OPS Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Reporte semanal de virus respiratorios

Semana epidemiológica
2026-43

Datos hasta el
06 de noviembre 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 06 de noviembre 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 4

2.1 País . . . 7

2.1.1 Canadá . . . 7

2.1.2 México . . . 9

2.1.3 Estados Unidos de América . . . 12

3 Caribe 13

3.1 País . . . 16

3.1.1 Belice . . . 16

3.1.2 Barbados . . . 17

3.1.3 Cuba . . . 19

3.1.4 Islas Caimán . . . 22

3.1.5 Dominica . . . 24

3.1.6 República Dominicana . . . 25

3.1.7 Granada . . . 28

3.1.8 Guyana . . . 29

3.1.9 Haití . . . 32

3.1.10 Jamaica . . . 33

3.1.11 Santa Lucía . . . 35

3.1.12 Suriname . . . 37

4 América Central 40

4.1 País . . . 43

4.1.1 Costa Rica . . . 43

4.1.2 Guatemala . . . 44

4.1.3 Honduras . . . 47

4.1.4 Nicaragua . . . 50

4.1.5 Panamá . . . 52

4.1.6 El Salvador . . . 55

5 Subregión Andina 57

5.1 País . . . 60

5.1.1 Bolivia . . . 60

5.1.2 Colombia . . . 63

5.1.3 Ecuador . . . 66

5.1.4 Perú . . . 68

5.1.5 Venezuela . . . 71

Tabla de contenido

6 Brasil y Cono Sur 72

6.1 País . . . 75

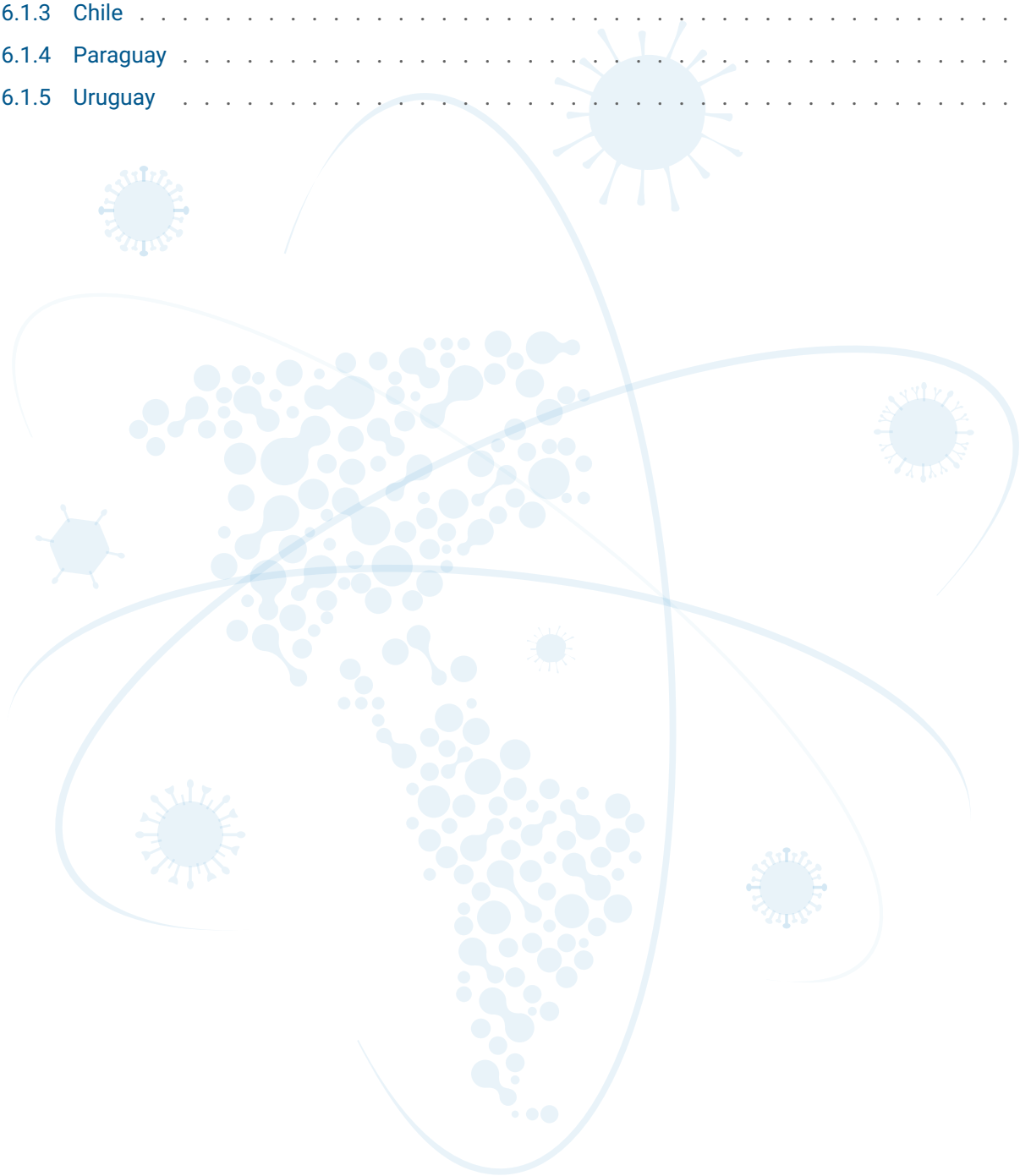
6.1.1 Argentina . . . 75

6.1.2 Brasil . . . 77

6.1.3 Chile . . . 80

6.1.4 Paraguay . . . 83

6.1.5 Uruguay . . . 86



1. Resumen

Situación regional

En la SE 43, la actividad de influenza aumenta en América del Norte, con predominio de A(H1N1)pdm09, y se mantiene elevada en el Caribe. En América Central y en la Subregión Andina se sitúa en torno al 11–12%, con aumentos recientes en El Salvador, Panamá, Ecuador y Perú. En Brasil y Cono Sur se mantiene por debajo del 10%, con aumento en Argentina. Influenza B predomina en la Subregión Andina, en Brasil y Cono Sur, en México y en El Salvador. En América Central predomina influenza A(H3N2), con una proporción creciente de influenza B. El VSR aumenta en México, en el Caribe y en Panamá, y continúa en descenso en la Subregión Andina y en Brasil y Cono Sur. Aun así, sigue siendo el principal virus identificado en los casos de IRAG en América del Norte, el Caribe y Brasil y Cono Sur. La circulación de SARS-CoV-2 es baja en todas las subregiones, aunque predomina entre las detecciones en ETI en Brasil y Cono Sur. La positividad para otros virus respiratorios se mantiene elevada en Brasil y Cono Sur, por encima de temporadas previas, con predominio de rinovirus y metapneumovirus. Los casos de IRAG muestran tendencia descendente en Brasil y Cono Sur y en la Subregión Andina, y un leve aumento en el Caribe y en México. Los datos de las últimas dos semanas son preliminares y pueden modificarse por notificación tardía.

América del Norte

A nivel subregional, la positividad para influenza aumenta (31,7% en SE 42), principalmente por el número limitado de países incluidos en el reporte. Entre las muestras tipificadas predomina influenza A, y entre estas A(H1N1)pdm09. La positividad para SARS-CoV-2 (2,4%) y VSR (14,4%) de la SE 42 refleja solo los datos de México. Los casos de IRAG muestran un leve aumento desde la SE 34, con predominio de VSR entre las detecciones (50,2%).

Puntos destacables:

- Canadá: influenza en aumento (8,9%), con predominio de A(H1N1)pdm09. VSR en niveles bajos (0,2%).
- México: influenza en niveles bajos (7,1%), con predominio de influenza B. VSR en aumento marcado (17,2%), por encima de temporadas previas, y principal virus en los casos de IRAG (56,7%). SARS-CoV-2 en descenso (0,8%).
- EEUU: influenza elevada (45,6% en SE 42), con predominio de A(H1N1)pdm09. SARS-CoV-2 en descenso (3,4% en SE 41).

Caribe

A nivel subregional, la positividad para influenza se mantiene elevada (17,5%). Co-circulan influenza A, principalmente A(H1N1)pdm09, e influenza B. El VSR continúa en aumento (10,3%). SARS-CoV-2 se mantiene bajo (5,4%). La positividad para otros virus respiratorios es moderada (17,9%), con predominio de rinovirus. Los casos de IRAG muestran un leve aumento desde la SE 35, con predominio de VSR (58,1%), seguido de SARS-CoV-2 (37,2%), entre las detecciones.

Puntos destacables:

- Islas Caimán: influenza elevada (33,9%), con co-circulación de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B.
- Belice: influenza elevada (28,6%), con co-circulación de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B.
- República Dominicana: influenza en aumento (19,2%), con predominio de A(H3N2).
- Barbados: influenza en descenso (12,5%), con predominio de A(H1N1)pdm09. SARS-CoV-2 en aumento (7,0%).

- Cuba: VSR en aumento (23,9%) y principal virus identificado en los casos de IRAG (64,1%).

América Central

A nivel subregional, la positividad para influenza aumenta levemente (11,4%), con predominio de A(H3N2) y una proporción creciente de influenza B. La positividad para VSR desciende (5,2%), aunque este valor no incluye datos de Panamá ni de Guatemala para la SE 43. La positividad para otros virus respiratorios es moderada (14,1%), con predominio de rinovirus. Influenza pasa a ser el principal virus identificado en los casos de IRAG (51,8%), seguido de VSR (47,1%).

Puntos destacables:

- El Salvador: influenza en aumento sostenido desde la SE 34 (48,3%), con predominio de influenza B.
- Panamá: influenza (16,7%) y VSR (41,7%) en aumento en la SE 42. Los casos de IRAG descienden tras el pico de la SE 36, aunque se mantienen por encima de temporadas previas, con predominio de VSR (77,3%).
- Honduras: influenza (9,5%), con predominio de A(H3N2), y principal virus en los casos de ETI (93,3%) e IRAG (88,6%).
- Guatemala: VSR es el único virus identificado en los casos de IRAG.
- Nicaragua: VSR en descenso (4,9%). Influenza en niveles bajos (6,0%), con predominio de A(H3N2).

Subregión Andina

A nivel subregional, la positividad para influenza aumenta levemente (12,0%), con predominio de influenza B; entre los A predomina A(H3N2). El VSR continúa en descenso (3,0%). SARS-CoV-2 se mantiene bajo (3,6%). La positividad para otros virus respiratorios es moderada (15,8%), con predominio de rinovirus y adenovirus. Influenza predomina entre las detecciones en ETI (97,3%) e IRAG (69,1%), seguida de VSR. Los casos de IRAG continúan en descenso desde la SE 25.

Puntos destacables:

- Ecuador: influenza en aumento (25,0%), con predominio de influenza B; entre los A predomina A(H1N1)pdm09.
- Perú: influenza en aumento (12,7%), con predominio de influenza B, y principal virus en las detecciones en ETI e IRAG. VSR en niveles bajos (2,9%).
- Bolivia: influenza elevada (30,0% en SE 41), con predominio de influenza B. Sin datos de laboratorio para la SE 43.
- Colombia: influenza en descenso (5,3%), con co-circulación de influenza B y A(H3N2). VSR en niveles bajos (2,6%), aunque sigue siendo el principal virus en los casos de IRAG (56,4%).

Brasil y Cono Sur

A nivel subregional, la positividad para influenza se mantiene baja (7,1%), con predominio de influenza B. El VSR continúa en descenso (6,4%), aunque sigue siendo el principal virus identificado en los casos de IRAG (56,7%). SARS-CoV-2 se mantiene bajo (1,9%), pero predomina entre las detecciones en ETI (53,1%). La positividad para otros virus respiratorios se mantiene elevada (47,5%), por encima de temporadas previas, con predominio de rinovirus y

1. Resumen

metapneumovirus. Los casos de IRAG continúan en descenso desde la SE 22. La disminución de las SE 42 y 43 refleja que Brasil notificó hasta la SE 41.

Puntos destacables:

- Argentina: influenza en aumento (19,7% en SE 42), con predominio casi exclusivo de influenza B. VSR es el principal virus en los casos de IRAG (74,0%).
- Brasil: influenza en niveles bajos (6,2%), exclusivamente influenza B. SARS-CoV-2 en niveles bajos (4,0%), aunque predomina entre las detecciones en ETI (65,8%). Casos de IRAG en descenso.
- Chile: influenza en descenso (7,5%), con predominio de influenza B. VSR en descenso (6,9%). Positividad para otros virus respiratorios elevada (49,9%).
- Paraguay y Uruguay: VSR es el principal virus en los casos de IRAG (44,8% y 90,0%, respectivamente).

2. América del Norte

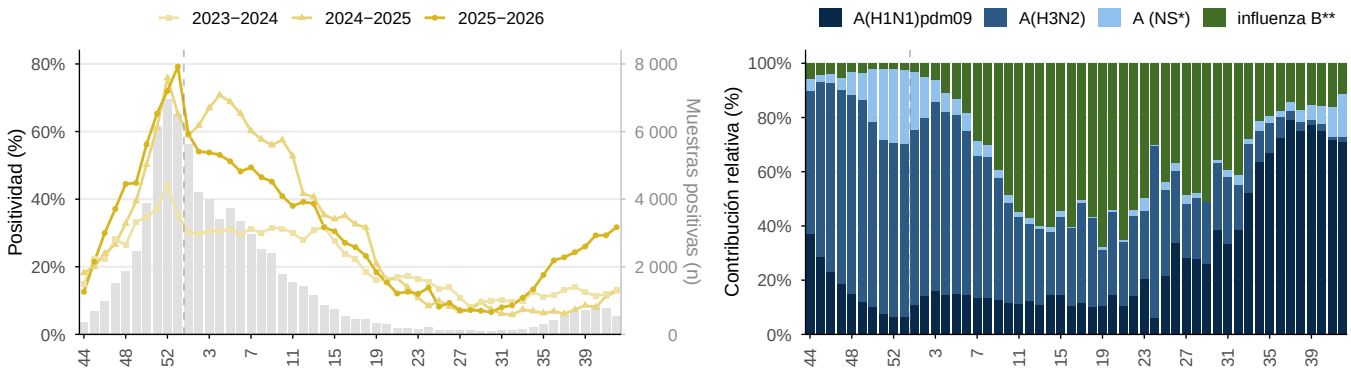
Durante la SE 42, la vigilancia centinela en América del Norte indicó que la positividad para influenza fue de 31,7% (Figura 2.1). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 2,4%, y para VSR de 14,4%; ambos valores corresponden solo a México (Figura 2.2). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 39 y 42 en México, predominó influenza A (85,3% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 88,9% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H1N1)pdm09 (97,6%) (Figura 2.1). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 11,4%, con predominio de rinovirus (73,6%) (Figura 2.3).

Entre las SE 39 y 42, las detecciones virales equivalieron al 6,5% de los casos de ETI; predominó influenza (67,0%), seguido de SARS-CoV-2 (22,6%) y VSR (10,5%) (Figura 2.4). Entre las SE 39 y 42, las detecciones virales equivalieron al 13,9% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (50,2%), seguido de influenza (31,3%) y SARS-CoV-2 (18,5%) (Figura 2.5). En el mismo período, se registraron 108 ingresos de casos de IRAG a UCI y 118 fallecimientos (Figura 2.6). Los valores en cero de las SE 51 a 53 en la Figura 2.6 corresponden a semanas sin notificación.

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

Figura 2.1.A. Positividad general semanal de influenza.

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



Influenza en América del Norte, SE 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 2.2.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

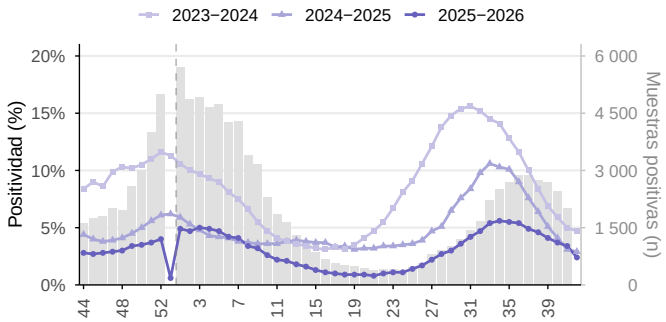
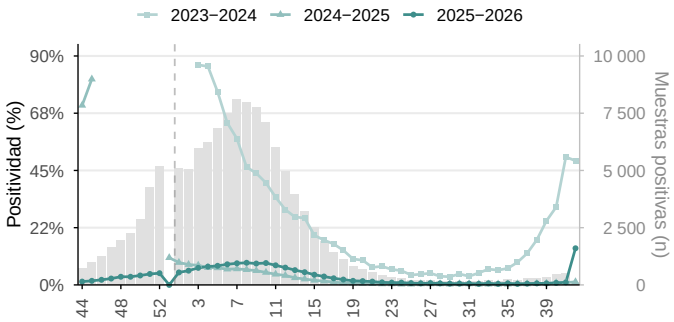


Figura 2.2.B. Positividad semanal de VSR.



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

Figura 2.3.A. Positividad general semanal.

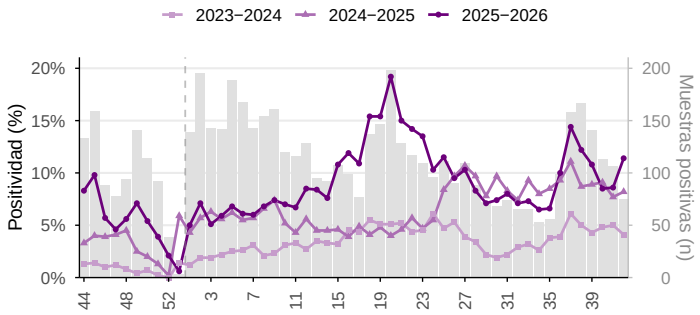
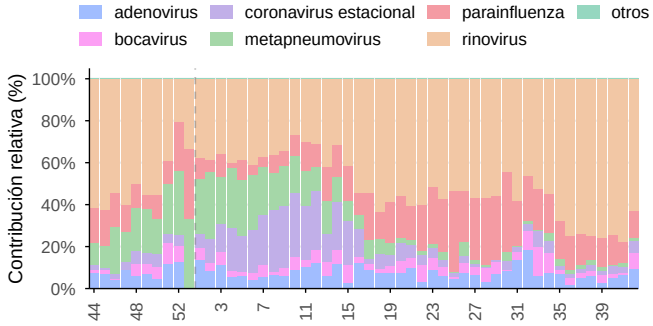


Figura 2.3.B. Contribución relativa semanal por virus.



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

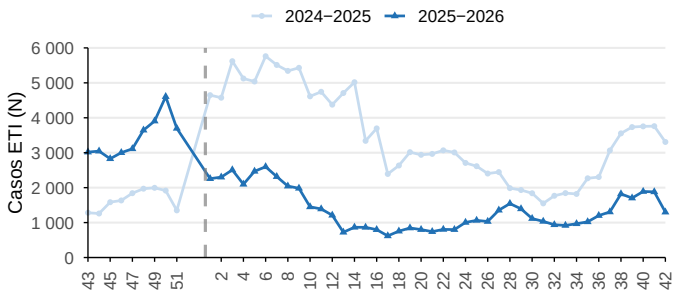
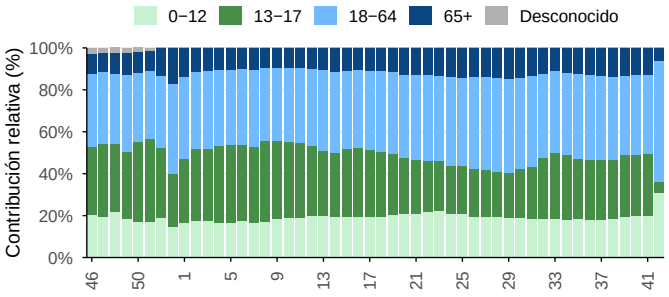


Figura 2.4.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



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

Figura 2.5.A. Casos semanales de IRAG.

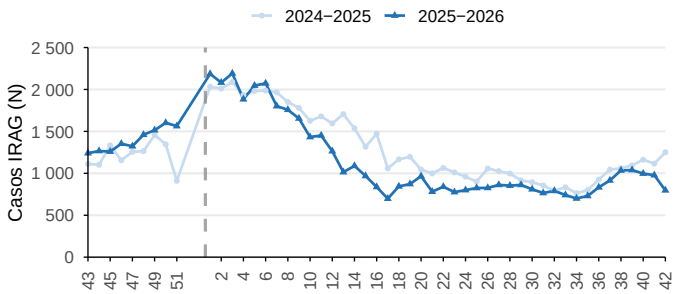
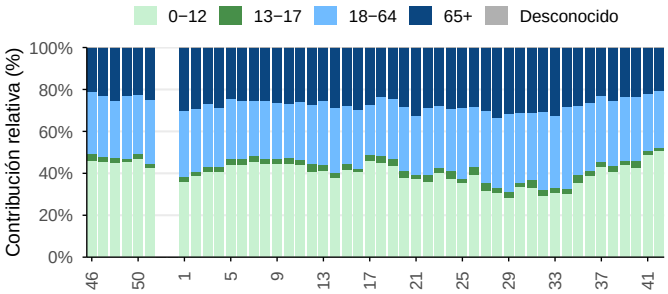


Figura 2.5.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en América del Norte, SE 43/2025−42/2026. 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.

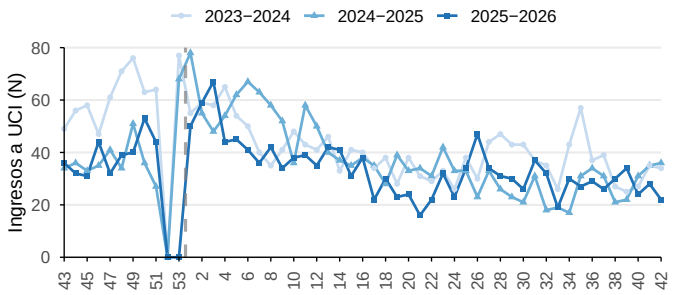
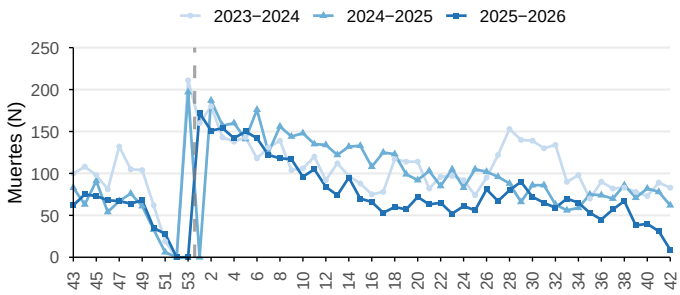


Figura 2.6.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



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

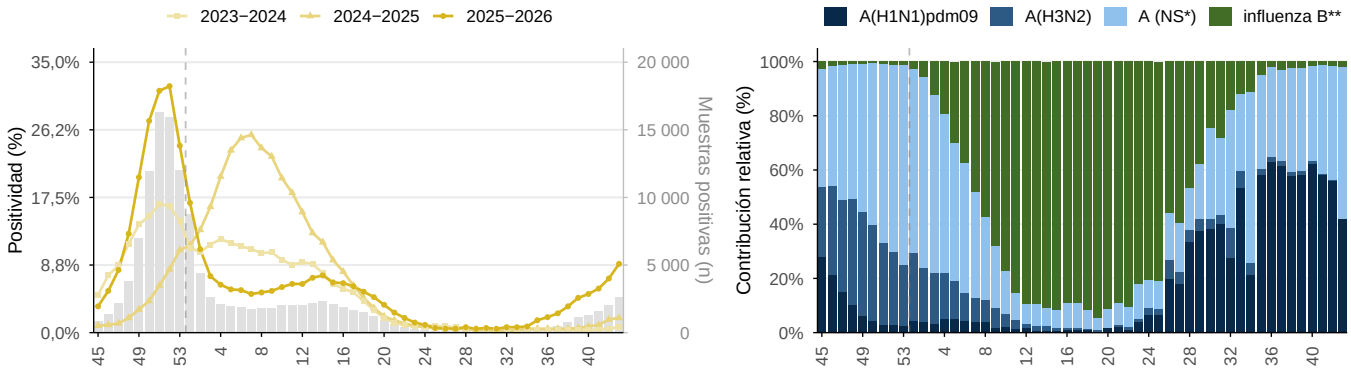
2.1 País

2.1.1 Canadá

Durante la SE 43, la vigilancia no centinela en Canadá indicó que la positividad para influenza fue de 8,9% (Figura 2.7). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 2,8%, y para VSR de 0,2% (Figura 2.8). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 40 y 43, predominó influenza A (98,3% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 54,0% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H1N1)pdm09 (99,1%) (Figura 2.7). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 6,1%, con predominio de rinovirus (83,2%) (Figura 2.9).

Figura 2.7.A. Positividad general semanal de influenza.

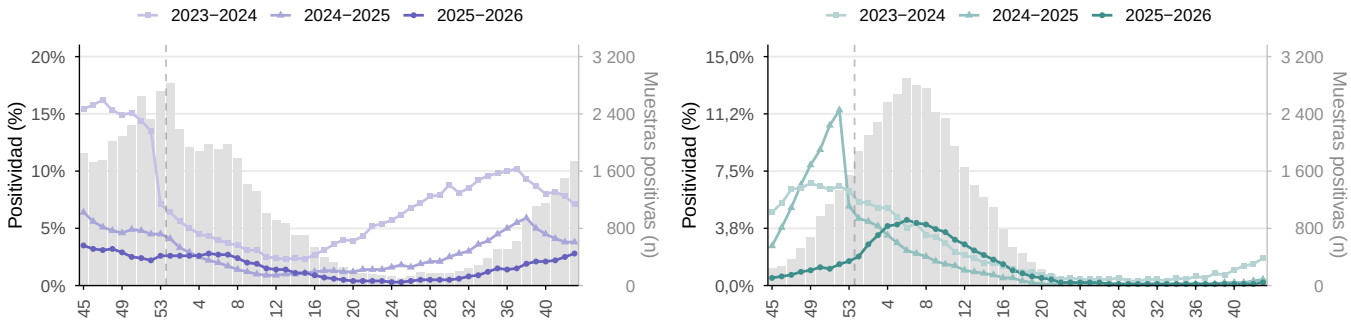
Figura 2.7.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Canadá, SE 45/2025–43/2026. 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 45/2025–43/2026. 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.

