros virus respiratorios (31,8%) y metapneumovirus (22,4%) representando la mayor parte de las detecciones (Figura 6.32).

Durante las SE 39–42, no se notificaron detecciones de influenza, VRS ni SARS-CoV-2 entre los casos de ETI (Figura 6.33). Entre los casos de IRAG, las detecciones de virus respiratorios representaron el 6,3% de los casos notificados, con predominio del VRS (90,0%), seguido de influenza y SARS-CoV-2 (5,0% cada uno). Se notificaron 56 ingresos a UCI entre los casos de IRAG y una defunción (Figuras 6.34–6.35).

Figura 6.30.A. Positividad general semanal de influenza.

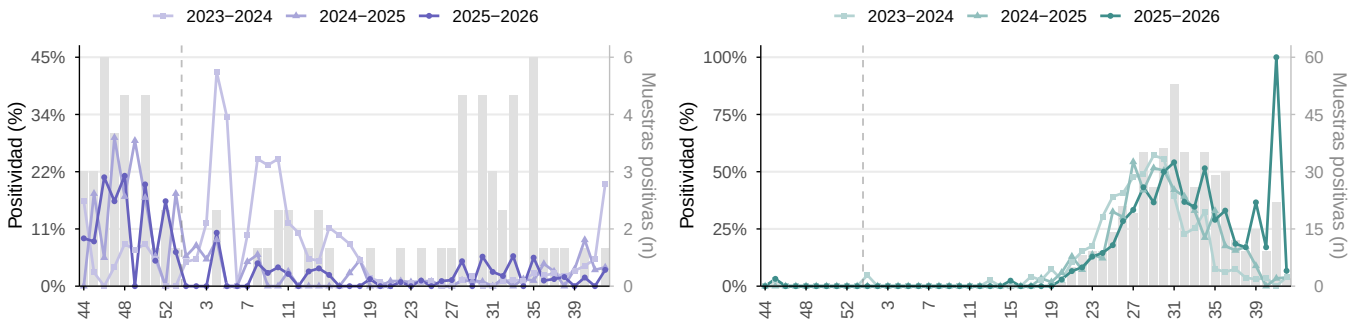
Figura 6.30.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Uruguay, SE 44/2025–42/2026. 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 6.31.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

Figura 6.31.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Uruguay, SE 44/2025–42/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 6.32.A. Positividad general semanal.

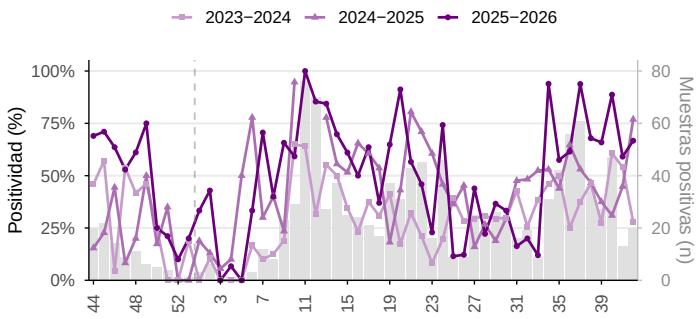
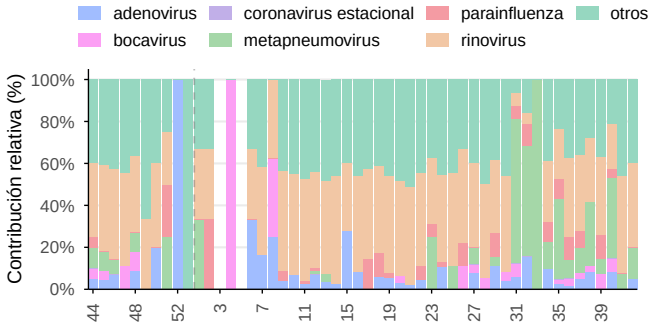


Figura 6.32.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Uruguay, SE 44/2025–42/2026. 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 6.33.A. Casos semanales de ETI.