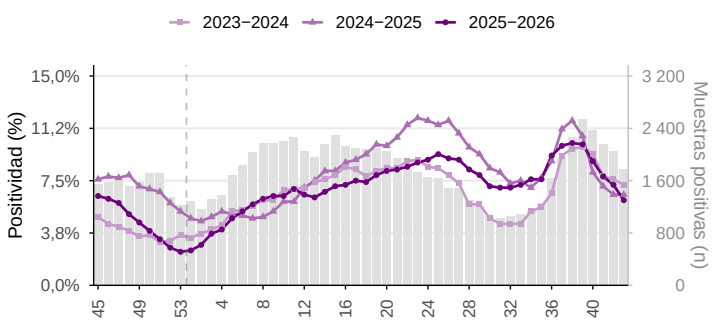
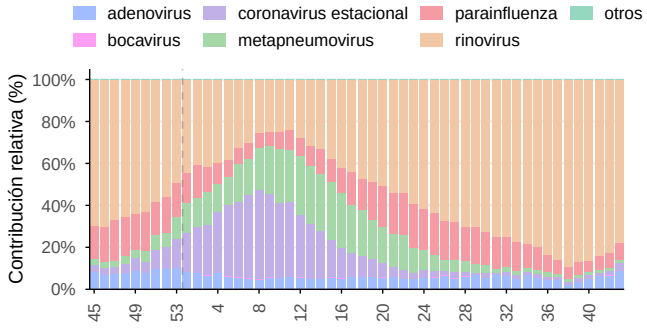


Figura 2.9.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Canadá, SE 45/2025–43/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). Nota: datos obtenidos de vigilancia no centinela.
Fuente: FluNet, OMS–GISRS.

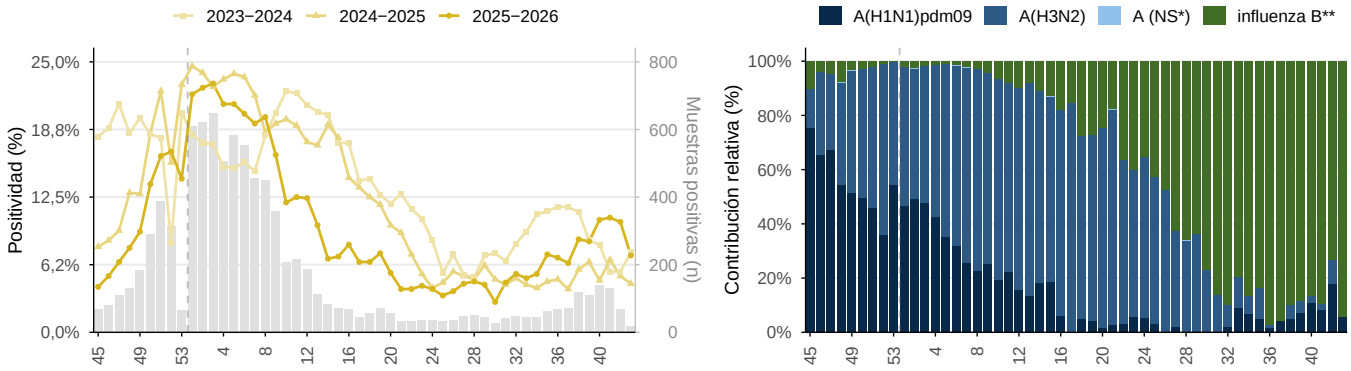
2.1.2 México

Durante la SE 43, la vigilancia centinela en México indicó que la positividad para influenza fue de 7,1% (Figura 2.10). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 0,8%, y para VSR de 17,2% (Figura 2.11). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 40 y 43, predominó influenza B (85,3% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 100,0% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H1N1)pdm09 (75,0%) (Figura 2.10). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 13,4%, con predominio de rinovirus (69,4%) (Figura 2.12).

Entre las SE 40 y 43, las detecciones virales equivalieron al 5,9% de los casos de ETI; predominó influenza (67,5%), seguido de SARS-CoV-2 (18,3%) y VSR (14,2%) (Figura 2.13). En el mismo período, el 59,7% de los casos de ETI con edad conocida se observaron en el grupo etario 18-64, seguido del grupo etario 0-12 (27,3%) (Figura 2.13). Entre las SE 40 y 43, las detecciones virales equivalieron al 13,1% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (56,7%), seguido de influenza (30,2%) y SARS-CoV-2 (13,0%) (Figura 2.14). En el mismo período, se registraron 84 ingresos de casos de IRAG a UCI y 82 fallecimientos (Figura 2.15).

Figura 2.10.A. Positividad general semanal de influenza.

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



Influenza en México, SE 45/2025–43/2026. 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.

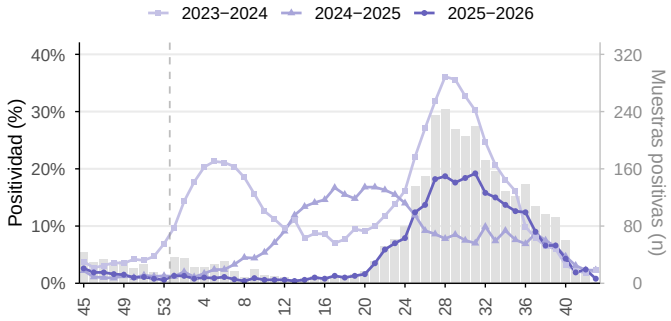
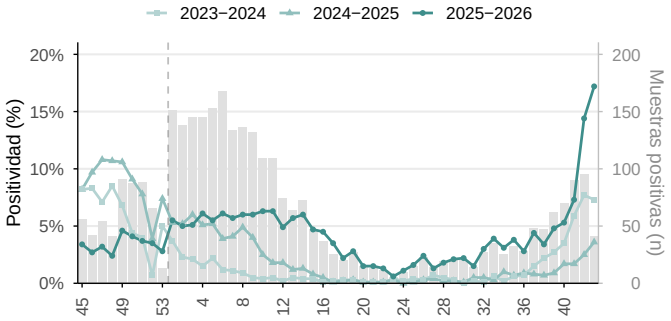


Figura 2.11.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en México, SE 45/2025−43/2026. 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.

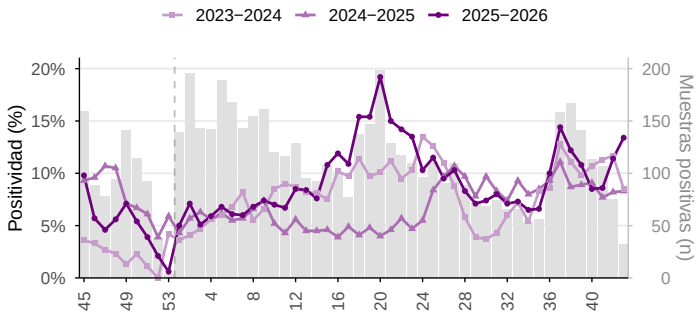
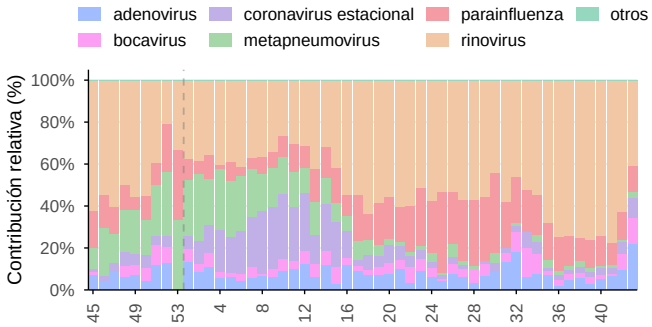


Figura 2.12.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en México, SE 45/2025−43/2026. 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.

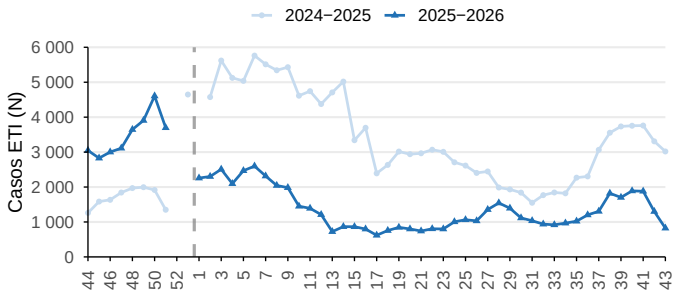
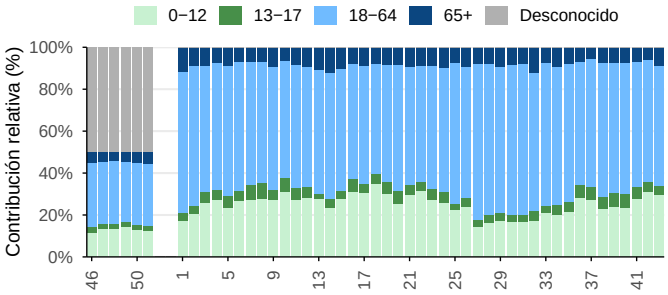


Figura 2.13.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en México, SE 44/2025−43/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 2.14.A. Casos semanales de IRAG.

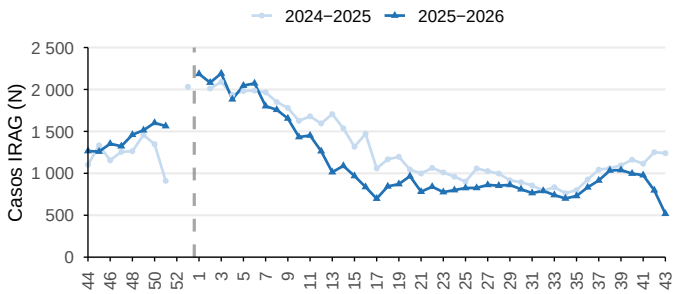
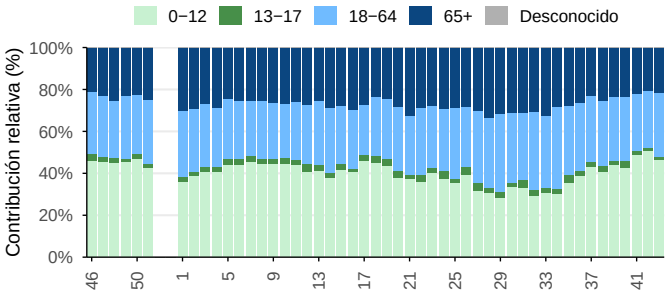


Figura 2.14.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en México, SE 44/2025–43/2026. 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.

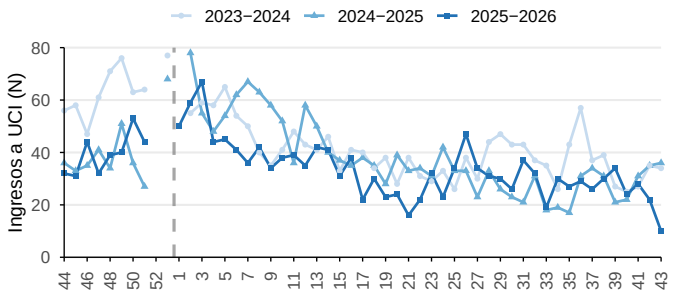
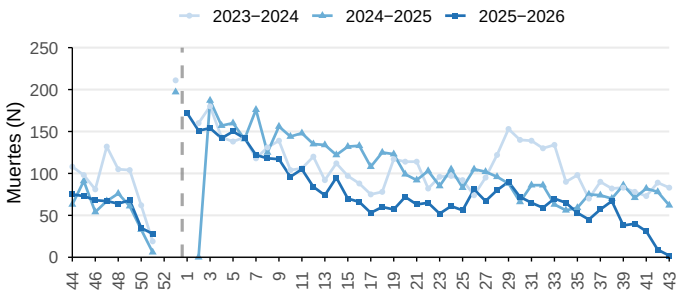


Figura 2.15.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en México, SE 44/2025–43/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

2.1.3 Estados Unidos de América

No se notificaron datos de vigilancia de laboratorio para la SE 43. Durante la SE 42, la vigilancia centinela en Estados Unidos de América indicó que la positividad para influenza fue de 45,6% (Figura 2.16). En la SE 41, la positividad para SARS-CoV-2 fue de 3,4%, y para VSR de 0,8% (Figura 2.17). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 39 y 42, predominó influenza A (98,3% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 88,6% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H1N1)pdm09 (98,4%) (Figura 2.16).

Figura 2.16.A. Positividad general semanal de influenza.

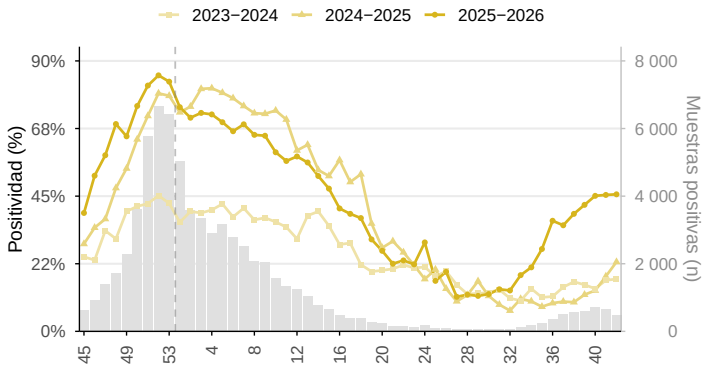
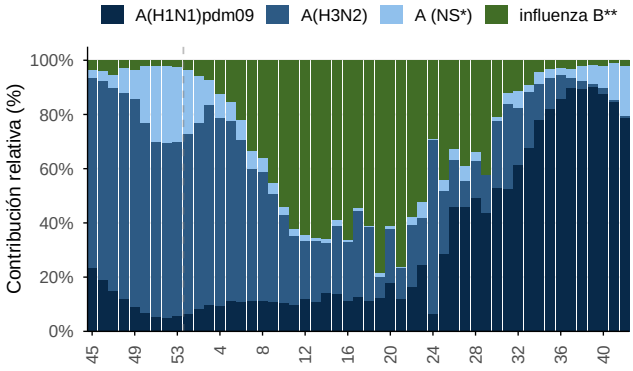


Figura 2.16.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Estados Unidos de América, SE 45/2025–43/2026. 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.

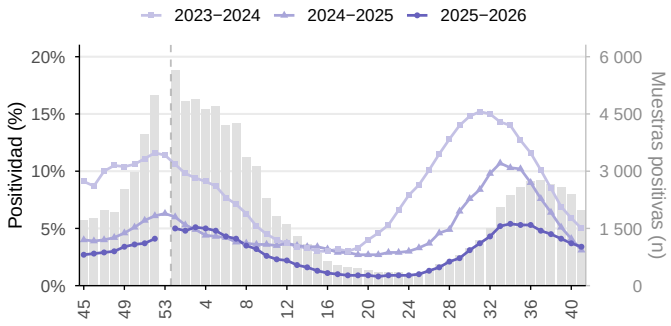
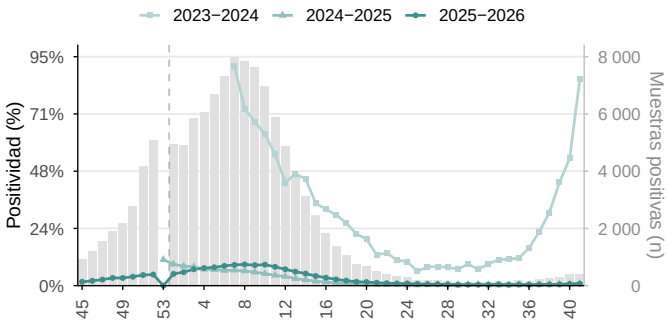


Figura 2.17.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Estados Unidos de América, SE 45/2025–43/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

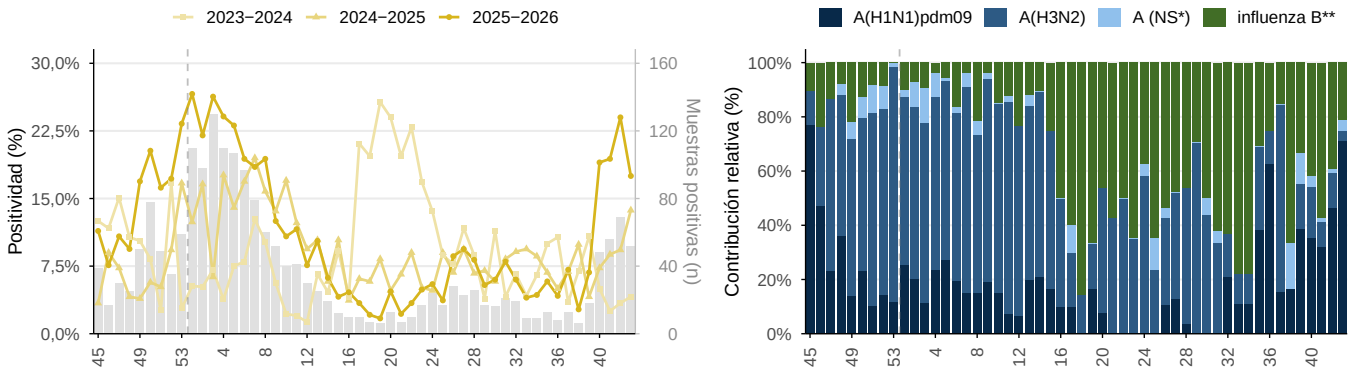
3. Caribe

Durante la SE 43, la vigilancia centinela en el Caribe indicó que la positividad para influenza fue de 17,5% (Figura 3.1). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 5,4%, y para VSR de 10,3% (Figura 3.2). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 40 y 43, predominó influenza A (60,0% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 95,6% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H1N1)pdm09 (80,6%) (Figura 3.1). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 17,9%, con predominio de rinovirus (66,0%) (Figura 3.3).

Entre las SE 40 y 43, las detecciones virales equivalieron al 0,4% de los casos de ETI; predominó influenza (100,0%) (Figura 3.4). Entre las SE 40 y 43, las detecciones virales equivalieron al 1,7% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (58,1%), seguido de SARS-CoV-2 (37,2%) e influenza (4,7%) (Figura 3.5). En el mismo período, se registraron 287 ingresos de casos de IRAG a UCI y 348 fallecimientos (Figura 3.6).

Figura 3.1.A. Positividad general semanal de influenza.

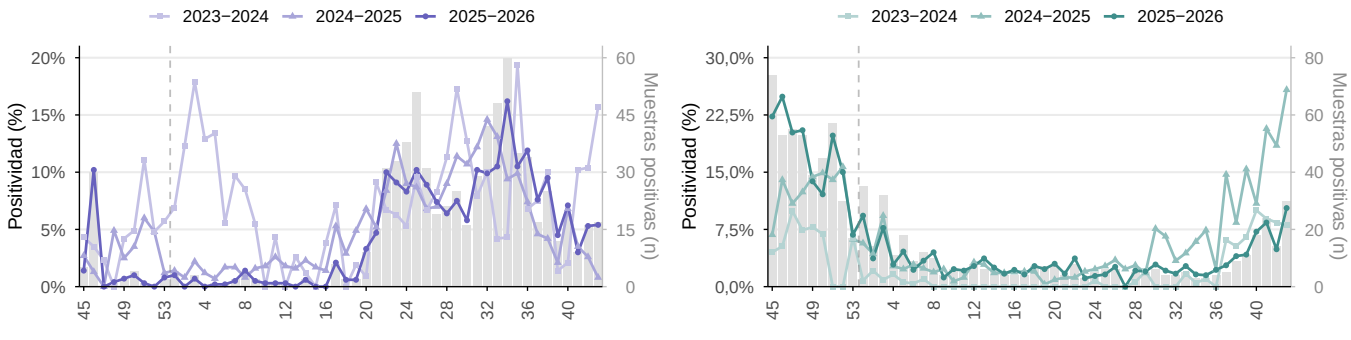
Figura 3.1.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en el Caribe, SE 45/2025–43/2026. 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 45/2025–43/2026. 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.

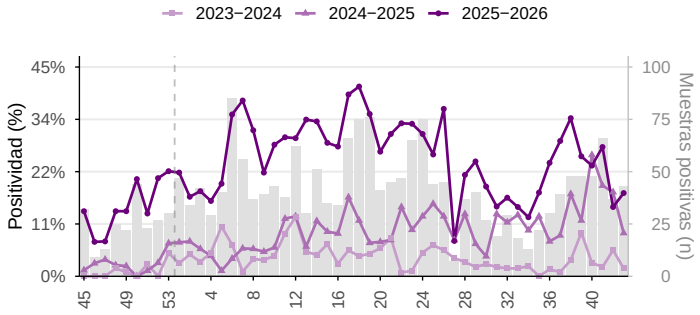
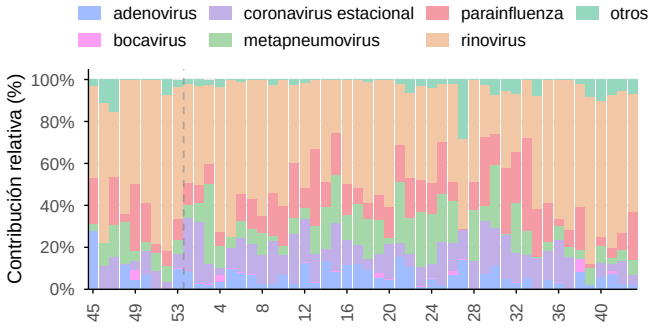


Figura 3.3.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en el Caribe, SE 45/2025–43/2026. 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.

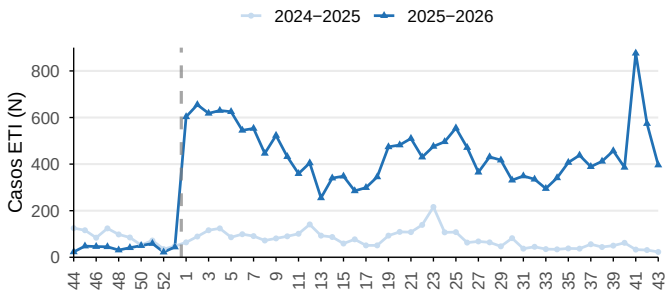
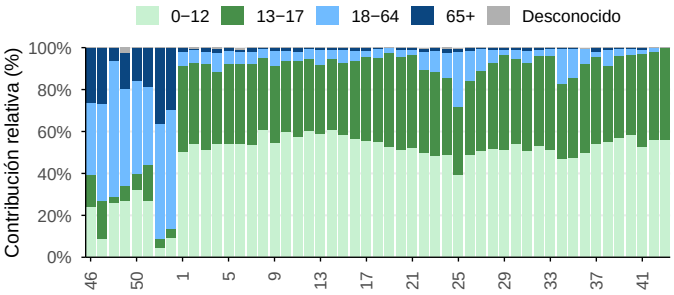


Figura 3.4.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en el Caribe, SE 44/2025–43/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 3.5.A. Casos semanales de IRAG.

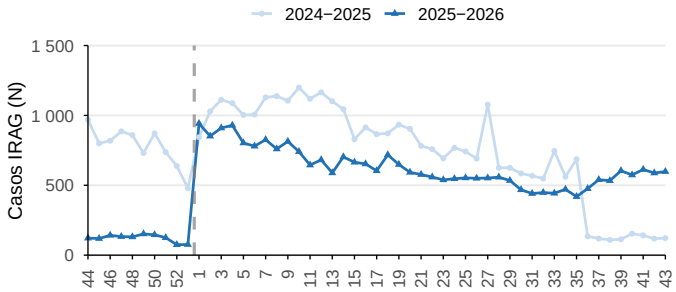
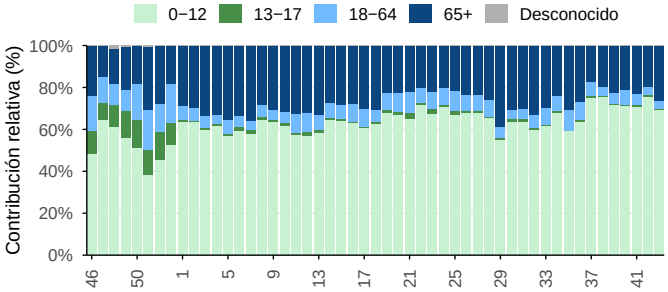


Figura 3.5.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en el Caribe, SE 44/2025–43/2026. 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.

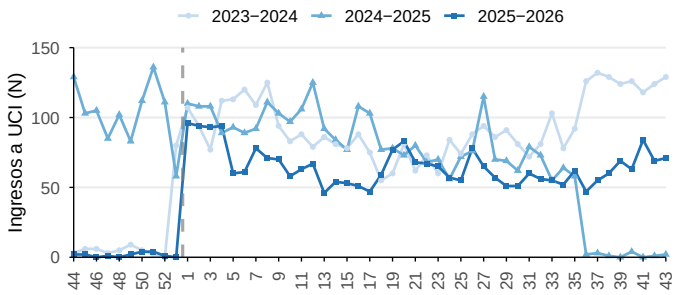
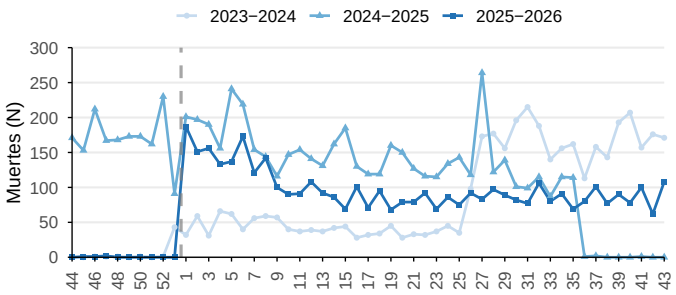


Figura 3.6.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en el Caribe, SE 44/2025–43/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

3.1 País

3.1.1 Belice

Durante la SE 43, la vigilancia centinela en Belice indicó que la positividad para influenza fue de 28,6% (Figura 3.7). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 40 y 43, influenza A e influenza B se identificaron en igual proporción (50,0% de las muestras tipificadas cada una); todas las muestras de influenza A fueron subtipificadas y correspondieron a A(H1N1)pdm09 (Figura 3.7).

Figura 3.7.A. Positividad general semanal de influenza.

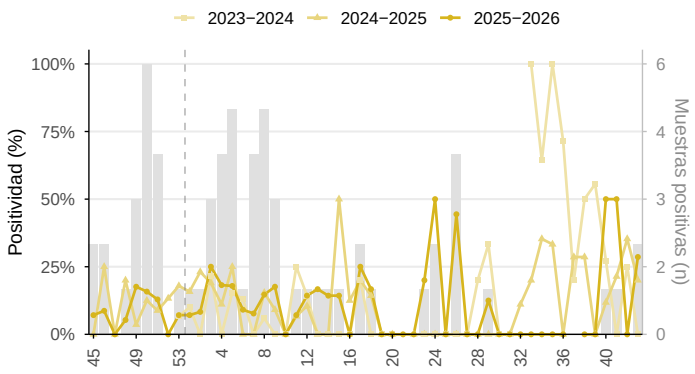
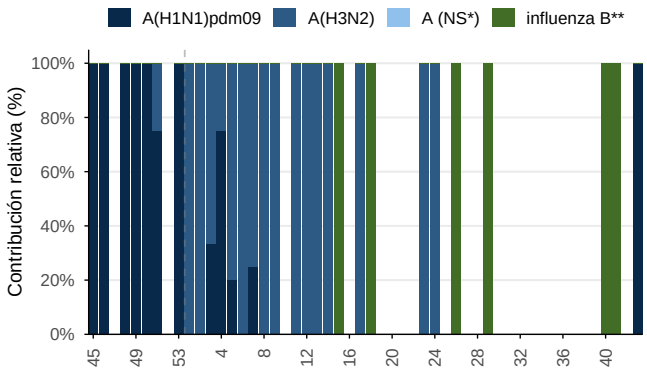


Figura 3.7.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Belice, SE 45/2025–43/2026. 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.

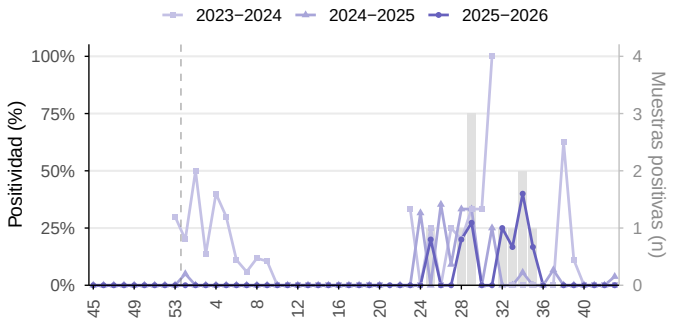
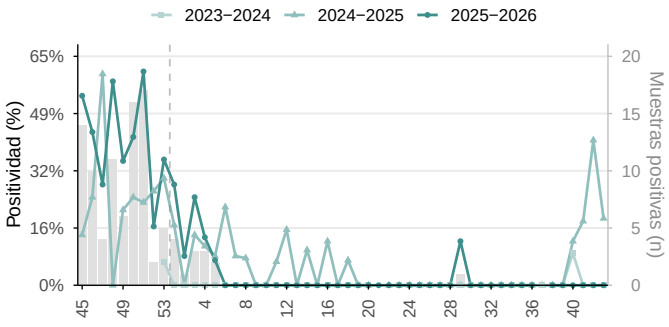


Figura 3.8.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Belice, SE 45/2025–43/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

3.1.2 Barbados

Durante la SE 43, la vigilancia centinela en Barbados indicó que la positividad para influenza fue de 12,5% (Figura 3.9). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 7,0%, y para VSR de 7,5% (Figura 3.10). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 40 y 43, predominó influenza A (85,2% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 100,0% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H1N1)pdm09 (100,0%) (Figura 3.9). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 36,4%, con predominio de rinovirus (70,0%) y otros (24,0%) (Figura 3.11).

Figura 3.9.A. Positividad general semanal de influenza.

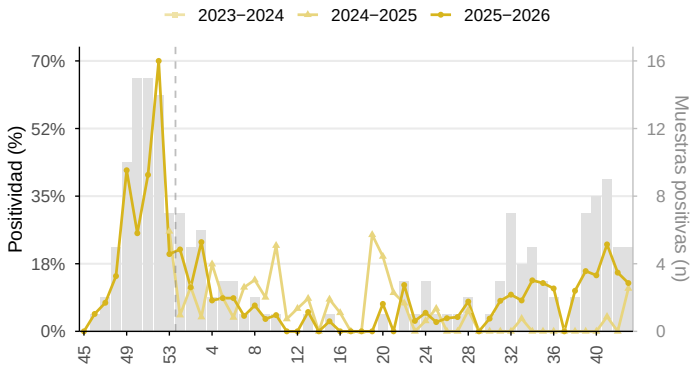
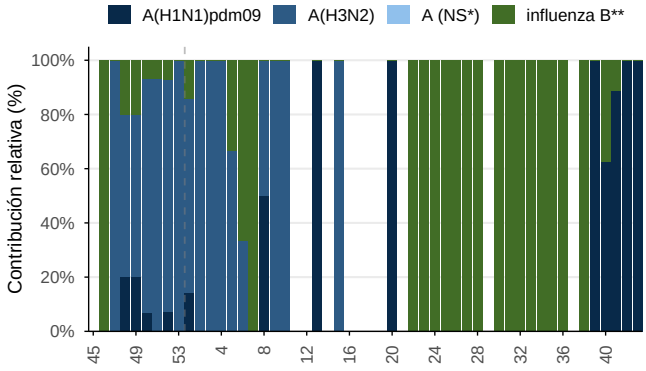


Figura 3.9.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Barbados, SE 45/2025–43/2026. 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.

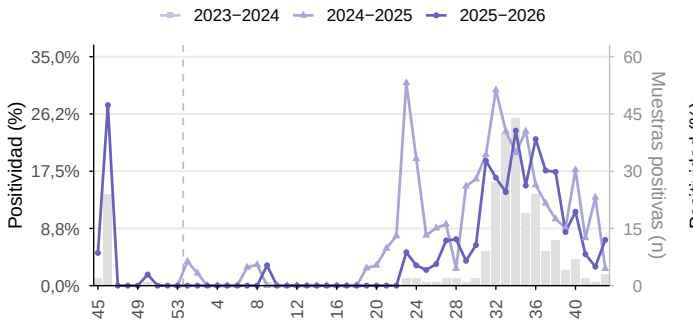
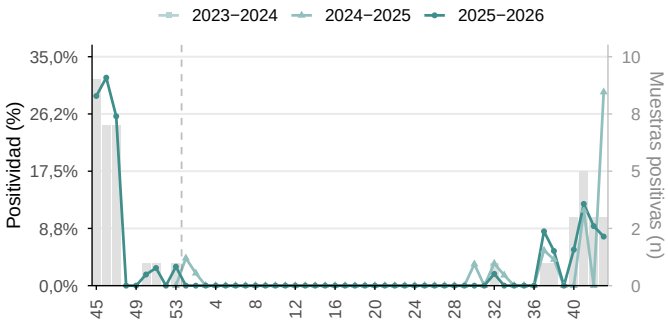


Figura 3.10.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Barbados, SE 45/2025–43/2026. 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.

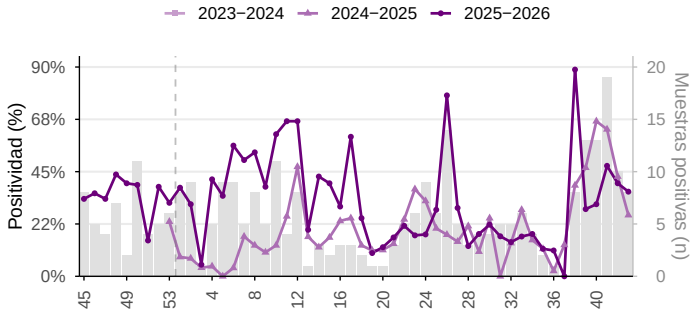
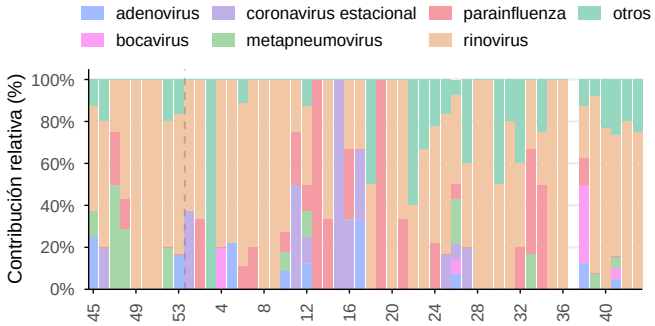


Figura 3.11.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Barbados, SE 45/2025–43/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

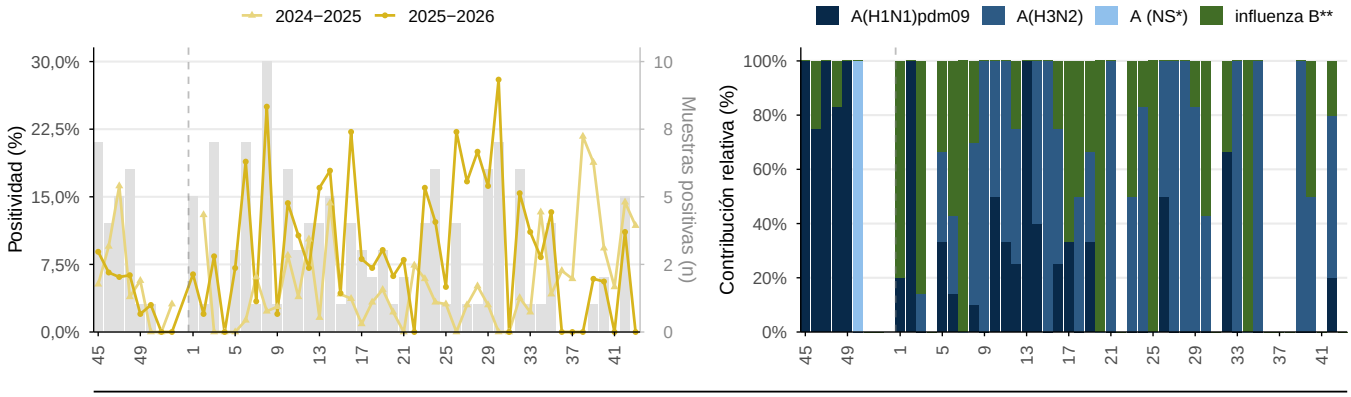
3.1.3 Cuba

Durante la SE 43, la vigilancia centinela en Cuba indicó que la positividad para influenza fue de 0,0% (Figura 3.12). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 6,6%, y para VSR de 23,9% (Figura 3.13). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 40 y 43, predominó influenza A (71,4% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 100,0% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H3N2) (80,0%) (Figura 3.12). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 15,5%, con predominio de parainfluenza (66,7%) y coronavirus estacional (16,7%) (Figura 3.14).

Entre las SE 40 y 43, no se registraron detecciones virales en casos de ETI (Figura 3.15). Entre las SE 40 y 43, las detecciones virales equivalieron al 1,7% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (64,1%), seguido de SARS-CoV-2 (30,8%) e influenza (5,1%) (Figura 3.16). En el mismo período, se registraron 287 ingresos de casos de IRAG a UCI y 348 fallecimientos (Figura 3.17).

Figura 3.12.A. Positividad general semanal de influenza.

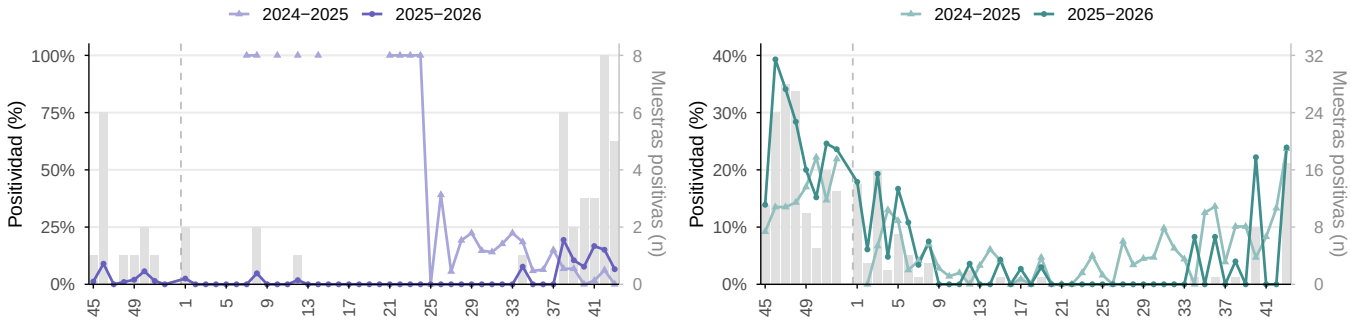
Figura 3.12.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Cuba, SE 45/2025–43/2026. 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 45/2025–43/2026. 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.

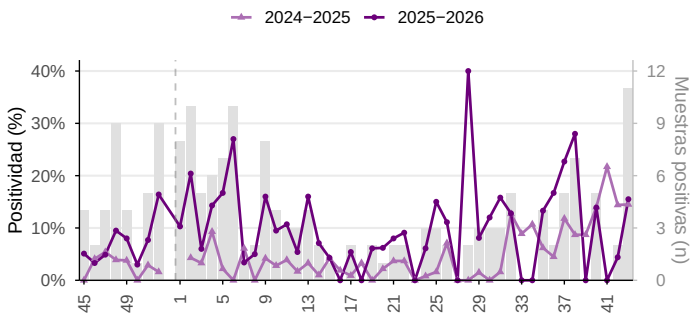
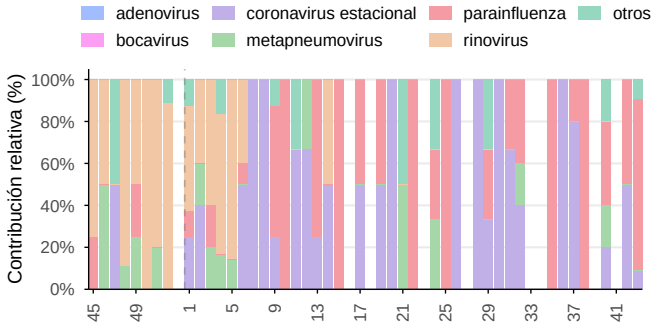


Figura 3.14.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Cuba, SE 45/2025−43/2026. 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.

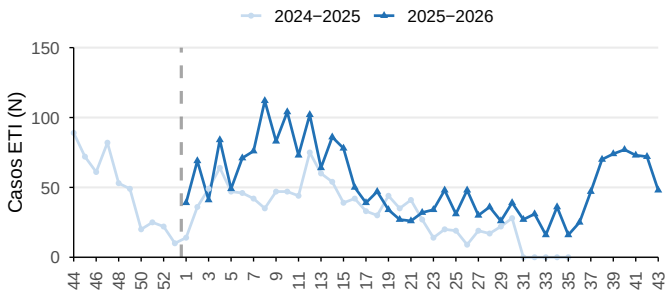
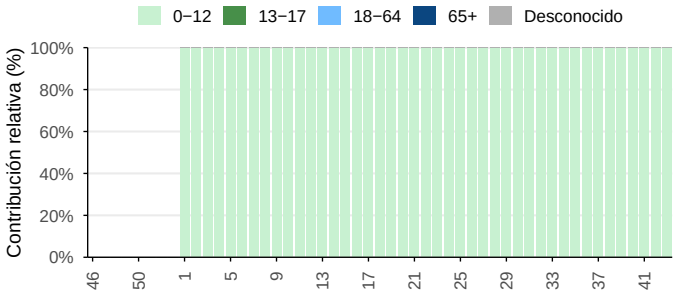


Figura 3.15.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Cuba, SE 44/2025−43/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 3.16.A. Casos semanales de IRAG.

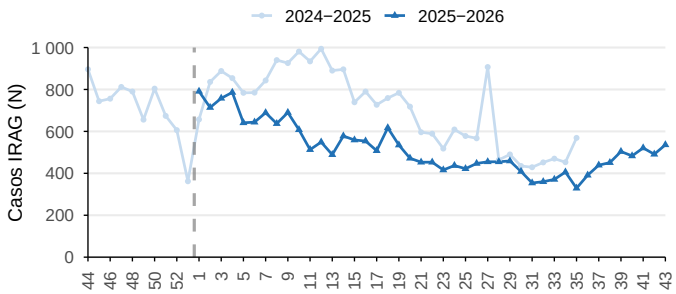
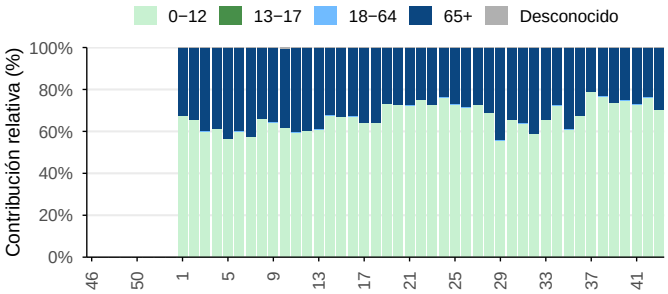


Figura 3.16.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Cuba, SE 44/2025–43/2026. 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.

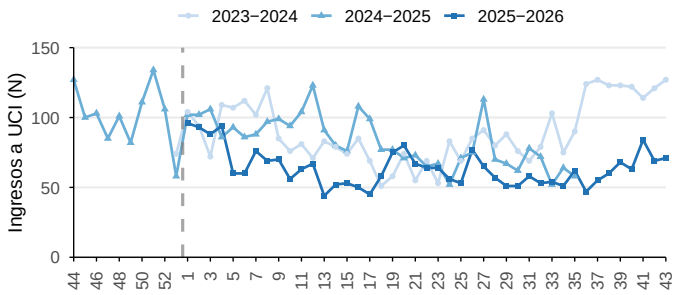
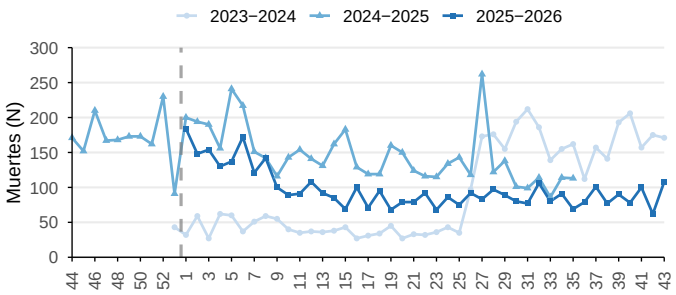


Figura 3.17.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



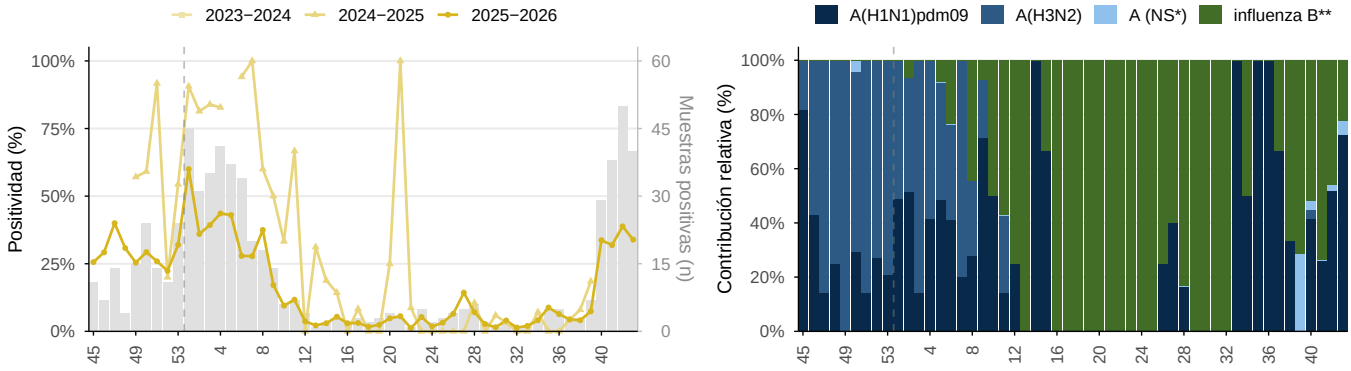
Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Cuba, SE 44/2025–43/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

3.1.4 Islas Caimán

Durante la SE 43, la vigilancia centinela en Islas Caimán indicó que la positividad para influenza fue de 33,9% (Figura 3.18). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 3,3%, y para VSR de 5,1% (Figura 3.19). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 40 y 43, predominó influenza A (52,2% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 95,1% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H1N1)pdm09 (98,7%) (Figura 3.18). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 20,3%, con predominio de rinovirus (76,9%) (Figura 3.20).

Figura 3.18.A. Positividad general semanal de influenza.

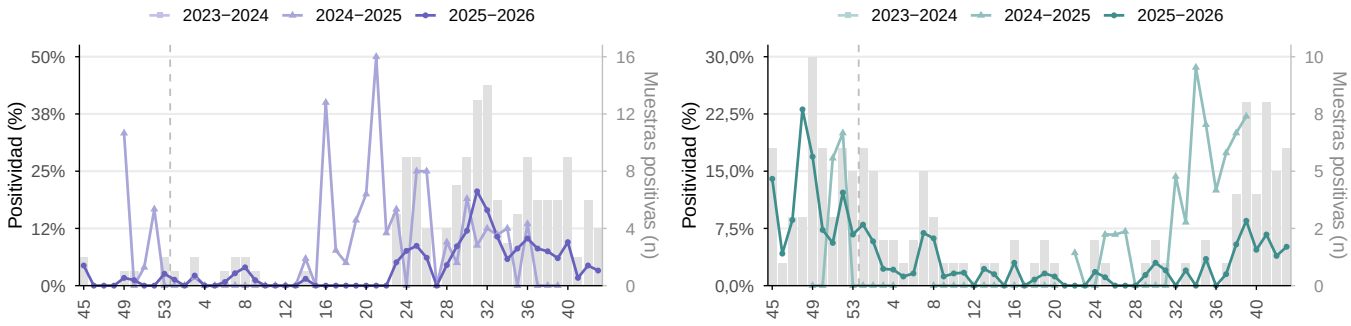
Figura 3.18.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Islas Caimán, SE 45/2025–43/2026. 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 45/2025–43/2026. 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.

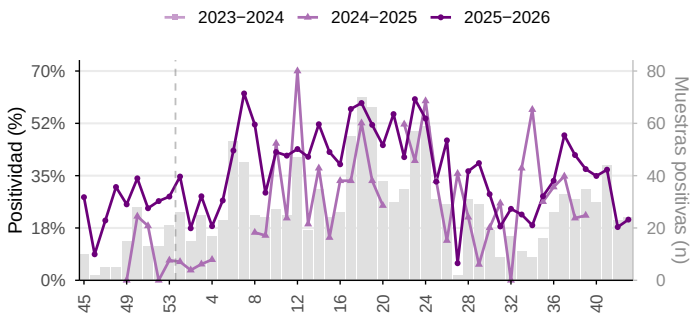
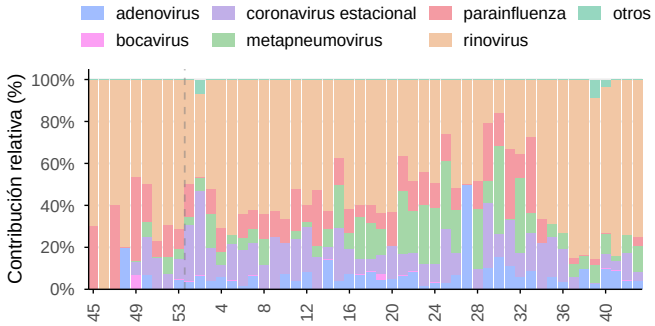


Figura 3.20.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Islas Caimán, SE 45/2025−43/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS−GISRS.*

3.1.5 Dominica

No se notificaron datos entre las SE 40 y 43.

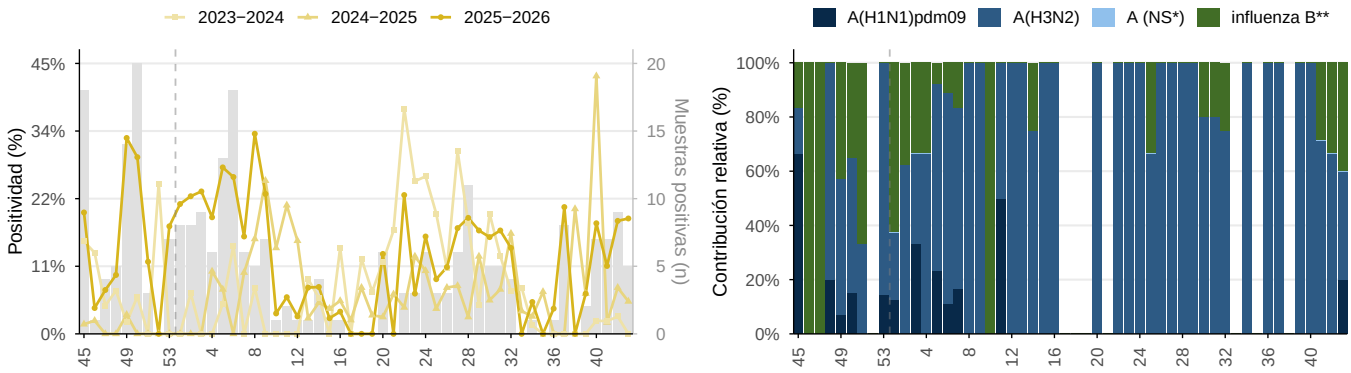
3.1.6 República Dominicana

Durante la SE 43, la vigilancia centinela en República Dominicana indicó que la positividad para influenza fue de 19,2% (Figura 3.21). La positividad para VSR fue de 3,8% (Figura 3.22). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 40 y 43, predominó influenza A (75,0% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 100,0% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H3N2) (95,2%) (Figura 3.21). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, predominó parainfluenza (100,0%) (Figura 3.23).

Entre las SE 40 y 43, las detecciones virales equivalieron al 0,3% de los casos de ETI; predominó influenza (100,0%) (Figura 3.24). Entre las SE 40 y 43, no se registraron detecciones virales en casos de IRAG (Figura 3.25).

Figura 3.21.A. Positividad general semanal de influenza.

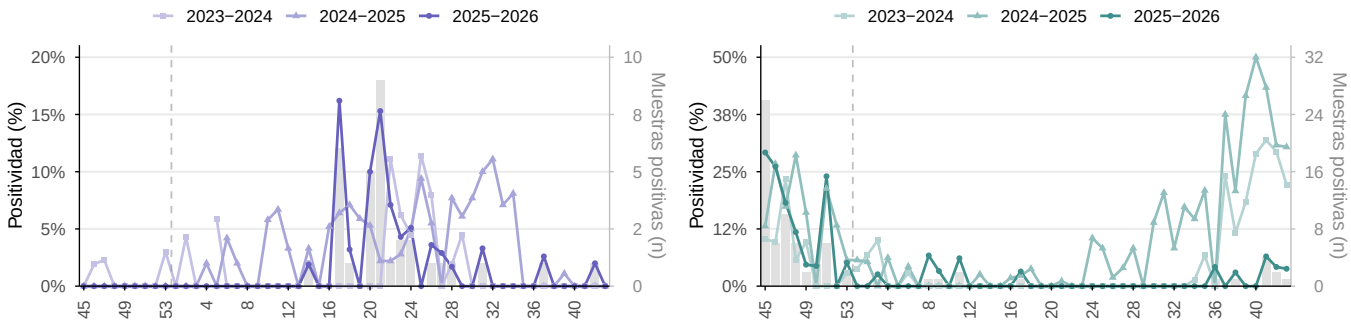
Figura 3.21.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en República Dominicana, SE 45/2025–43/2026. 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 45/2025–43/2026. 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.