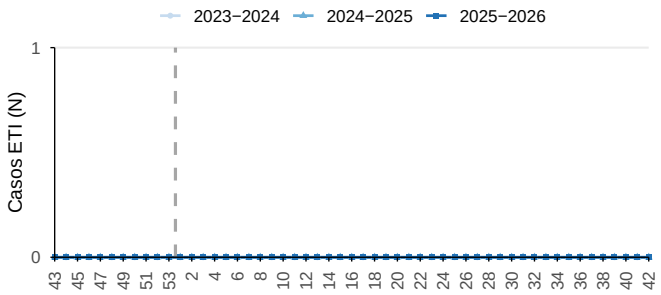
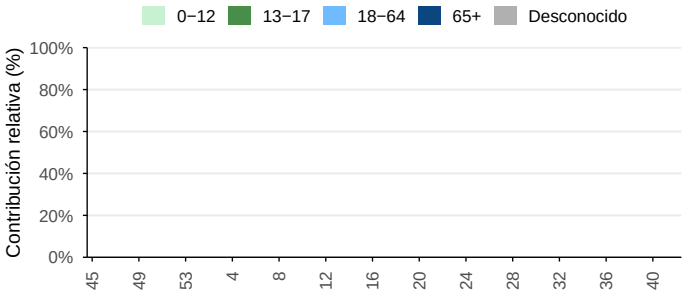


Figura 6.33.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Uruguay, SE 43/2025–42/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 6.34.A. Casos semanales de IRAG.

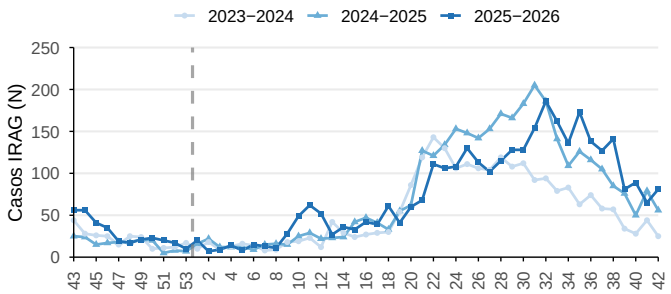
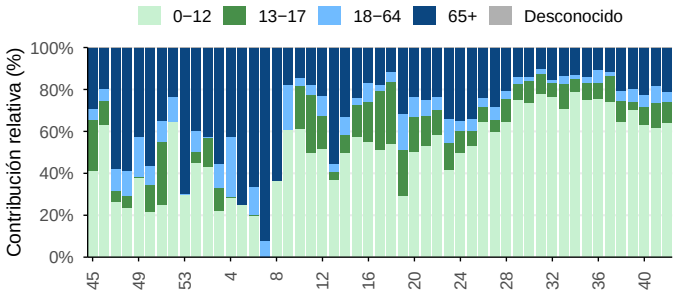


Figura 6.34.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Uruguay, SE 43/2025−42/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS−GISRS.

Figura 6.35.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

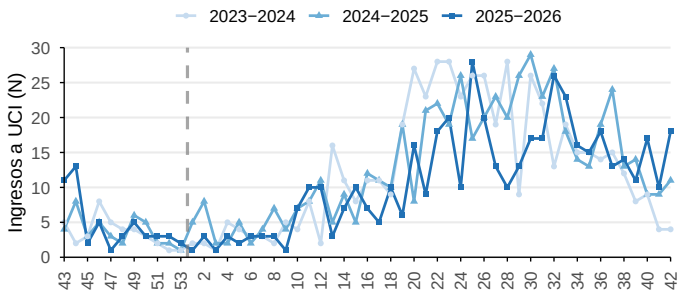
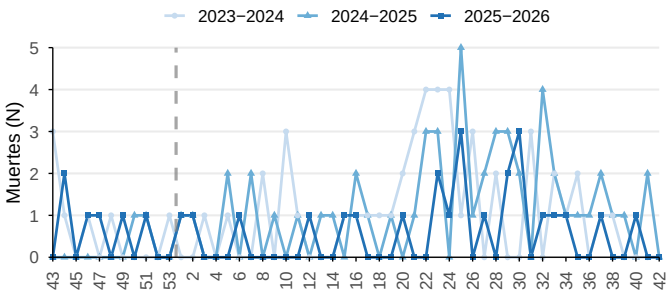


Figura 6.35.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Uruguay, SE 43/2025−42/2026. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

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