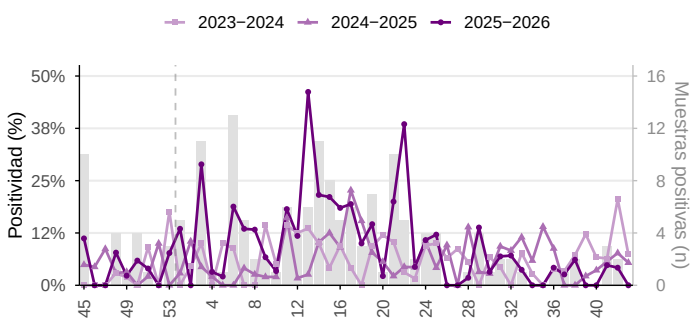
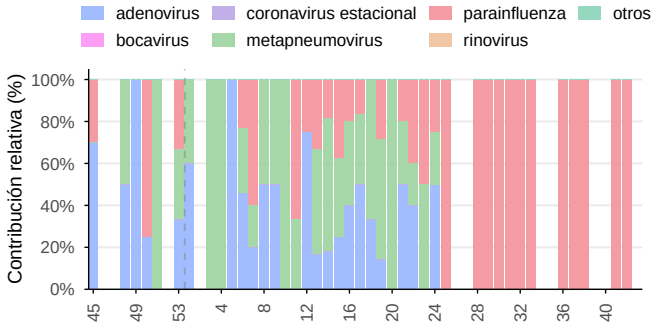


Figura 3.23.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en República Dominicana, SE 45/2025–43/2026. 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.

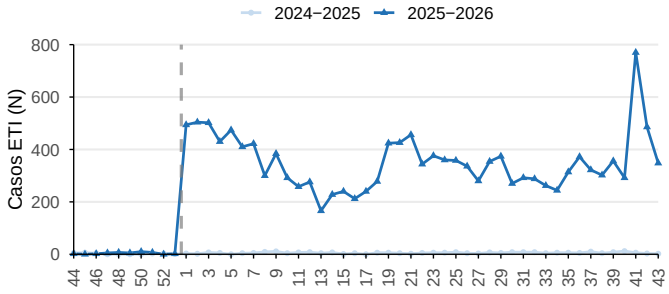
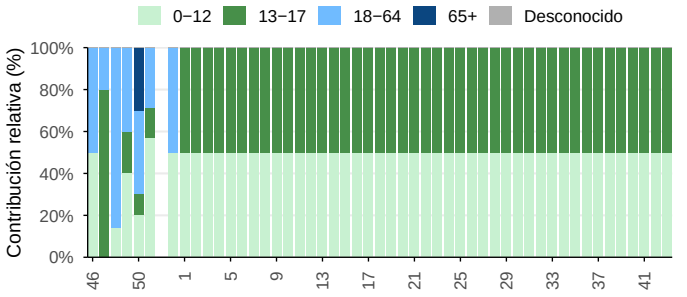


Figura 3.24.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en República Dominicana, SE 44/2025–43/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 3.25.A. Casos semanales de IRAG.

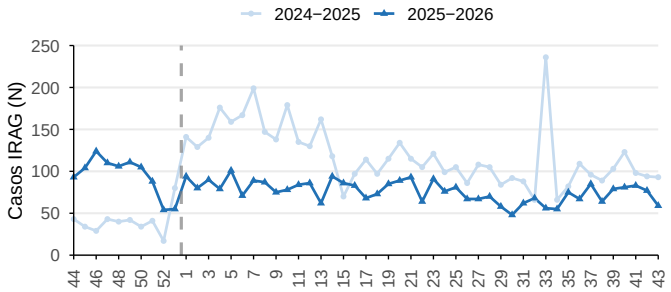
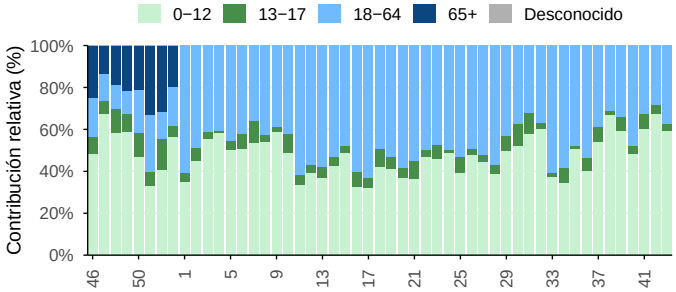


Figura 3.25.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en República Dominicana, SE 44/2025–43/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

3.1.7 Granada

No se notificaron datos entre las SE 40 y 43.

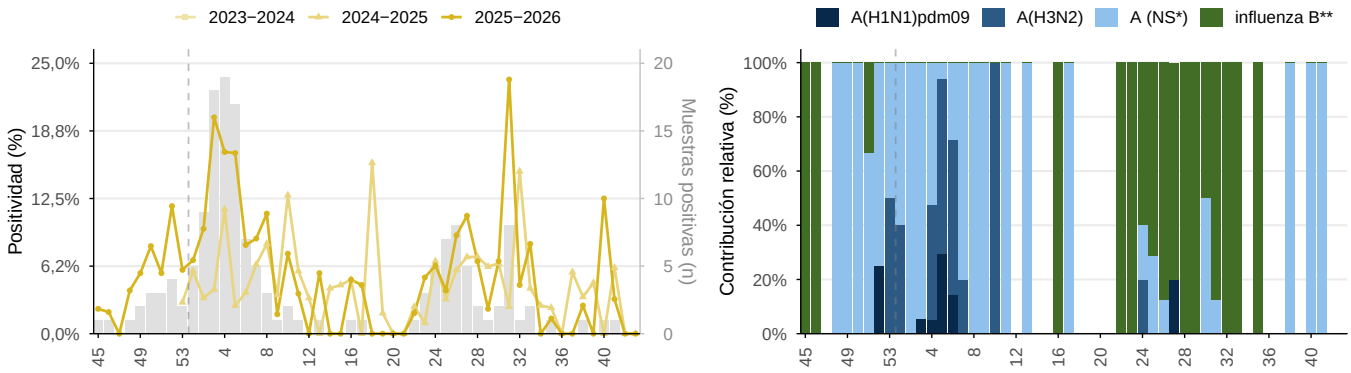
3.1.8 Guyana

Durante la SE 43, la vigilancia centinela en Guyana indicó que la positividad para influenza fue de 0,0% (Figura 3.26). La positividad para VSR fue de 12,0% (Figura 3.27). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 40 y 43, predominó influenza A (100,0% de las muestras tipificadas) (Figura 3.26).

Entre las SE 39 y 42, las detecciones virales equivalieron al 2,2% de los casos de ETI; predominó influenza (100,0%) (Figura 3.28). En el mismo período, el 61,1% de los casos de ETI con edad conocida se observaron en el grupo etario 18-64, seguido del grupo etario 0-12 (23,3%) (Figura 3.28). Entre las SE 39 y 42, no se registraron detecciones virales en casos de IRAG (Figura 3.29). En el mismo período, se registraron un ingreso de caso de IRAG a UCI y 0 fallecimientos (Figura 3.30).

Figura 3.26.A. Positividad general semanal de influenza.

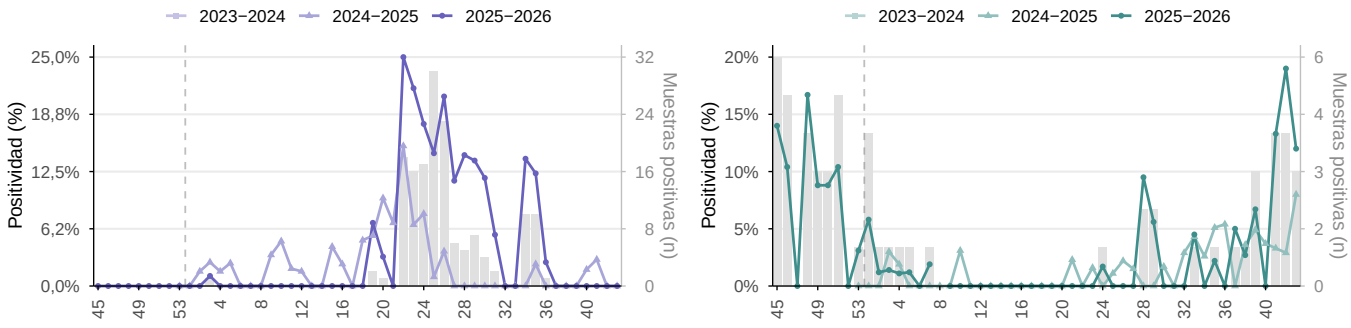
Figura 3.26.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Guyana, SE 45/2025–43/2026. 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 3.27.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

Figura 3.27.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Guyana, SE 45/2025–43/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.28.A. Casos semanales de ETI.

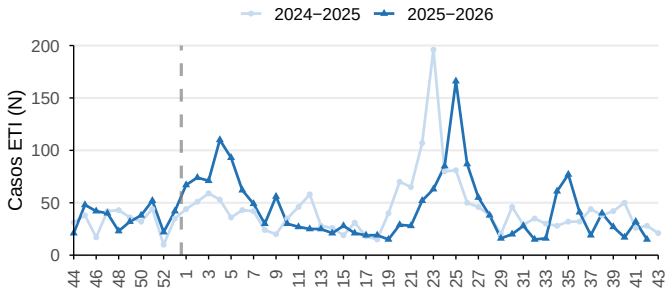
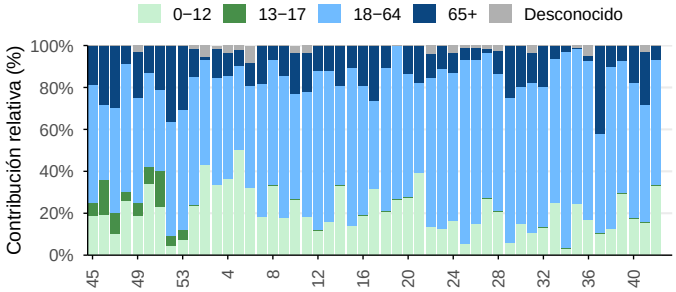


Figura 3.28.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Guyana, SE 44/2025–43/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 3.29.A. Casos semanales de IRAG.

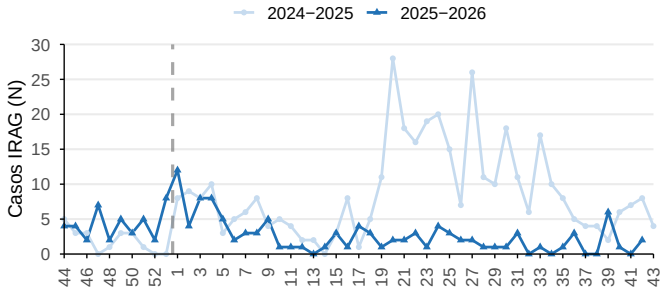
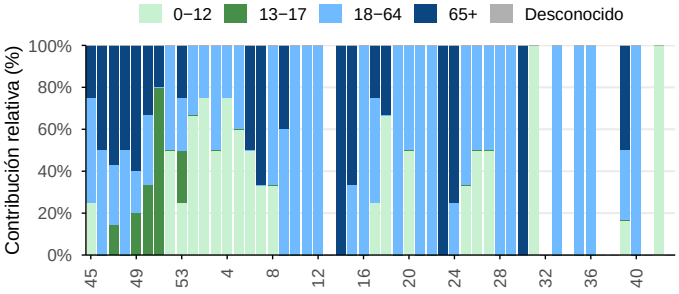


Figura 3.29.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Guyana, SE 44/2025–43/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 3.30.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

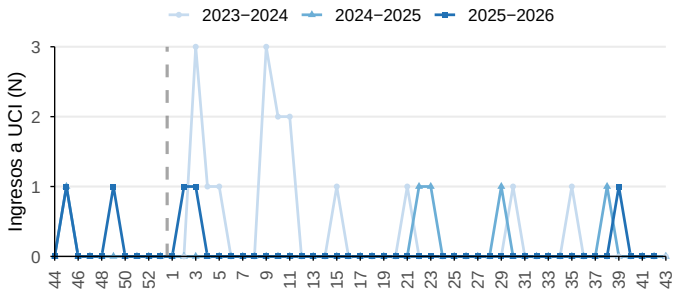
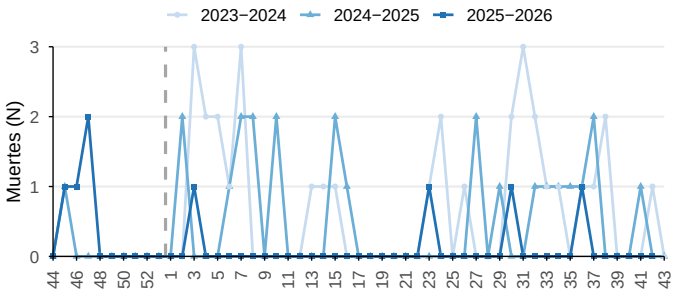


Figura 3.30.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Guyana, SE 44/2025–43/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

3.1.9 Haití

No se notificaron datos entre las SE 40 y 43.

3.1.10 Jamaica

No se notificaron datos de vigilancia de laboratorio para la SE 43. Durante la SE 41, la última semana con muestras procesadas para influenza, la vigilancia centinela en Jamaica indicó que la positividad para influenza fue de 0,0% (Figura 3.31).

Entre las SE 40 y 43, no se registraron detecciones virales en casos de IRAG (Figura 3.33).

Figura 3.31.A. Positividad general semanal de influenza.

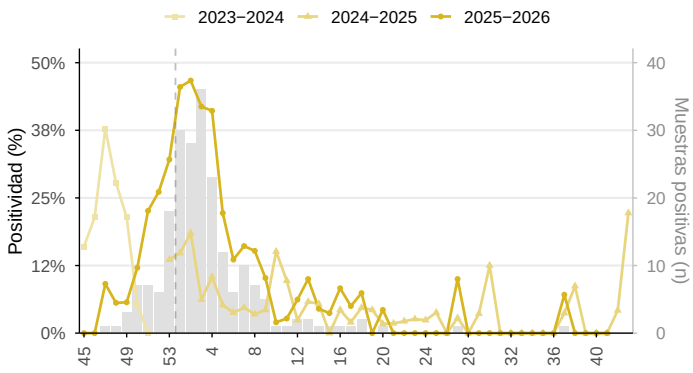
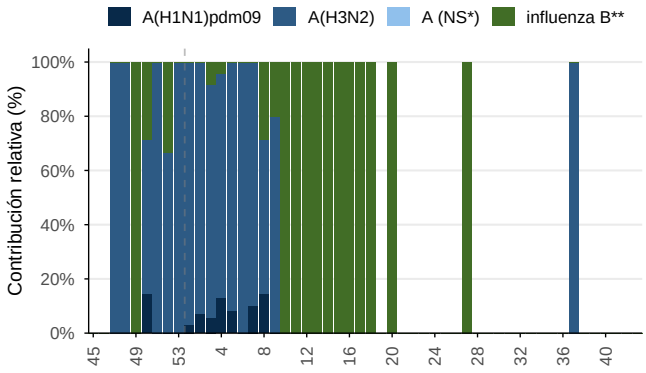


Figura 3.31.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Jamaica, SE 45/2025–43/2026. 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 3.32.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

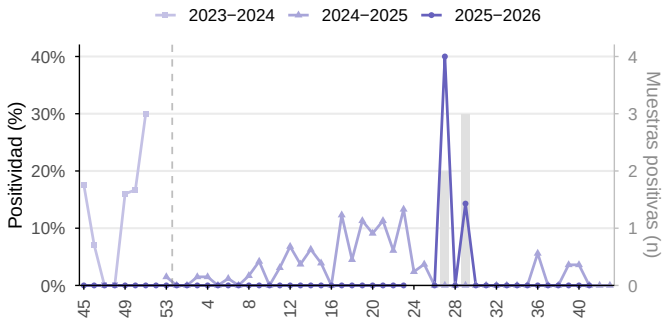
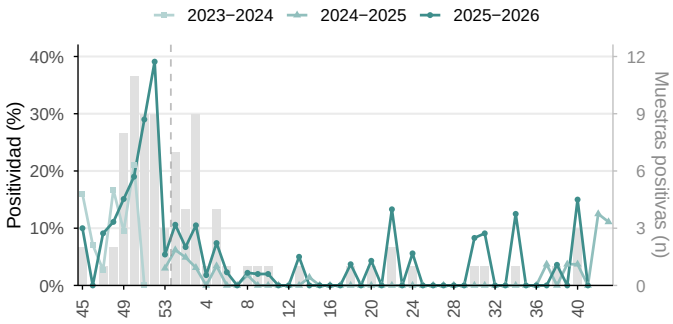


Figura 3.32.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Jamaica, SE 45/2025–43/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.33.A. Casos semanales de IRAG.

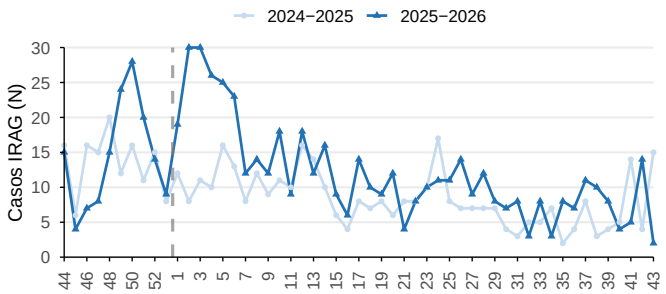
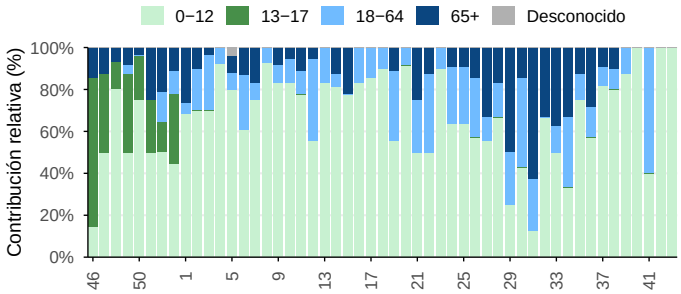


Figura 3.33.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Jamaica, SE 44/2025–43/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS–GISRS.

3.1.11 Santa Lucía

Durante la SE 43, la vigilancia centinela en Santa Lucía indicó que la positividad para influenza fue de 0,0% (Figura 3.34). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 33,3% (Figura 3.35).

Entre las SE 40 y 43, se identificó SARS-CoV-2 en casos de IRAG; el bajo número de casos notificados no permite estimar proporciones (Figura 3.36).

Figura 3.34.A. Positividad general semanal de influenza.

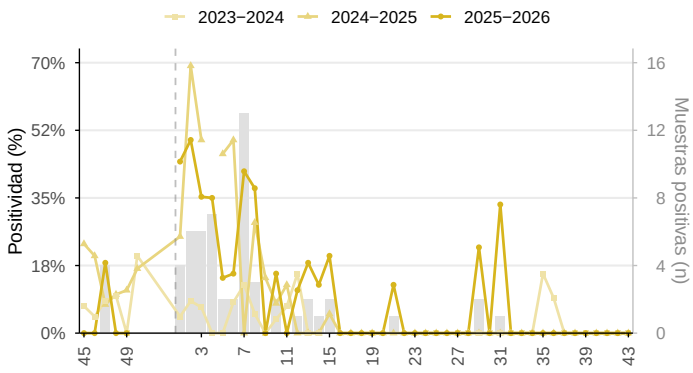
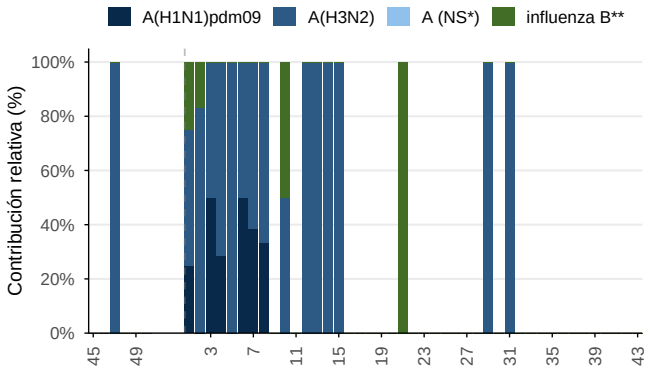


Figura 3.34.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Santa Lucía, SE 45/2025–43/2026. 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 3.35.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

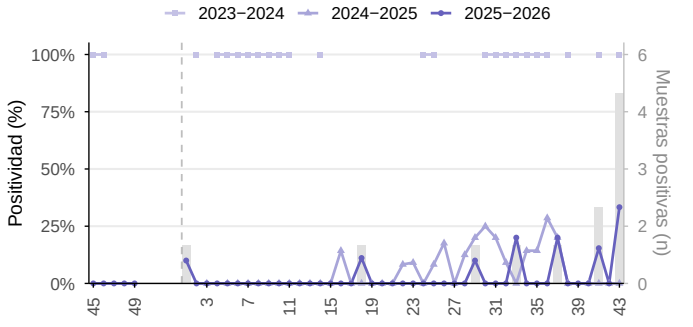
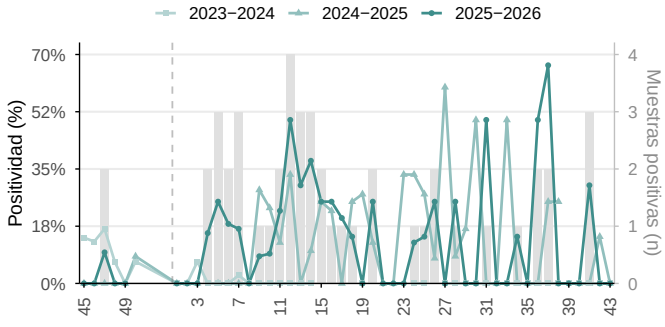


Figura 3.35.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Santa Lucía, SE 45/2025–43/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.36.A. Casos semanales de IRAG.

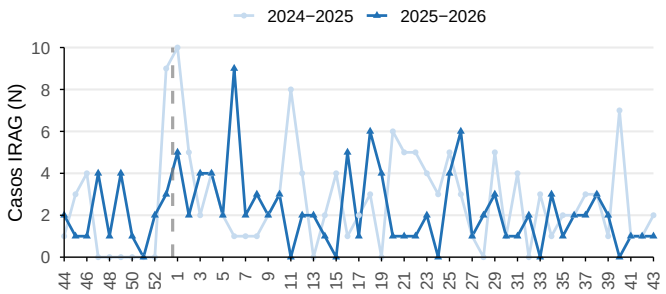
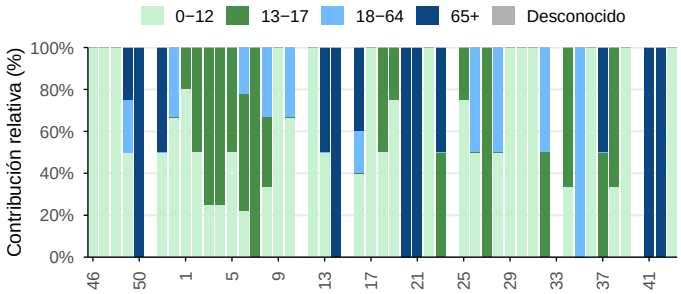


Figura 3.36.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Santa Lucía, SE 44/2025–43/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS–GISRS.

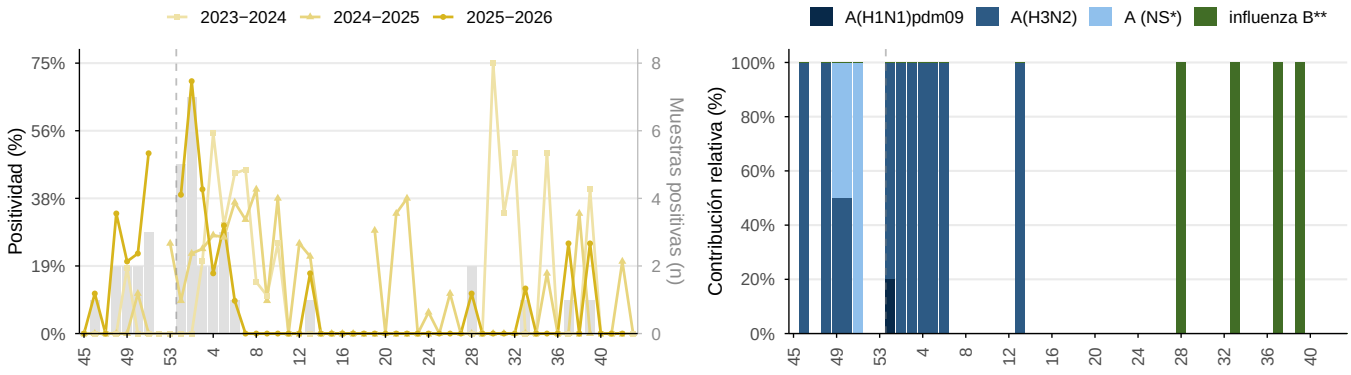
3.1.12 Suriname

Durante la SE 42, la última semana con muestras procesadas para influenza, la vigilancia centinela en Suriname indicó que la positividad para influenza fue de 0,0% (Figura 3.37). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 39 y 42, predominó influenza B (100,0% de las muestras tipificadas) (Figura 3.37).

Entre las SE 40 y 43, no se registraron detecciones virales en casos de ETI (Figura 3.40). En el mismo período, el 100,0% de los casos de ETI con edad conocida se observaron en el grupo etario 0-12 (Figura 3.40). Entre las SE 40 y 43, no se registraron detecciones virales en casos de IRAG (Figura 3.41).

Figura 3.37.A. Positividad general semanal de influenza.

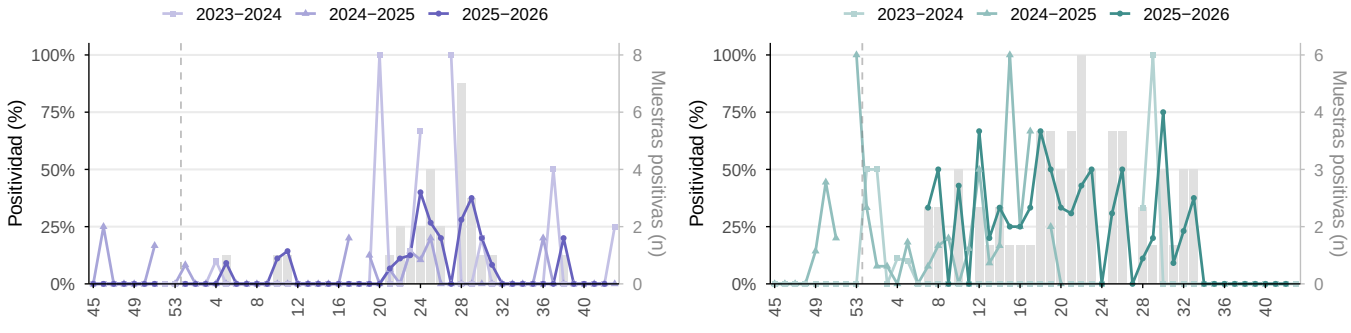
Figura 3.37.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Suriname, SE 45/2025–43/2026. 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 3.38.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

Figura 3.38.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Suriname, SE 45/2025–43/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.39.A. Positividad general semanal.

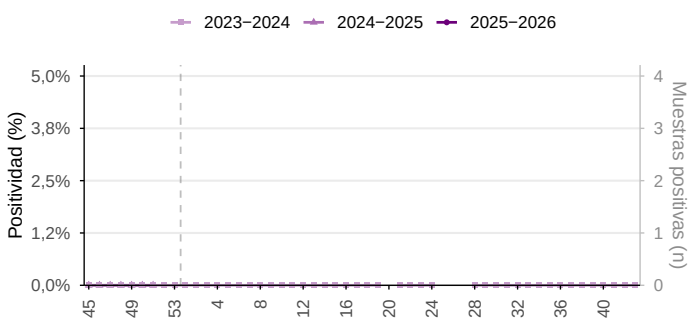
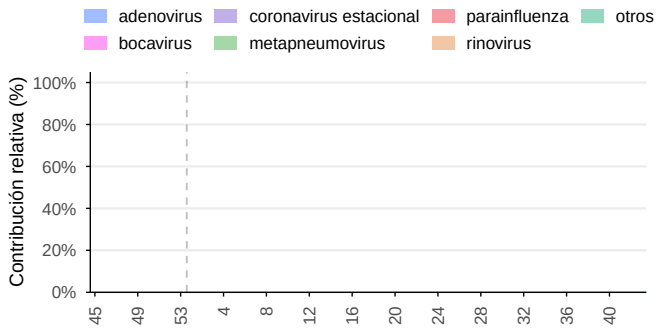


Figura 3.39.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Suriname, SE 45/2025–43/2026. 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 3.40.A. Casos semanales de ETI.

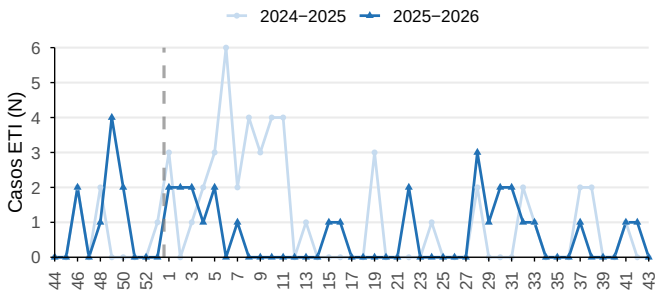
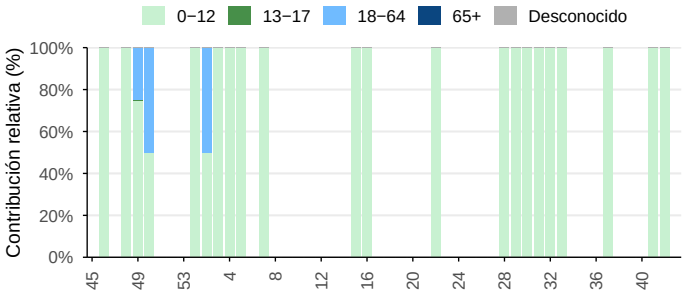


Figura 3.40.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Suriname, SE 44/2025–43/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 3.41.A. Casos semanales de IRAG.

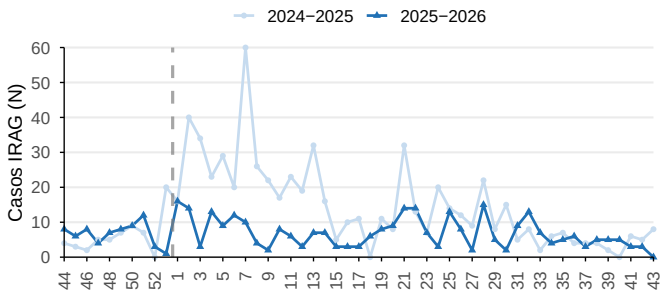
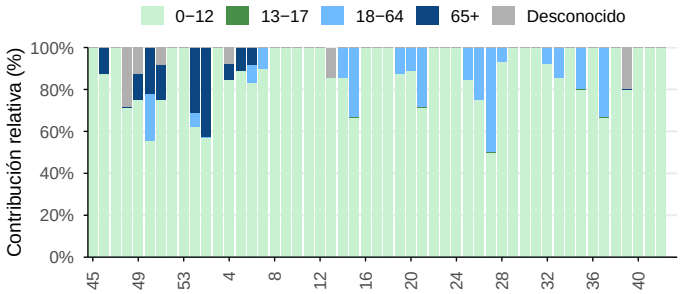


Figura 3.41.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Suriname, SE 44/2025–43/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS–GISRS.

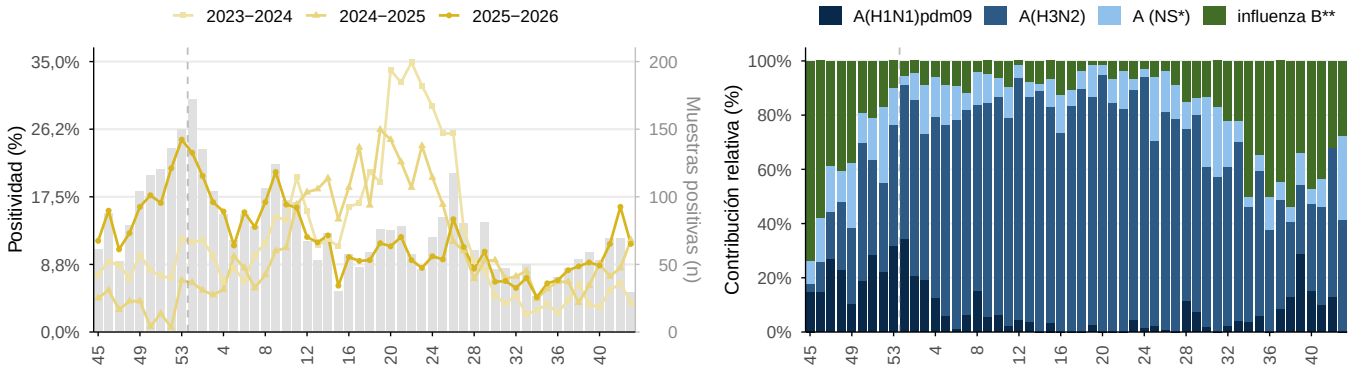
4. América Central

Durante la SE 43, la vigilancia centinela en América Central indicó que la positividad para influenza fue de 11,4% (Figura 4.1). La positividad para VSR fue de 5,2% (Figura 4.2). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 40 y 43, predominó influenza A (61,4% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 85,9% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H3N2) (79,3%) (Figura 4.1). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 14,1%, con predominio de rinovirus (54,8%) (Figura 4.3). Panamá y Guatemala no notificaron datos de laboratorio para la SE 43, por lo que la disminución de la positividad para VSR en esa semana debe interpretarse con cautela (Figura 4.2).

Entre las SE 40 y 43, las detecciones virales equivalieron al 3,4% de los casos de ETI; predominó influenza (71,4%), seguido de VSR (25,0%) y SARS-CoV-2 (3,6%) (Figura 4.4). Entre las SE 40 y 43, las detecciones virales equivalieron al 7,3% de los casos de IRAG, con predominio de influenza (51,8%), seguido de VSR (47,1%) y SARS-CoV-2 (1,2%) (Figura 4.5). En el mismo período, se registraron 81 ingresos de casos de IRAG a UCI y 23 fallecimientos (Figura 4.6).

Figura 4.1.A. Positividad general semanal de influenza.

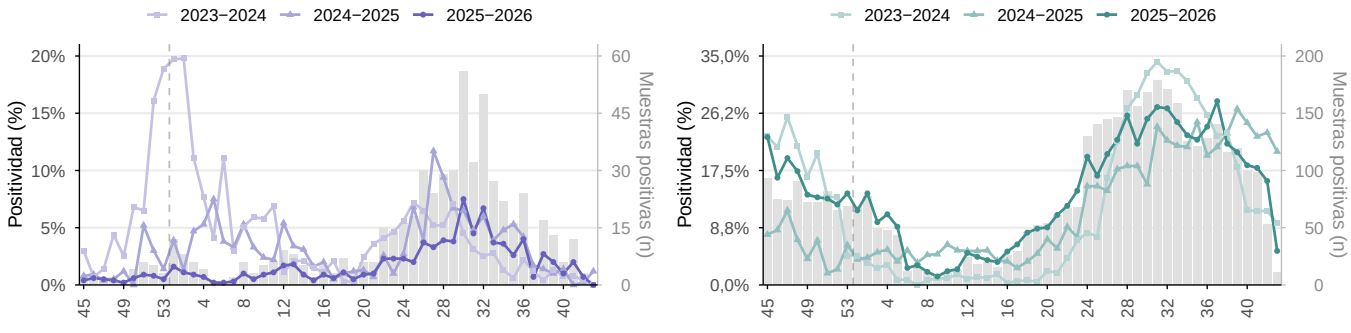
Figura 4.1.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en América Central, SE 45/2025–43/2026. 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 45/2025–43/2026. 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.

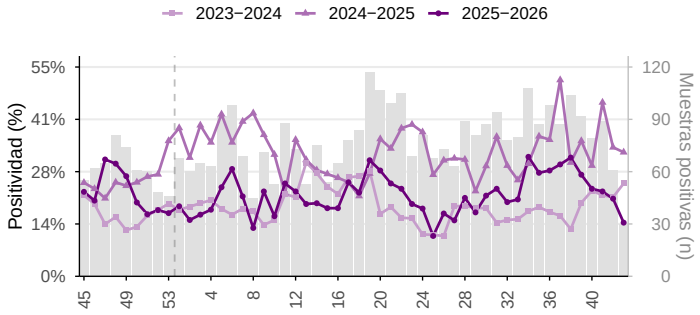
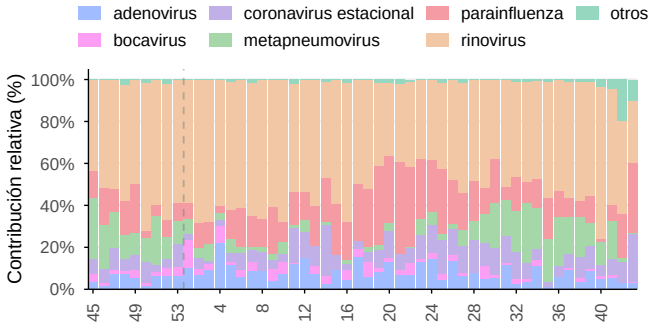


Figura 4.3.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en América Central, SE 45/2025–43/2026. 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.

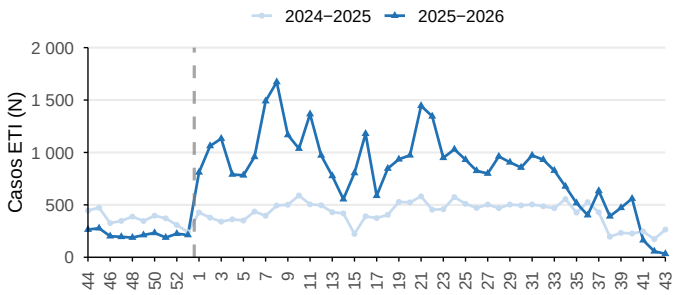
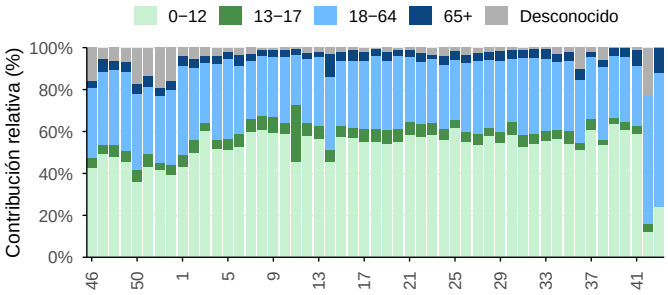


Figura 4.4.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en América Central, SE 44/2025–43/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 4.5.A. Casos semanales de IRAG.

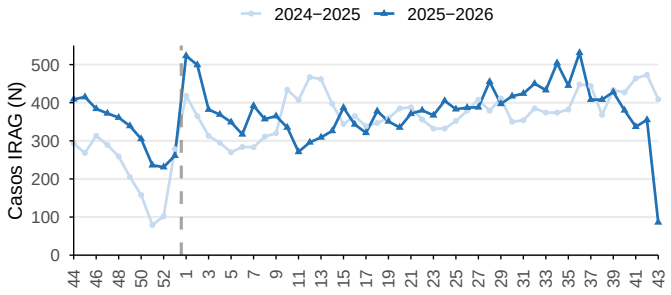
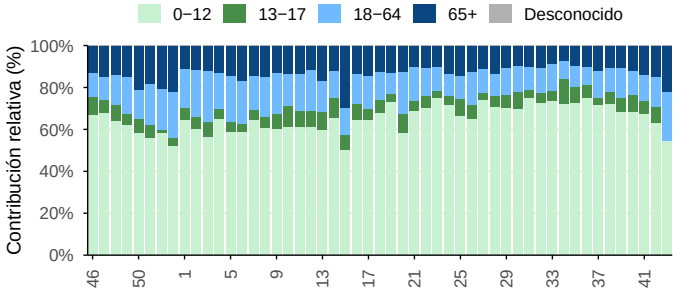


Figura 4.5.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en América Central, SE 44/2025–43/2026. 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.

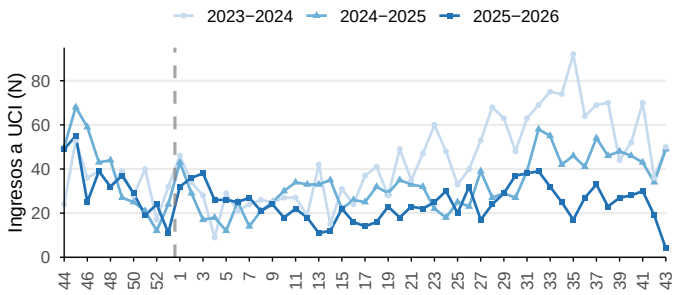
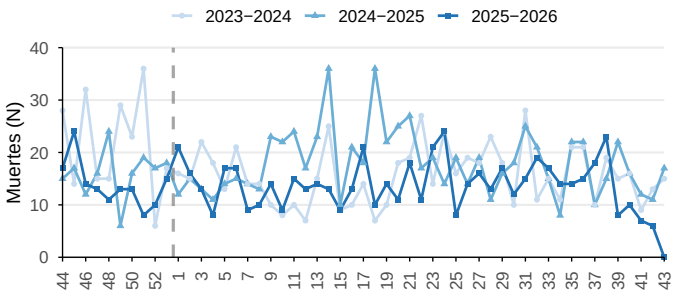


Figura 4.6.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en América Central, SE 44/2025–43/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

4. América Central — Costa Rica

4.1 País

4.1.1 Costa Rica

No se notificaron datos entre las SE 40 y 43.

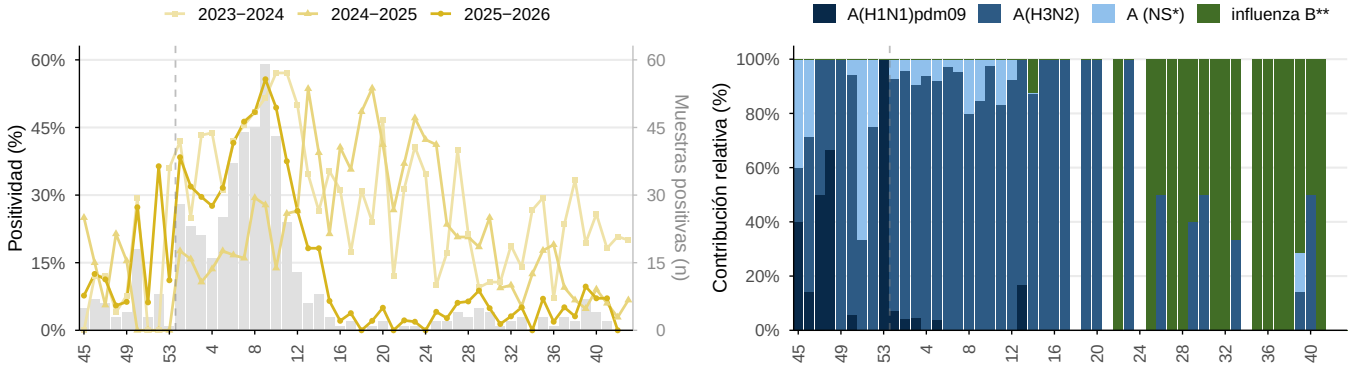
4.1.2 Guatemala

Durante la SE 42, la última semana con muestras procesadas para influenza, la vigilancia centinela en Guatemala indicó que la positividad para influenza fue de 0,0% (Figura 4.7). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 39 y 42, predominó influenza B (69,2% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 75,0% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H3N2) (100,0%) (Figura 4.7). Entre las muestras positivas para otros virus respiratorios durante las SE 38 y 41, predominó rinovirus (60,9%), seguido de metapneumovirus (27,5%) (Figura 4.9).

Entre las SE 40 y 43, las detecciones virales equivalieron al 1,7% de los casos de ETI; influenza y VSR representaron cada uno el 50,0% de las detecciones (Figura 4.10). En el mismo período, el 60,7% de los casos de ETI con edad conocida se observaron en el grupo etario 0-12, seguido del grupo etario 18-64 (30,9%) (Figura 4.10). Entre las SE 40 y 43, las detecciones virales equivalieron al 10,3% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (100,0%) (Figura 4.11). En el mismo período, se registraron 27 ingresos de casos de IRAG a UCI y 0 fallecimientos (Figura 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 45/2025–43/2026. 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.

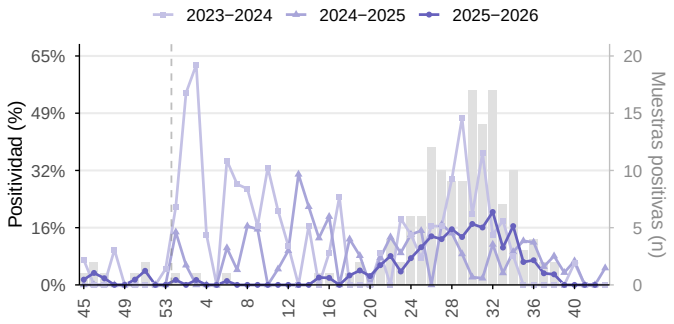
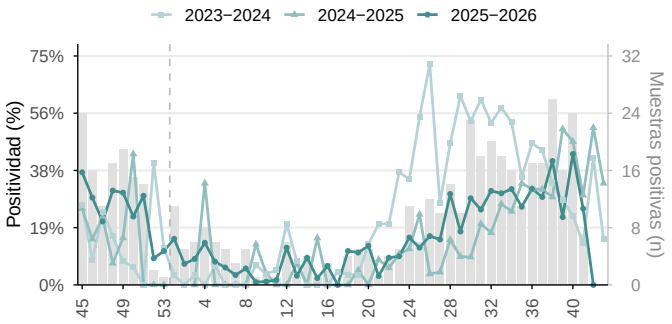


Figura 4.8.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Guatemala, SE 45/2025−43/2026. 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.

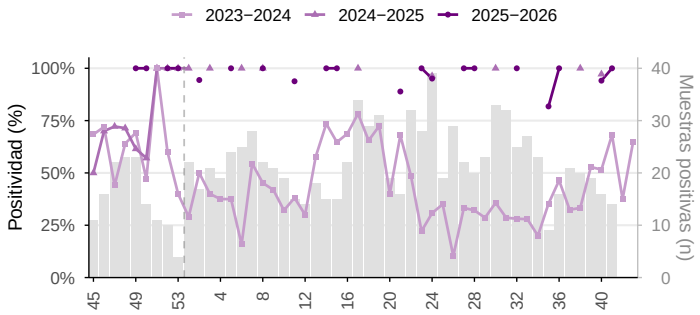
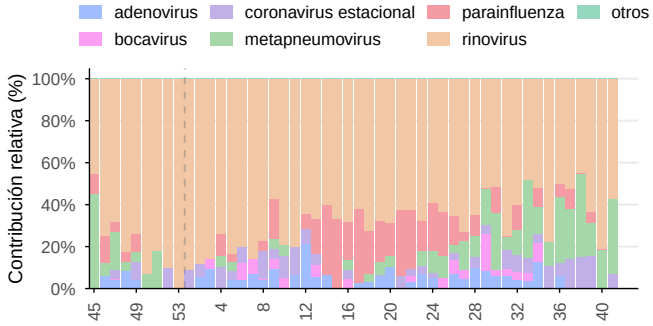


Figura 4.9.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Guatemala, SE 45/2025−43/2026. 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.

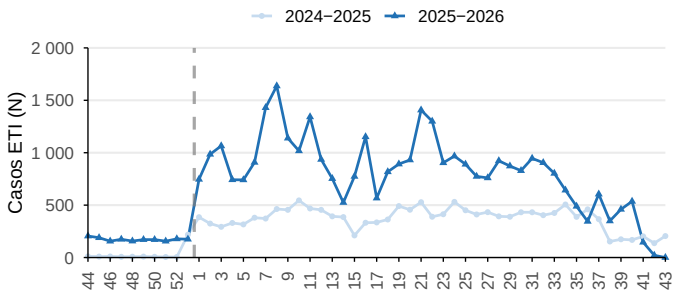
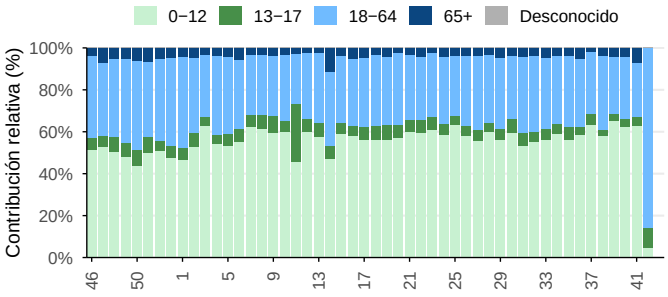


Figura 4.10.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Guatemala, SE 44/2025−43/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 4.11.A. Casos semanales de IRAG.

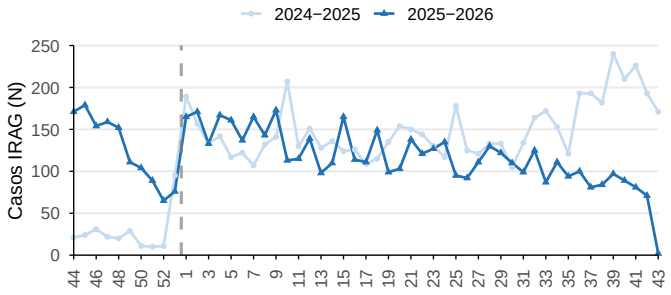
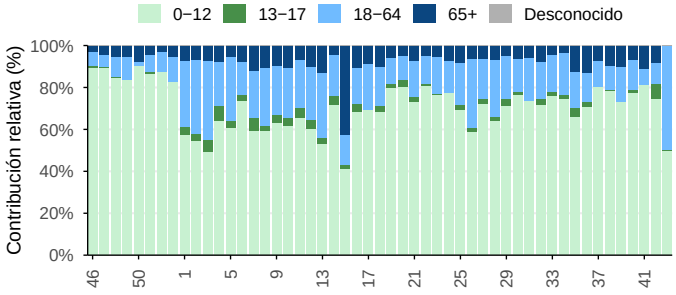


Figura 4.11.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Guatemala, SE 44/2025–43/2026. 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.

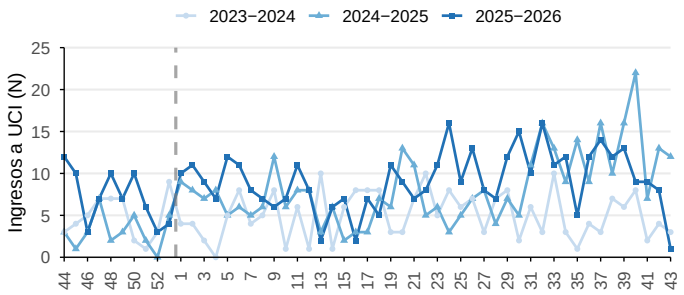
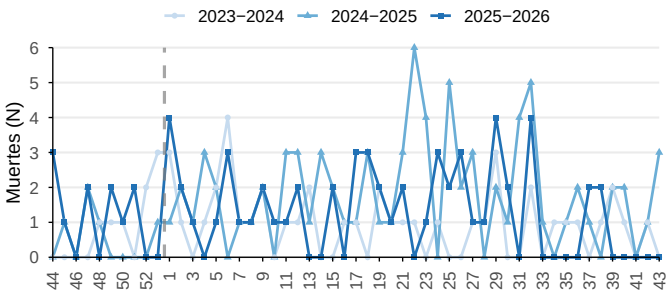


Figura 4.12.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Guatemala, SE 44/2025–43/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

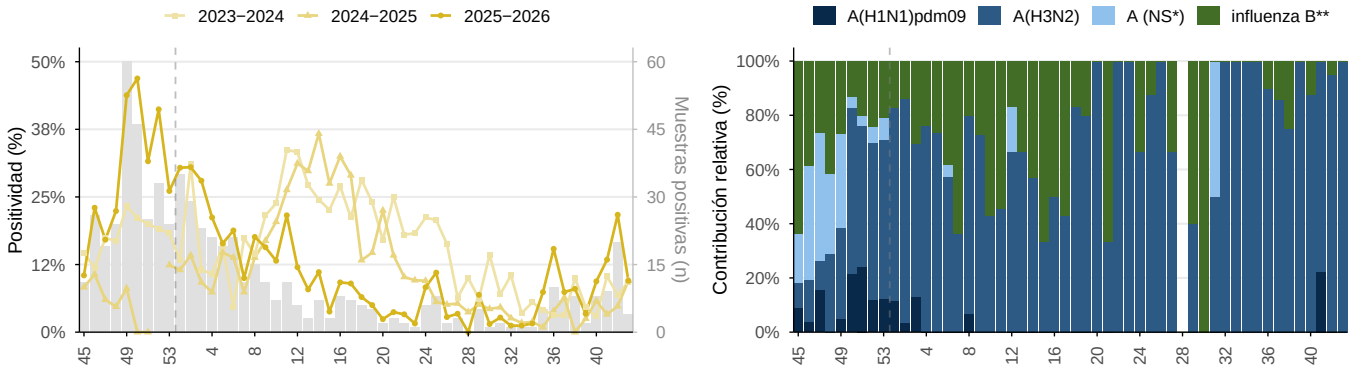
4.1.3 Honduras

Durante la SE 43, la vigilancia centinela en Honduras indicó que la positividad para influenza fue de 9,5% (Figura 4.13). En la SE 41, la positividad para VSR fue de 10,0% (Figura 4.14). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 40 y 43, predominó influenza A (95,1% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 100,0% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H3N2) (94,9%) (Figura 4.13).

Entre las SE 40 y 43, las detecciones virales equivalieron al 16,0% de los casos de ETI; predominó influenza (93,3%), seguido de SARS-CoV-2 (6,7%) (Figura 4.15). En el mismo período, el 63,8% de los casos de ETI con edad conocida se observaron en el grupo etario 18-64, seguido del grupo etario 0-12 (27,7%) (Figura 4.15). Entre las SE 40 y 43, las detecciones virales equivalieron al 13,2% de los casos de IRAG, con predominio de influenza (88,6%), seguido de VSR (9,1%) y SARS-CoV-2 (2,3%) (Figura 4.16). En el mismo período, se registraron 7 ingresos de casos de IRAG a UCI y 0 fallecimientos (Figura 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 45/2025–43/2026. 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.

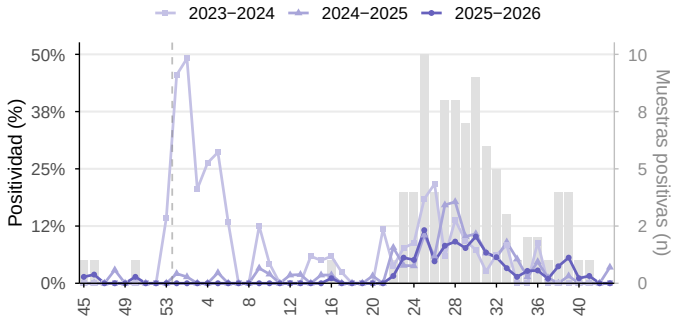
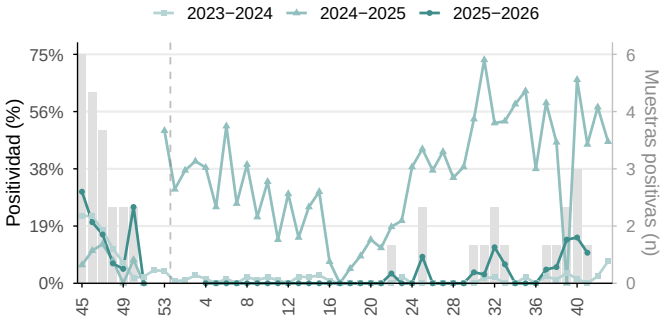


Figura 4.14.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Honduras, SE 45/2025−43/2026. 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.

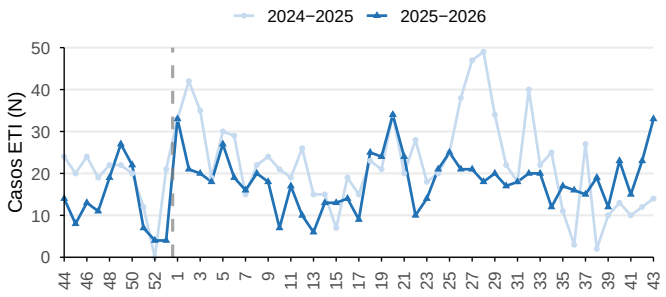
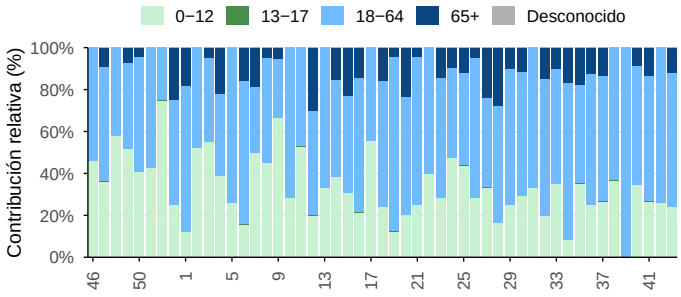


Figura 4.15.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Honduras, SE 44/2025−43/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 4.16.A. Casos semanales de IRAG.

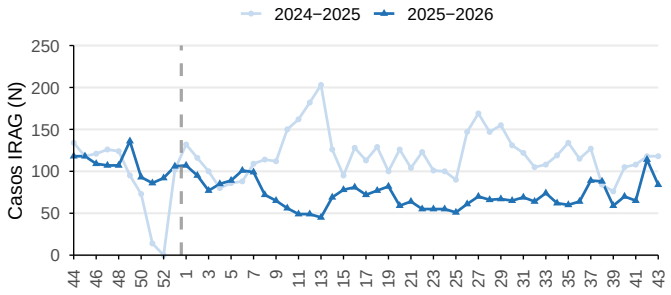
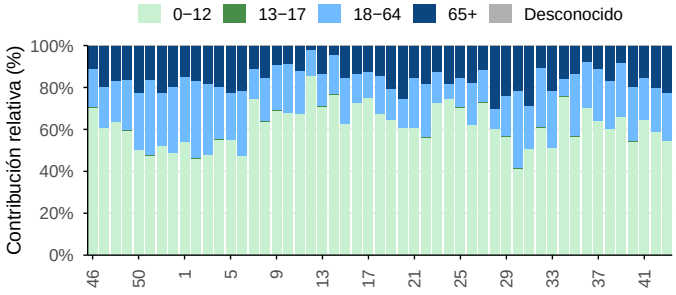


Figura 4.16.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Honduras, SE 44/2025–43/2026. 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.

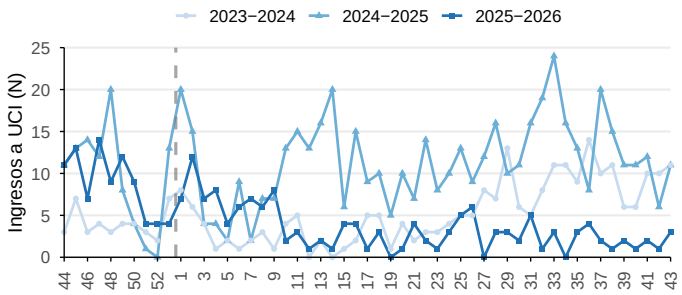
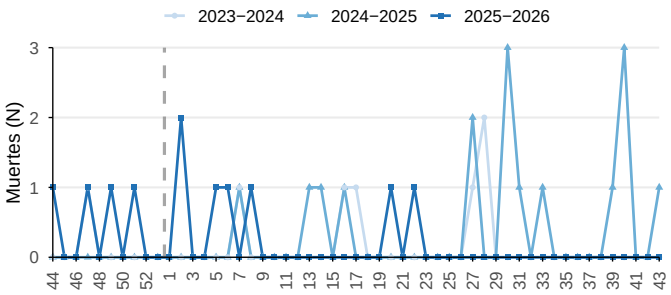


Figura 4.17.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Honduras, SE 44/2025–43/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

4.1.4 Nicaragua

Durante la SE 43, la vigilancia centinela en Nicaragua indicó que la positividad para influenza fue de 6,0% (Figura 4.18). La positividad para VSR fue de 4,9% (Figura 4.19). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 40 y 43, predominó influenza A (98,1% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 69,2% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H3N2) (100,0%) (Figura 4.18). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 12,5%, con predominio de coronavirus estacional (26,7%), parainfluenza (25,6%), otros (25,6%) y rinovirus (17,4%) (Figura 4.20).

Figura 4.18.A. Positividad general semanal de influenza.

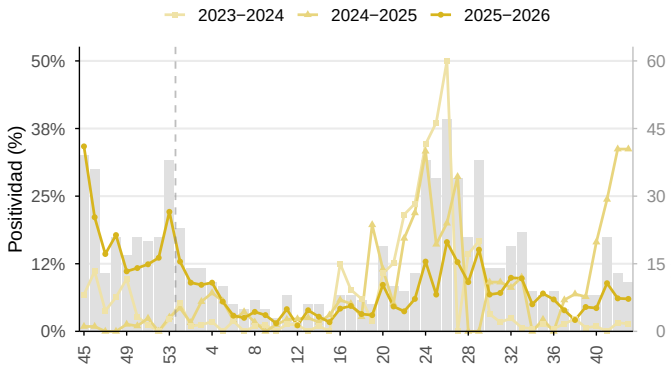
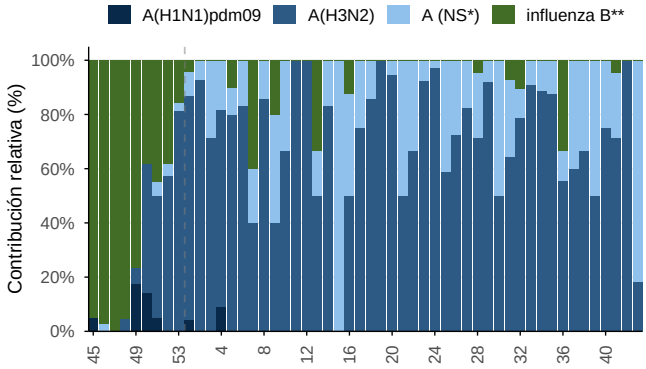


Figura 4.18.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Nicaragua, SE 45/2025–43/2026. 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.

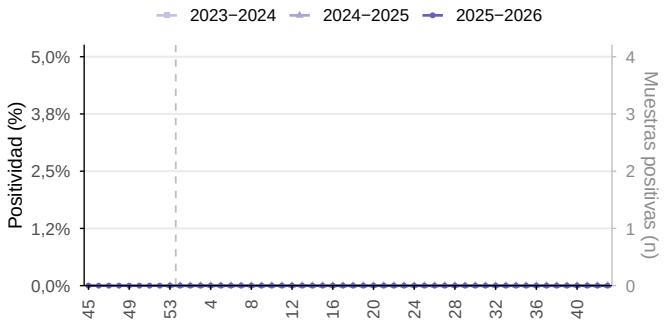
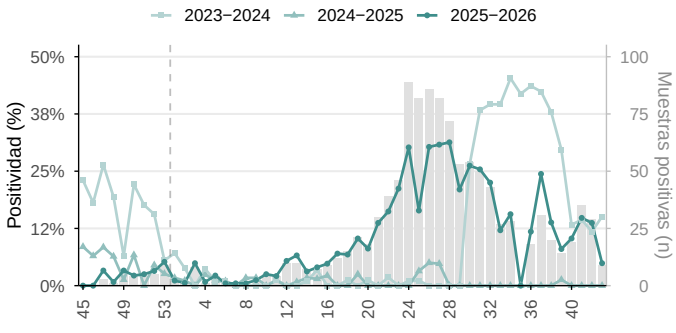


Figura 4.19.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Nicaragua, SE 45/2025–43/2026. 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.

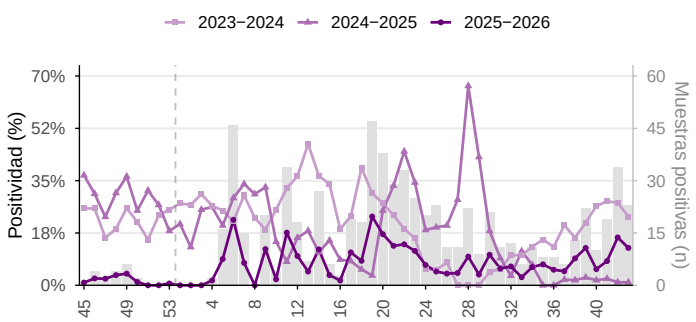
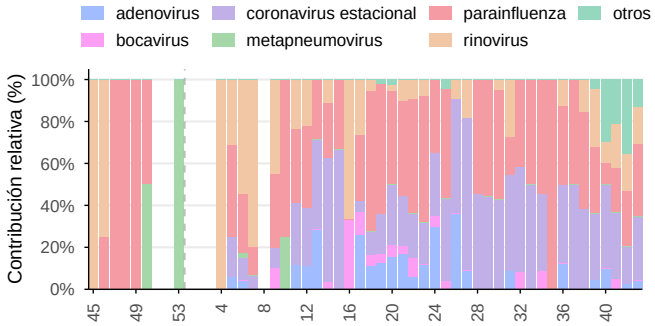


Figura 4.20.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Nicaragua, SE 45/2025−43/2026. 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.*

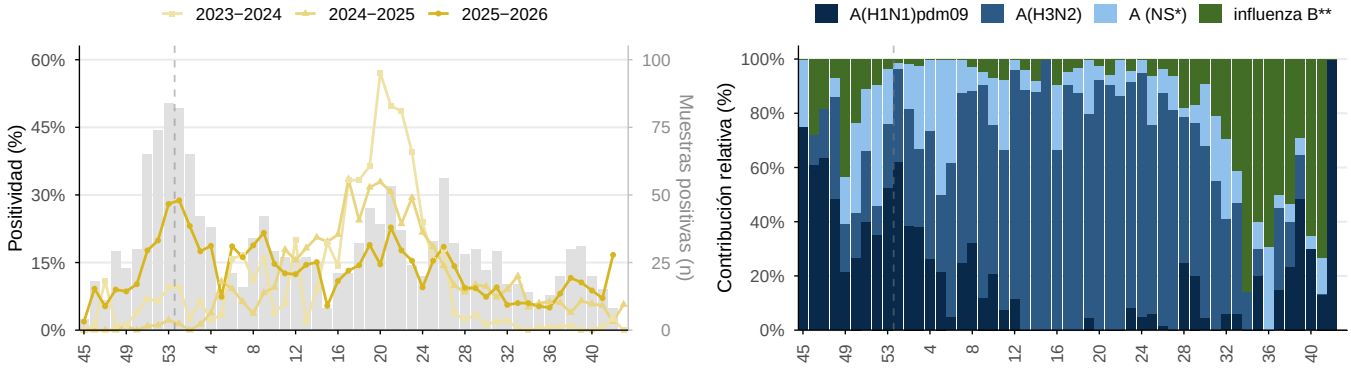
4.1.5 Panamá

No se notificaron datos de vigilancia de laboratorio para la SE 43. Durante la SE 42, la vigilancia centinela en Panamá indicó que la positividad para influenza fue de 16,7% (Figura 4.21). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 4,0%, y para VSR de 41,7% (Figura 4.22). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 39 y 42, predominó influenza A (55,4% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 87,8% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H1N1)pdm09 (86,1%) (Figura 4.21). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 50,0%, con predominio de rinovirus (72,7%) (Figura 4.23).

Entre las SE 39 y 42, las detecciones virales equivalieron al 6,2% de los casos de ETI; predominó VSR (100,0%) (Figura 4.24). Entre las SE 39 y 42, las detecciones virales equivalieron al 2,6% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (77,3%), seguido de influenza (22,7%) (Figura 4.25). En el mismo período, se registraron 59 ingresos de casos de IRAG a UCI y 31 fallecimientos (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 45/2025–43/2026. 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.

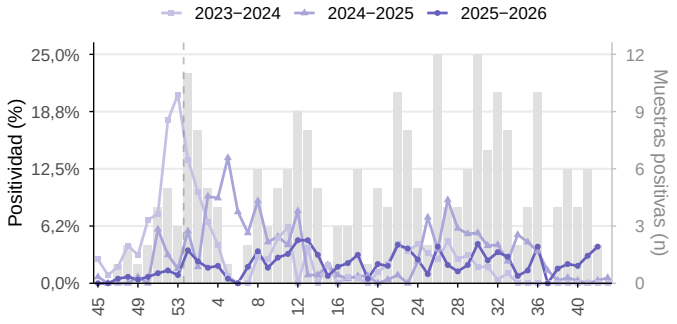
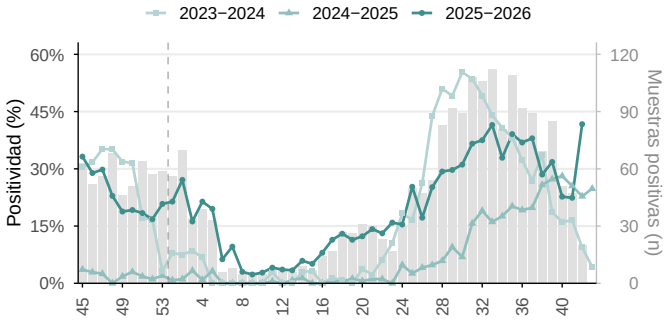


Figura 4.22.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Panamá, SE 45/2025−43/2026. 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.

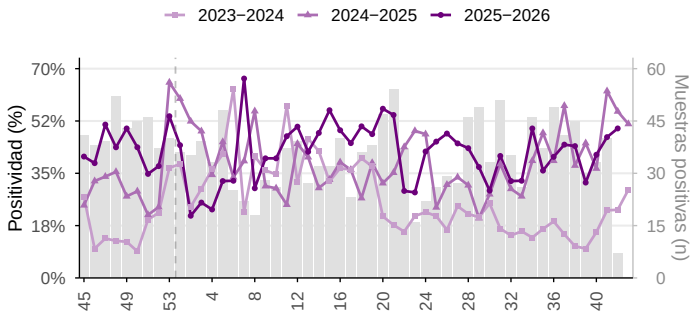
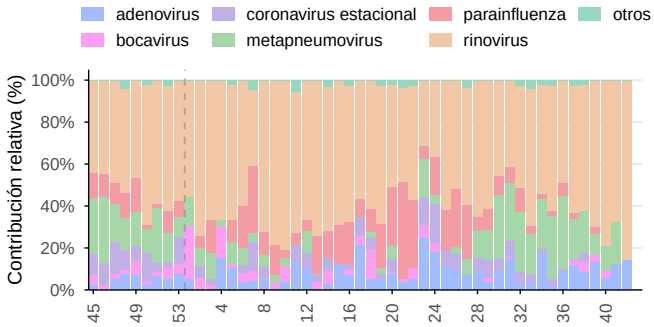


Figura 4.23.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Panamá, SE 45/2025−43/2026. 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.

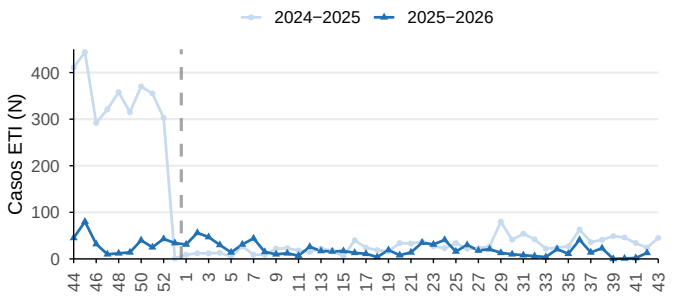
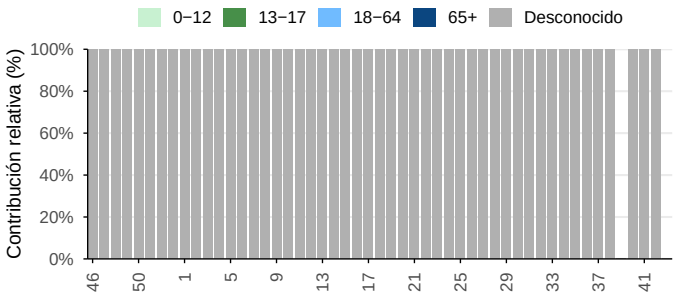


Figura 4.24.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Panamá, SE 44/2025−43/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 4.25.A. Casos semanales de IRAG.

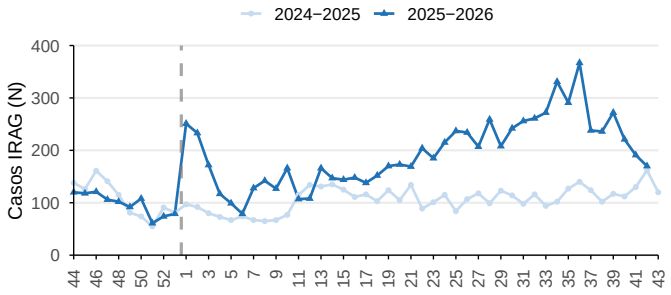
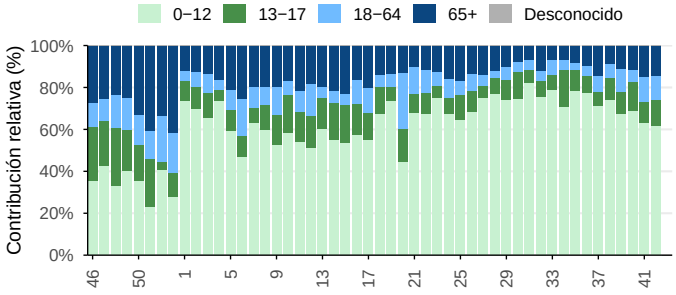


Figura 4.25.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Panamá, SE 44/2025–43/2026. 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.

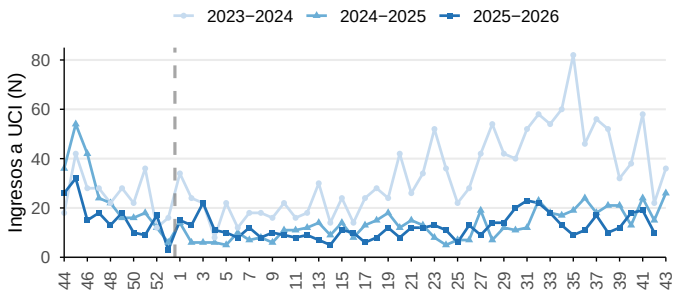
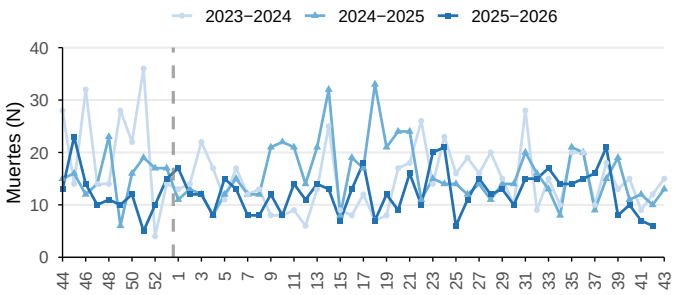


Figura 4.26.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Panamá, SE 44/2025–43/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

4.1.6 El Salvador

Durante la SE 43, la vigilancia centinela en El Salvador indicó que la positividad para influenza fue de 48,3% (Figura 4.27). La positividad para VSR fue de 6,9% (Figura 4.28). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 40 y 43, predominó influenza B (70,1% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 100,0% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H3N2) (73,9%) (Figura 4.27). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 24,1%, con predominio de rinovirus (74,6%) (Figura 4.29).

Figura 4.27.A. Positividad general semanal de influenza.

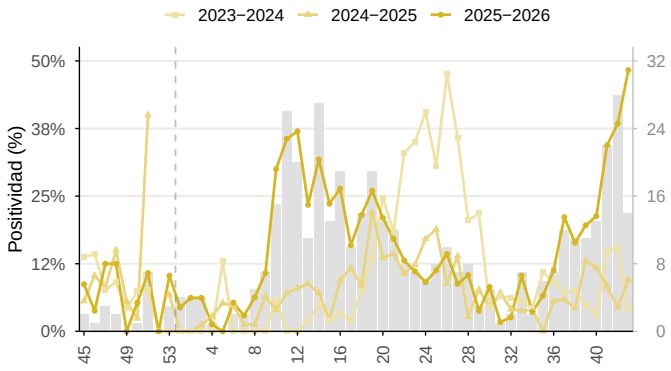
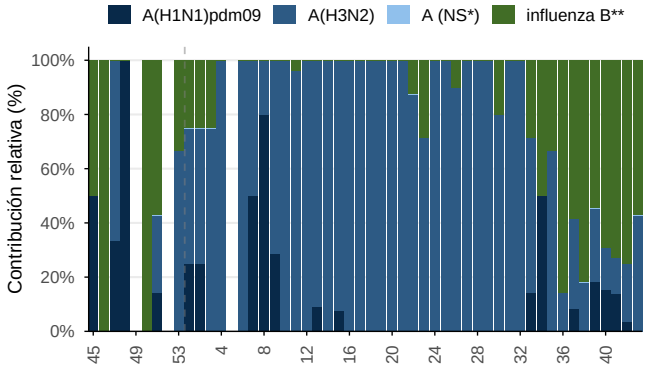


Figura 4.27.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en El Salvador, SE 45/2025–43/2026. 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.

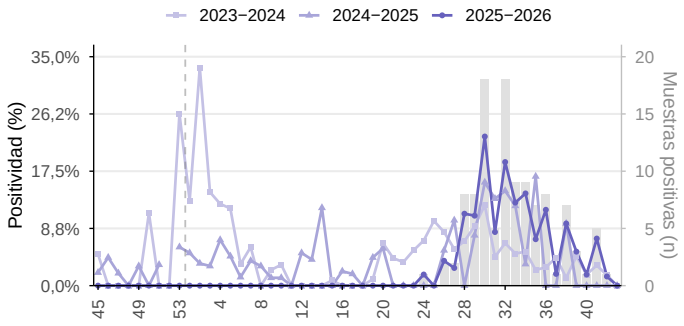
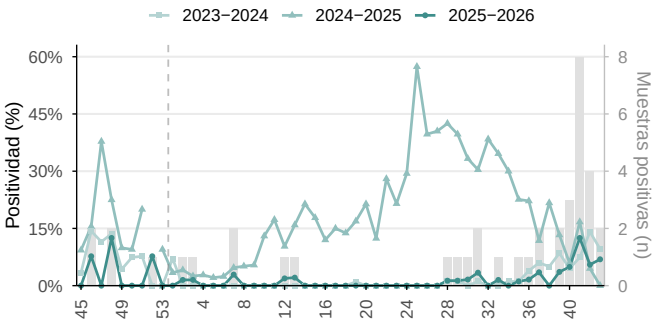


Figura 4.28.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en El Salvador, SE 45/2025–43/2026. 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.

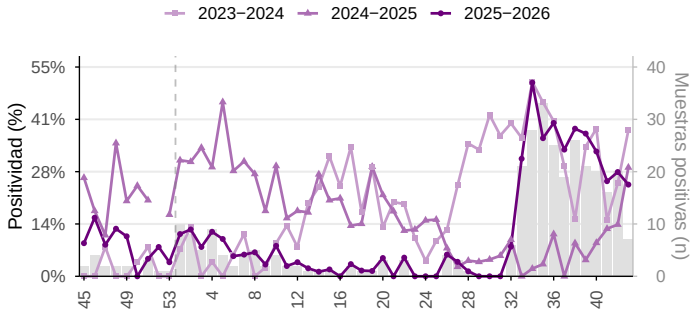
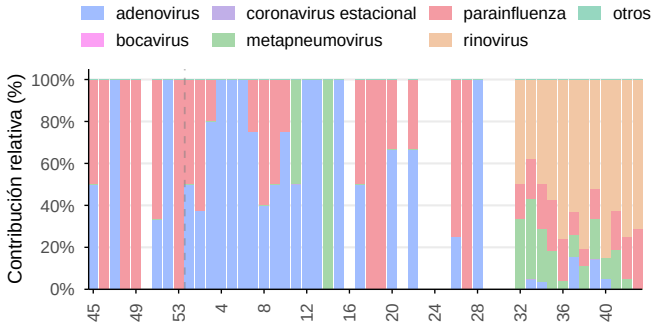


Figura 4.29.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en El Salvador, SE 45/2025–43/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

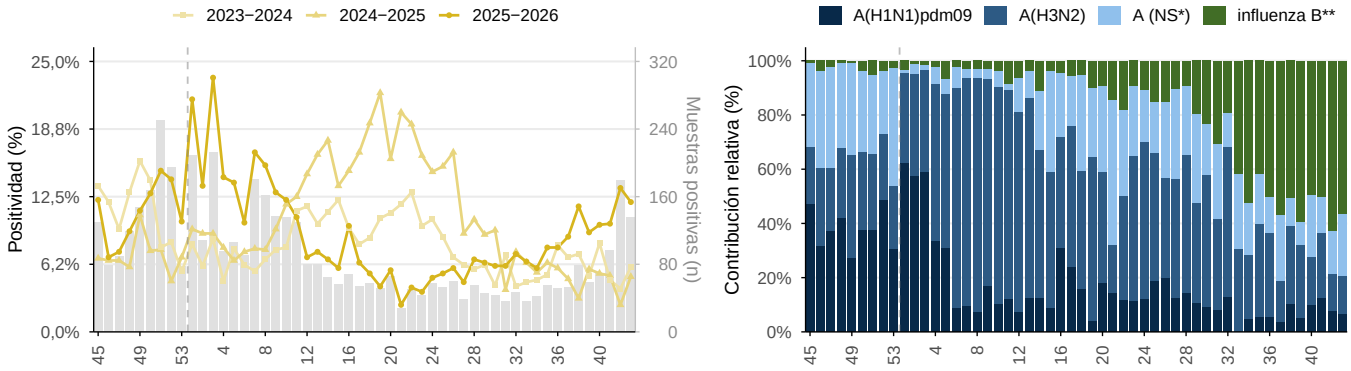
5. Subregión Andina

Durante la SE 43, la vigilancia centinela en la Subregión Andina indicó que la positividad para influenza fue de 12,0% (Figura 5.1). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 3,6%, y para VSR de 3,0% (Figura 5.2). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 40 y 43, predominó influenza B (56,4% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 57,4% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H3N2) (65,0%) (Figura 5.1). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 15,8%, con predominio de rinovirus (40,5%) y adenovirus (30,8%) (Figura 5.3).

Entre las SE 40 y 43, las detecciones virales equivalieron al 36,1% de los casos de ETI; predominó influenza (97,3%), seguido de SARS-CoV-2 (2,1%) y VSR (0,7%) (Figura 5.4). Entre las SE 40 y 43, las detecciones virales equivalieron al 13,6% de los casos de IRAG, con predominio de influenza (69,1%), seguido de VSR (27,2%) y SARS-CoV-2 (3,7%) (Figura 5.5). En el mismo período, se registraron 102 ingresos de casos de IRAG a UCI y 10 fallecimientos (Figura 5.6).

Figura 5.1.A. Positividad general semanal de influenza.

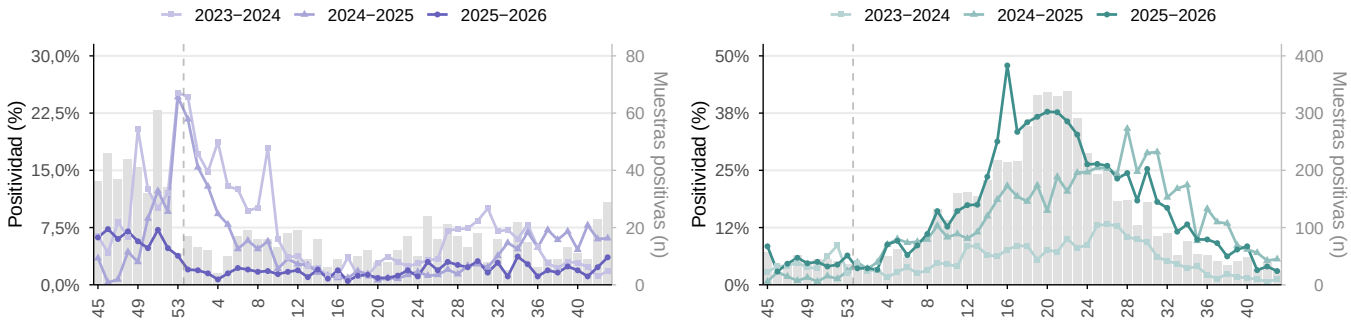
Figura 5.1.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en la Subregión Andina, SE 45/2025–43/2026. 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 45/2025–43/2026. 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.

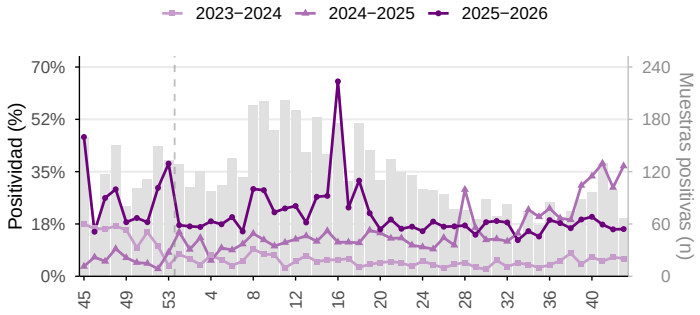
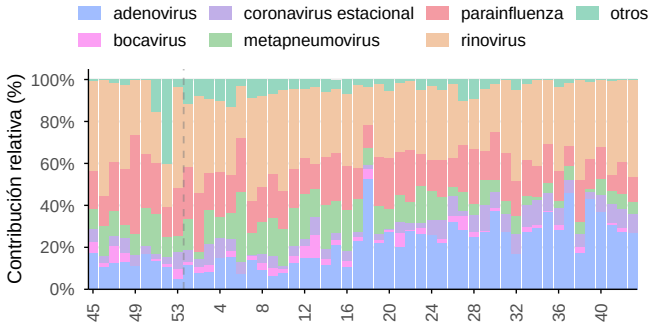


Figura 5.3.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en la Subregión Andina, SE 45/2025–43/2026. 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.

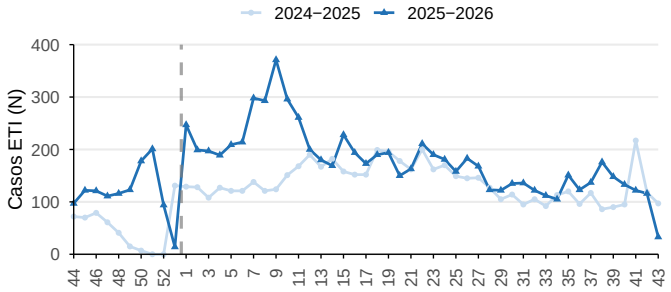
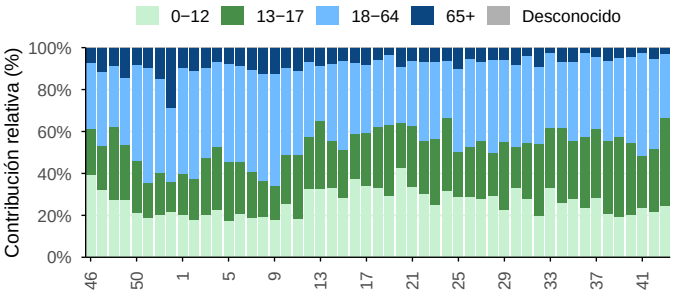


Figura 5.4.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en la Subregión Andina, SE 44/2025–43/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 5.5.A. Casos semanales de IRAG.

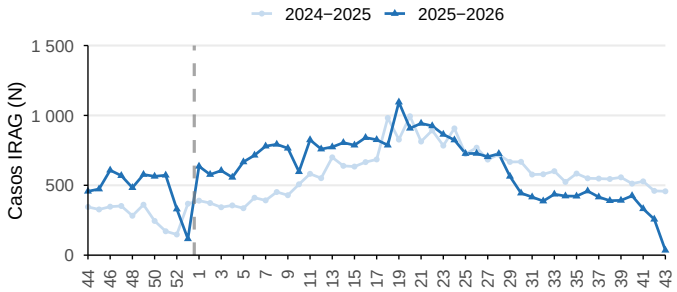
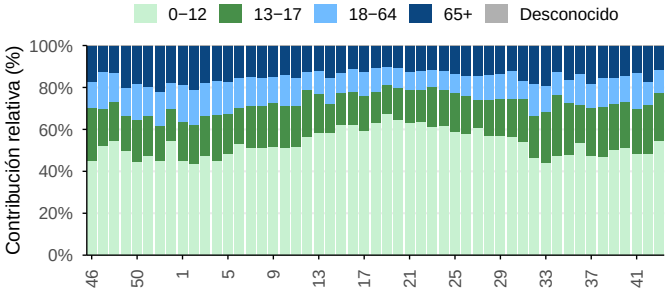


Figura 5.5.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en la Subregión Andina, SE 44/2025–43/2026. 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.

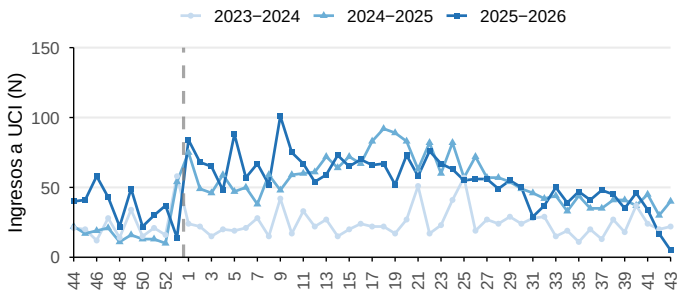
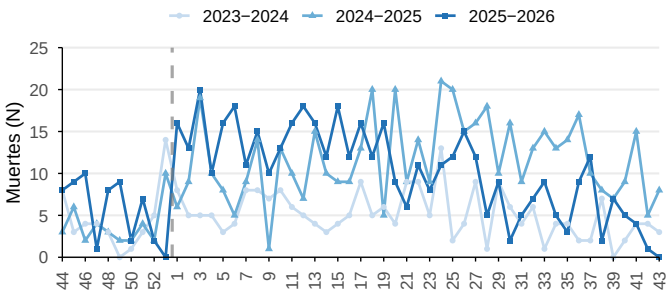


Figura 5.6.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en la Subregión Andina, SE 44/2025–43/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

5.1 País

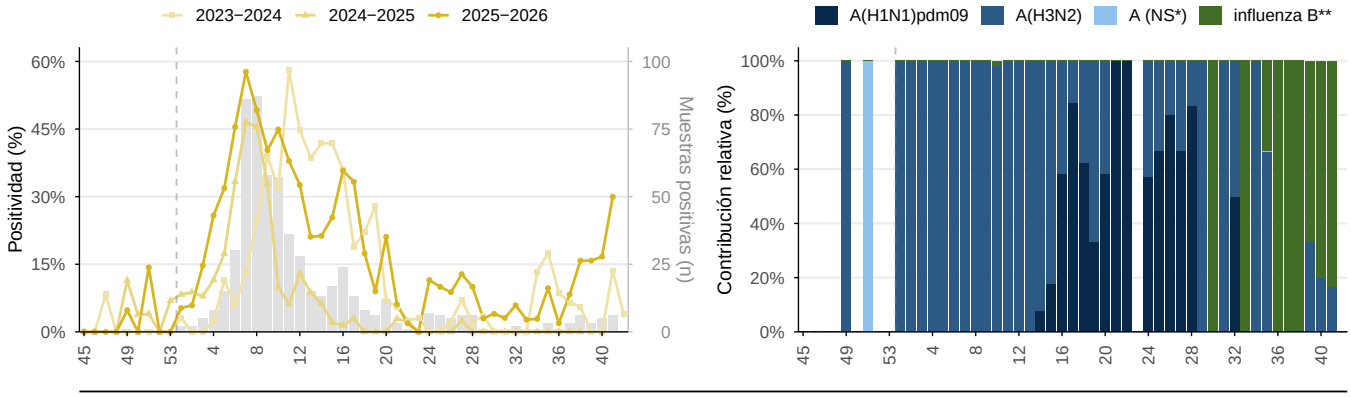
5.1.1 Bolivia

No se notificaron datos de vigilancia de laboratorio para la SE 43. Durante la SE 41, la última semana con muestras procesadas para influenza, la vigilancia centinela en Bolivia indicó que la positividad para influenza fue de 30,0% (Figura 5.7). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 11,8% (Figura 5.8). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 38 y 41, predominó influenza B (85,0% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 100,0% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H3N2) (100,0%) (Figura 5.7). Entre las muestras positivas para otros virus respiratorios durante las SE 36 y 39, predominó otros (50,0%), seguido de adenovirus, metapneumovirus y rinovirus (16,7% cada uno) (Figura 5.9).

Entre las SE 39 y 42, se notificó un número reducido de casos de ETI, con detección de influenza; no se presentan proporciones por el bajo número de casos (Figura 5.10). En el mismo período, el 50,0% de los casos de ETI con edad conocida se observaron en el grupo etario 13-17, seguido del grupo etario 18-64 (50,0%) (Figura 5.10). Entre las SE 39 y 42, las detecciones virales equivalieron al 25,3% de los casos de IRAG, con predominio de influenza (60,0%), seguido de VSR (30,0%) y SARS-CoV-2 (10,0%) (Figura 5.11). En el mismo período, se registraron 4 ingresos de casos de IRAG a UCI y un fallecimiento (Figura 5.12).

Figura 5.7.A. Positividad general semanal de influenza.

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



Influenza en Bolivia, SE 45/2025–43/2026. 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.

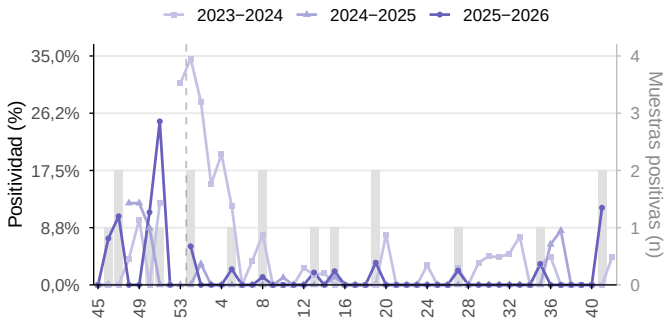
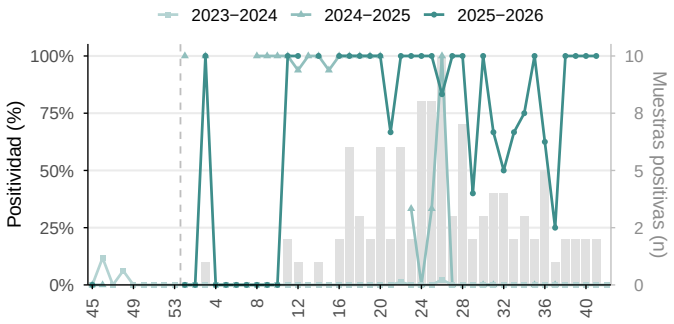


Figura 5.8.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Bolivia, SE 45/2025−43/2026. 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.

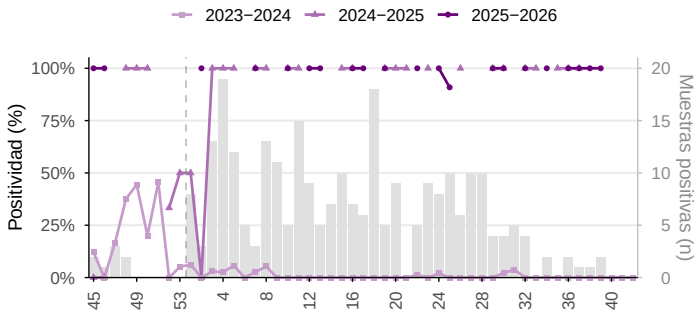
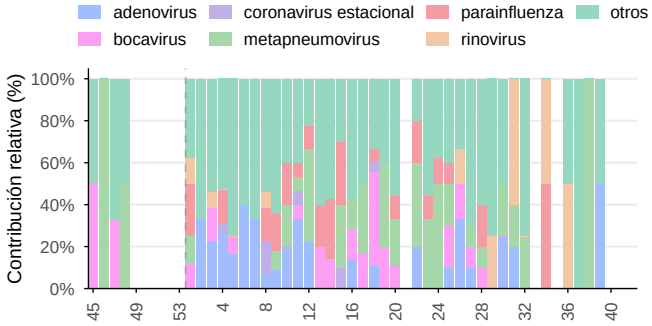


Figura 5.9.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Bolivia, SE 45/2025−43/2026. 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.

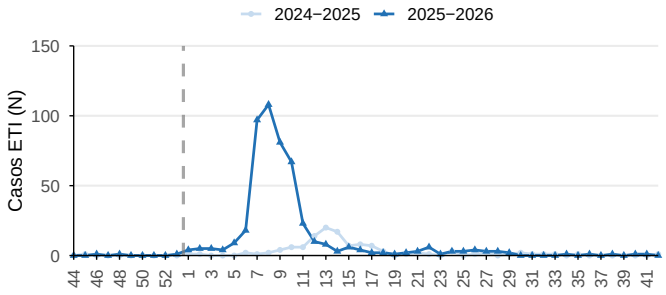
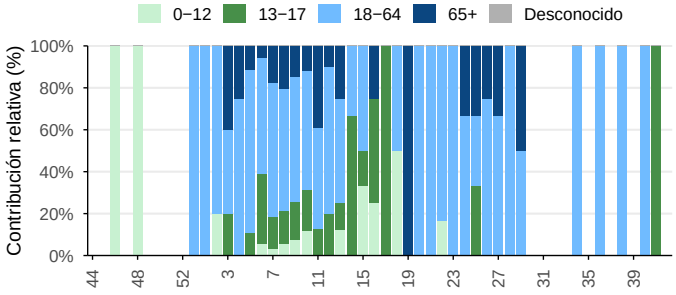


Figura 5.10.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Bolivia, SE 44/2025−43/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 5.11.A. Casos semanales de IRAG.

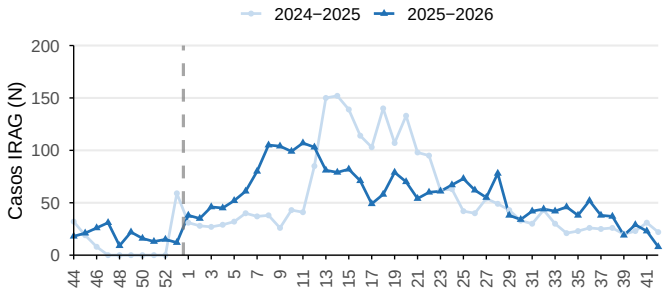
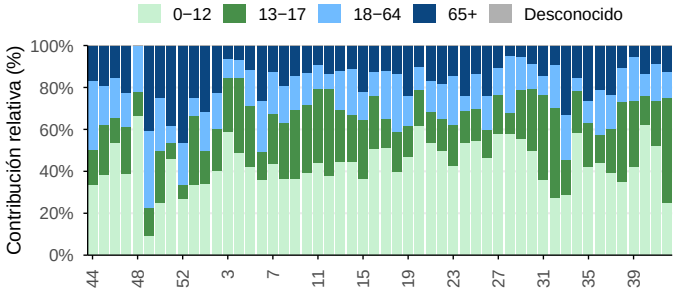


Figura 5.11.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Bolivia, SE 44/2025–43/2026. 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.

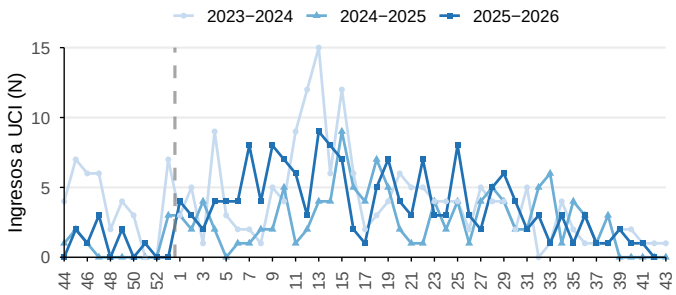
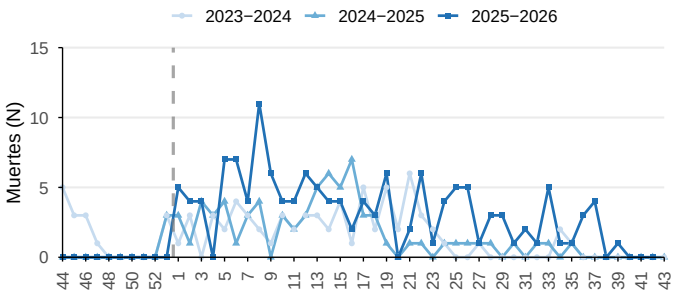


Figura 5.12.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Bolivia, SE 44/2025–43/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

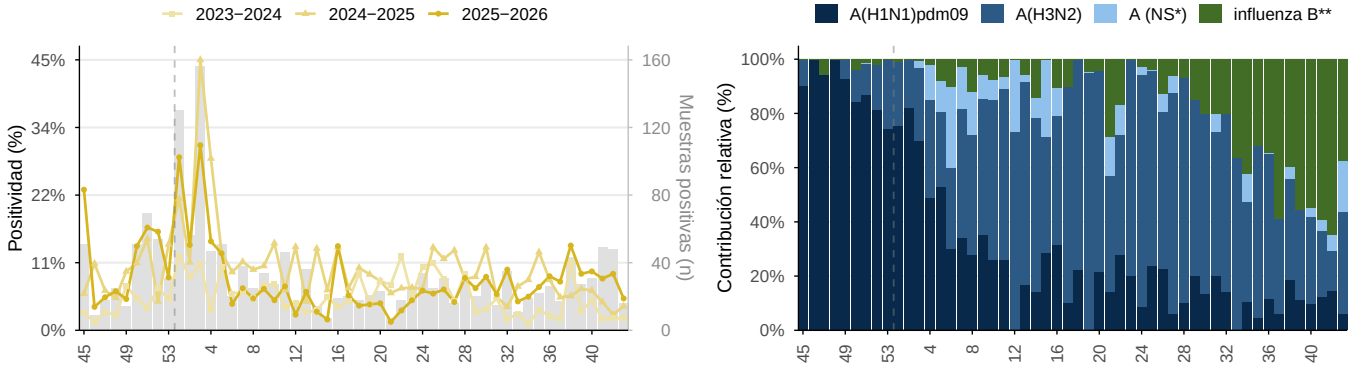
5.1.2 Colombia

Durante la SE 43, la vigilancia centinela en Colombia indicó que la positividad para influenza fue de 5,3% (Figura 5.13). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 1,0%, y para VSR de 2,6% (Figura 5.14). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 40 y 43, predominó influenza B (57,6% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 85,2% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H3N2) (67,3%) (Figura 5.13). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 21,1%, con predominio de rinovirus (40,5%) y adenovirus (31,8%) (Figura 5.15).

Entre las SE 39 y 42, las detecciones virales equivalieron al 5,6% de los casos de ETI; predominó influenza (100,0%) (Figura 5.16). En el mismo período, el 63,9% de los casos de ETI con edad conocida se observaron en el grupo etario 18-64, seguido del grupo etario 65+ (16,7%) (Figura 5.16). Entre las SE 39 y 42, las detecciones virales equivalieron al 10,1% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (56,4%), seguido de influenza (38,5%) y SARS-CoV-2 (5,1%) (Figura 5.17). En el mismo período, se registraron 62 ingresos de casos de IRAG a UCI y 0 fallecimientos (Figura 5.18).

Figura 5.13.A. Positividad general semanal de influenza.

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



Influenza en Colombia, SE 45/2025–43/2026. 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.

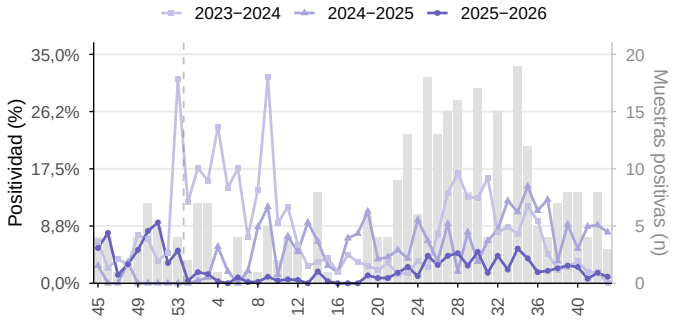
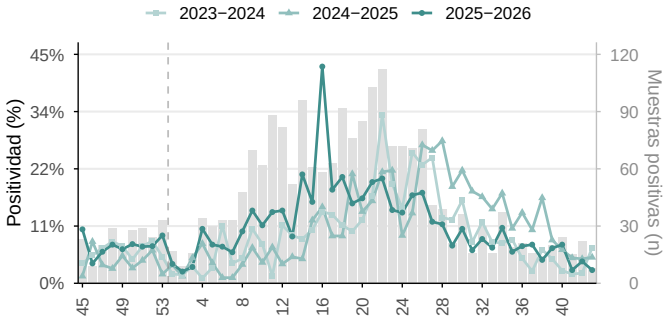


Figura 5.14.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Colombia, SE 45/2025−43/2026. 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.

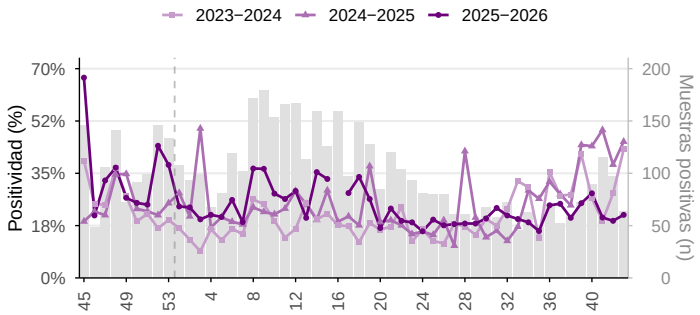
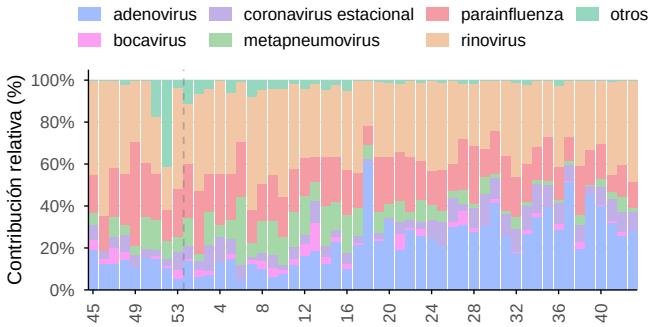


Figura 5.15.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Colombia, SE 45/2025−43/2026. 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.

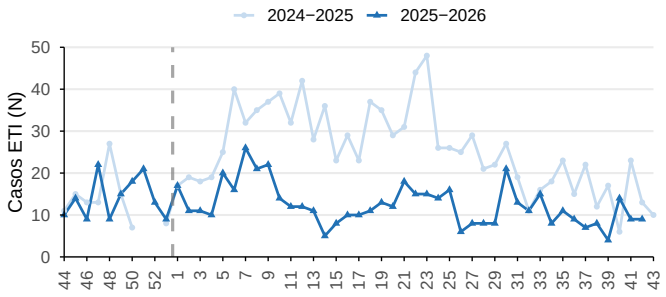
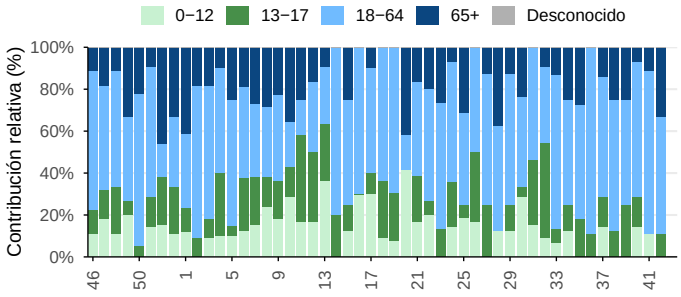


Figura 5.16.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Colombia, SE 44/2025−43/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 5.17.A. Casos semanales de IRAG.

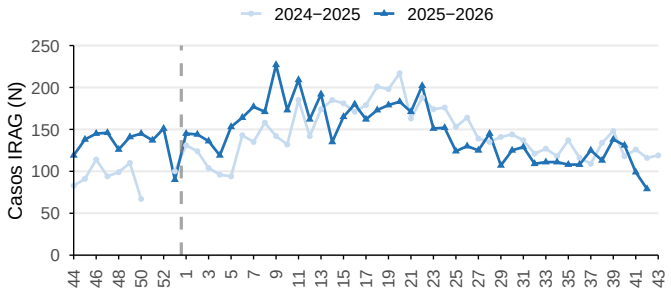
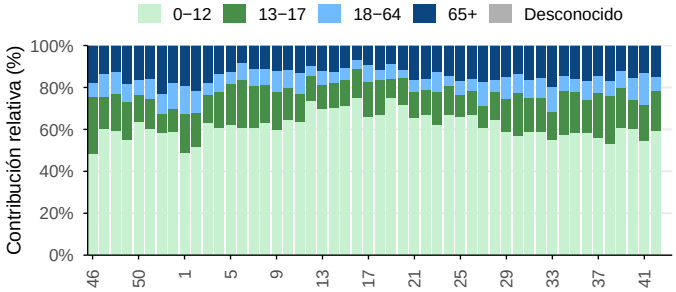


Figura 5.17.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Colombia, SE 44/2025–43/2026. 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.

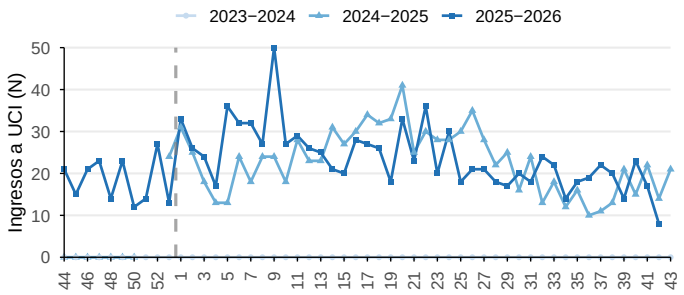
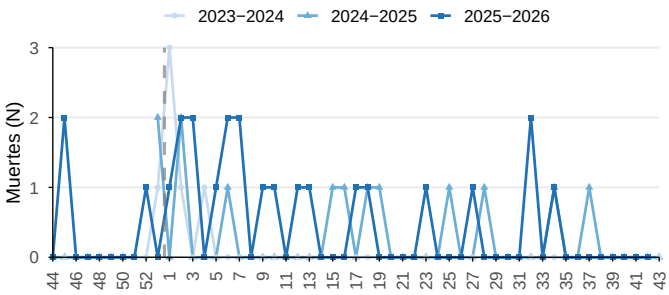


Figura 5.18.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Colombia, SE 44/2025–43/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

5.1.3 Ecuador

Durante la SE 43, la vigilancia centinela en Ecuador indicó que la positividad para influenza fue de 25,0% (Figura 5.19). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 3,2%, y para VSR de 4,2% (Figura 5.20). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 40 y 43, predominó influenza B (52,2% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 100,0% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H1N1)pdm09 (56,8%) (Figura 5.19). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 2,5%, con predominio de metapneumovirus (53,8%) y adenovirus (38,5%) (Figura 5.21).

Figura 5.19.A. Positividad general semanal de influenza.

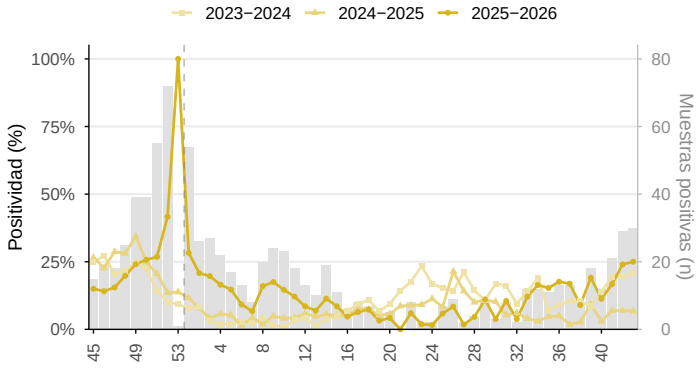
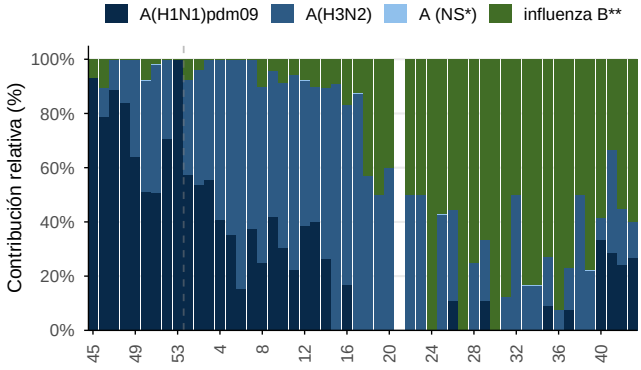


Figura 5.19.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Ecuador, SE 45/2025–43/2026. 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.

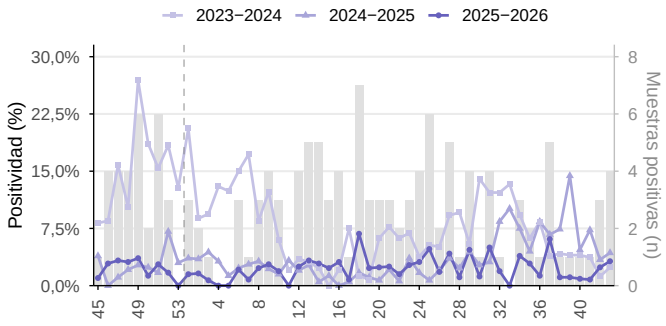
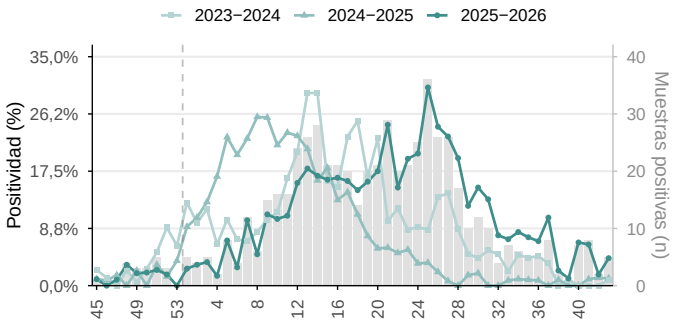


Figura 5.20.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Ecuador, SE 45/2025–43/2026. 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.

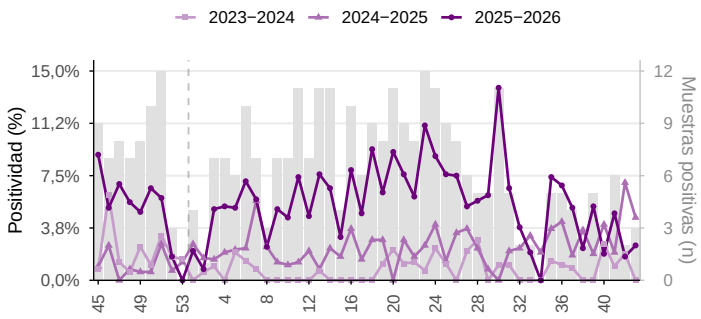
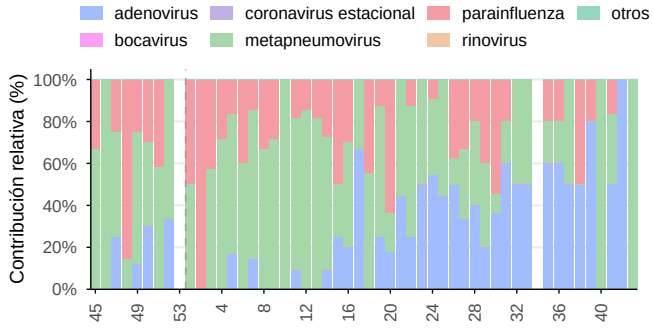


Figura 5.21.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Ecuador, SE 45/2025−43/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS−GISRS.*

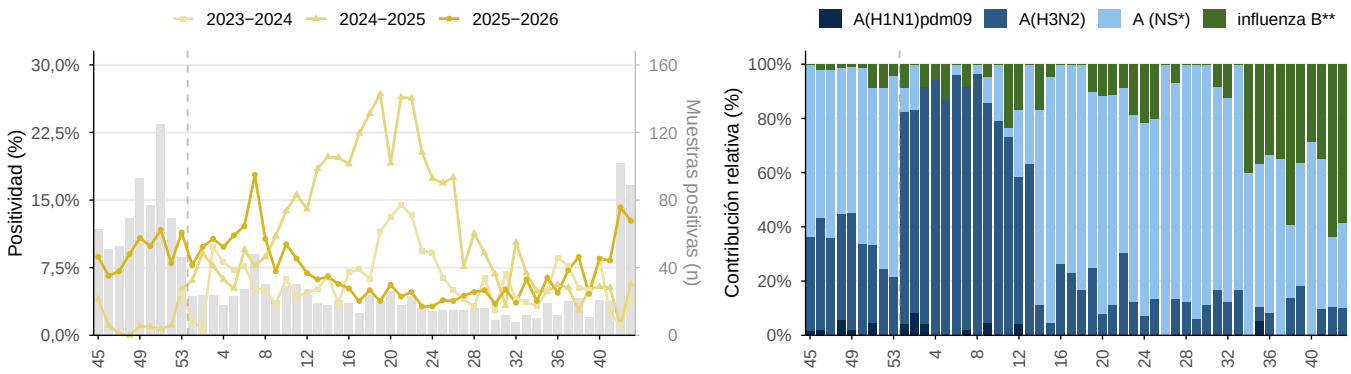
5.1.4 Perú

Durante la SE 43, la vigilancia centinela en Perú indicó que la positividad para influenza fue de 12,7% (Figura 5.22). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 5,9%, y para VSR de 2,9% (Figura 5.23). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 40 y 43, predominó influenza B (56,0% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 21,6% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H3N2) (100,0%) (Figura 5.22). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 15,8% (SE 41), con predominio de rinovirus (85,7%) entre las SE 38 y 41 (Figura 5.24).

Entre las SE 40 y 43, las detecciones virales equivalieron al 38,4% de los casos de ETI; predominó influenza (97,2%), seguido de SARS-CoV-2 (2,1%) y VSR (0,7%) (Figura 5.25). En el mismo período, el 41,1% de los casos de ETI con edad conocida se observaron en el grupo etario 18-64, seguido del grupo etario 13-17 (32,7%) (Figura 5.25). Entre las SE 40 y 43, las detecciones virales equivalieron al 15,0% de los casos de IRAG, con predominio de influenza (73,5%), seguido de VSR (23,5%) y SARS-CoV-2 (2,9%) (Figura 5.26). En el mismo período, se registraron 52 ingresos de casos de IRAG a UCI y 10 fallecimientos (Figura 5.27).

Figura 5.22.A. Positividad general semanal de influenza.

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



Influenza en Perú, SE 45/2025–43/2026. 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.

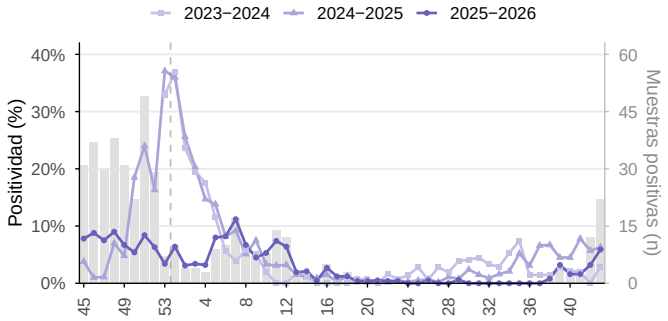
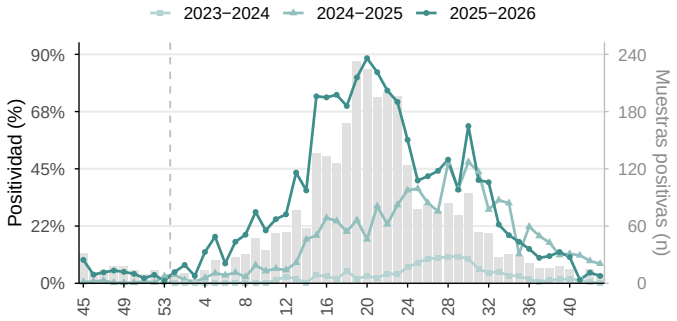


Figura 5.23.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Perú, SE 45/2025−43/2026. 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.

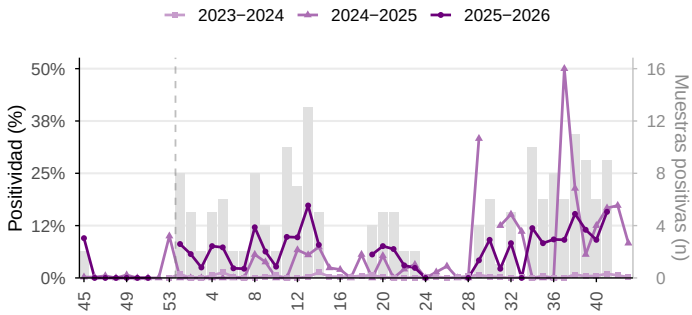
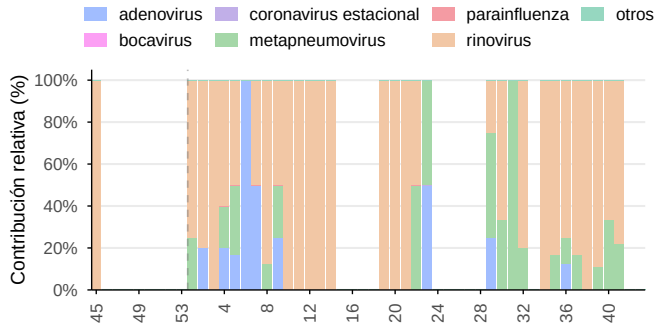


Figura 5.24.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Perú, SE 45/2025−43/2026. 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.

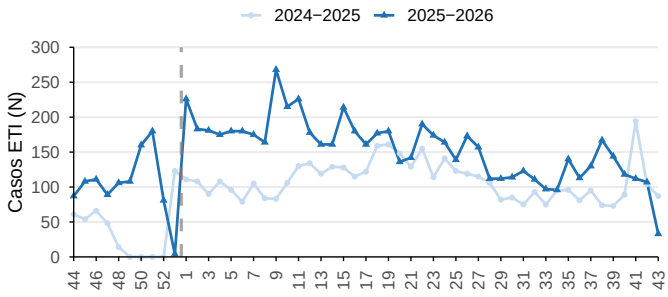
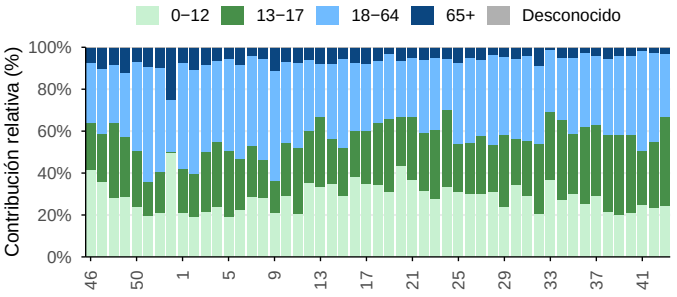


Figura 5.25.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Perú, SE 44/2025−43/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 5.26.A. Casos semanales de IRAG.

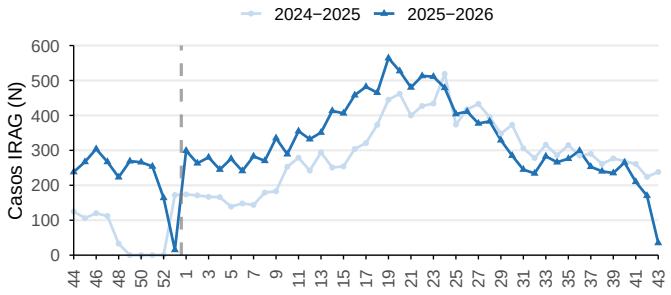
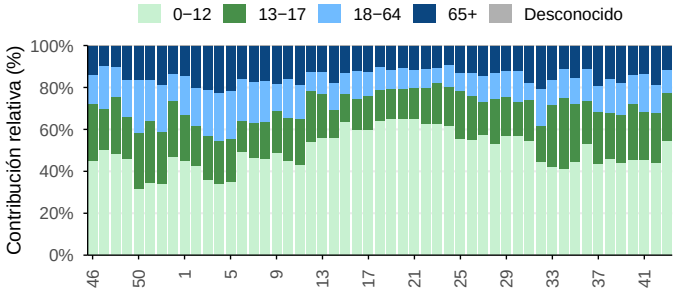


Figura 5.26.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Perú, SE 44/2025–43/2026. 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.

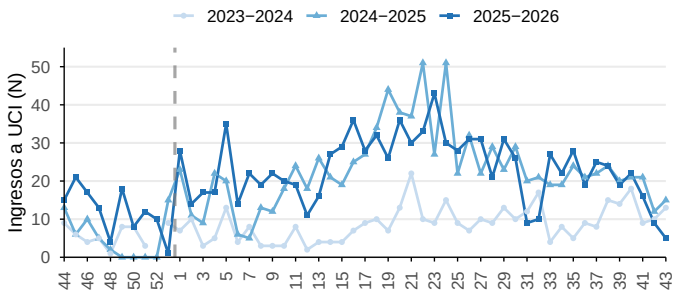
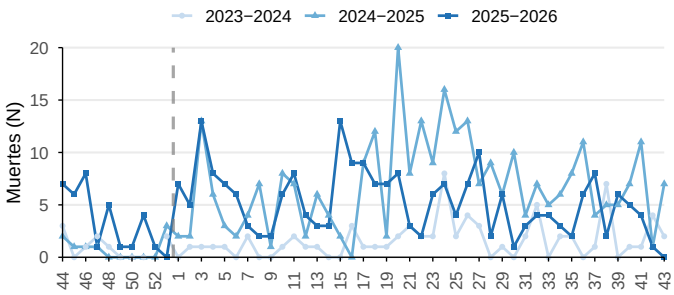


Figura 5.27.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Perú, SE 44/2025–43/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

5.1.5 Venezuela

No se notificaron datos entre las SE 40 y 43.

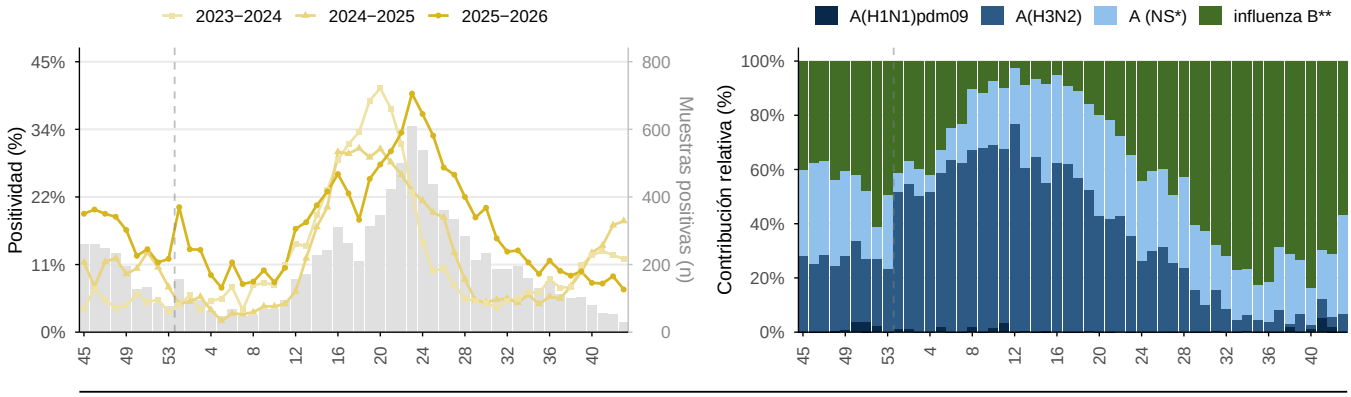
6. Brasil y Cono Sur

Durante la SE 43, la vigilancia centinela en Brasil y el Cono Sur indicó que la positividad para influenza fue de 7,1% (Figura 6.1). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 1,9%, y para VSR de 6,4% (Figura 6.2). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 40 y 43, predominó influenza B (73,3% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 24,1% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H3N2) (64,3%) (Figura 6.1). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 47,5%, con predominio de rinovirus (61,6%) y metapneumovirus (21,5%) (Figura 6.3).

Entre las SE 40 y 43, las detecciones virales equivalieron al 14,5% de los casos de ETI; predominó SARS-CoV-2 (53,1%), seguido de influenza (37,0%) y VSR (9,9%) (Figura 6.4). Entre las SE 40 y 43, las detecciones virales equivalieron al 10,6% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (56,7%), seguido de influenza (25,9%) y SARS-CoV-2 (17,4%) (Figura 6.5). En el mismo período, se registraron 1.100 ingresos de casos de IRAG a UCI y 162 fallecimientos (Figura 6.6). La disminución de casos de ETI e IRAG, ingresos a UCI y fallecimientos en las SE 42 y 43 refleja que Brasil notificó hasta la SE 41 y no debe interpretarse como un descenso (Figuras 6.4 a 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 45/2025–43/2026. 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.

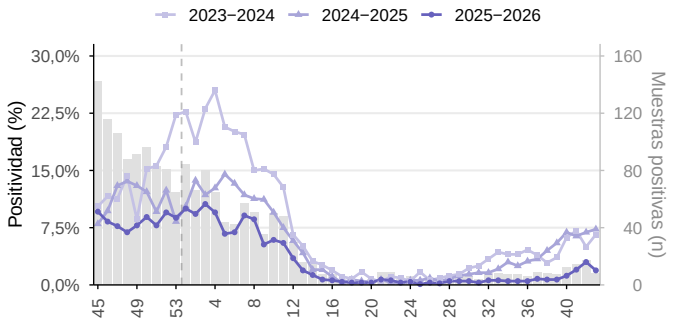
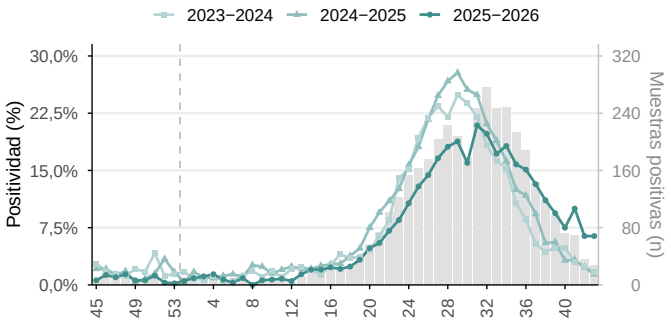


Figura 6.2.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Brasil y el Cono Sur, SE 45/2025−43/2026. 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.

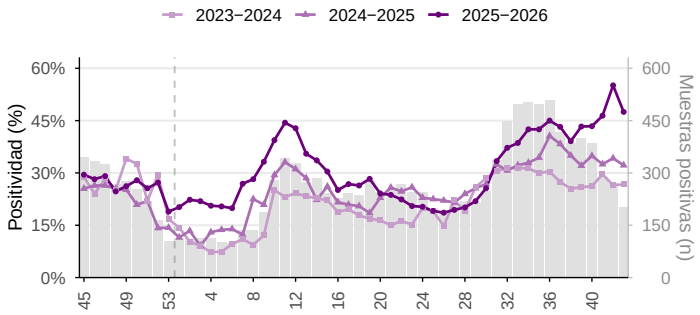
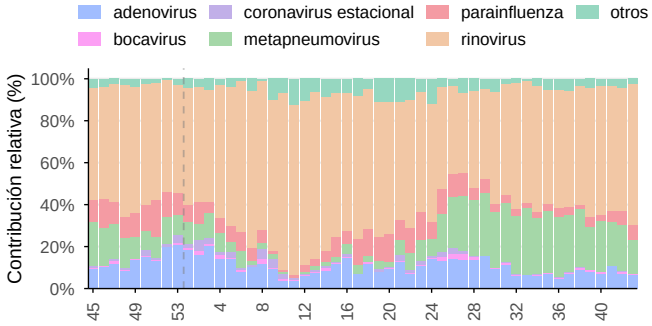


Figura 6.3.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Brasil y el Cono Sur, SE 45/2025−43/2026. 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.

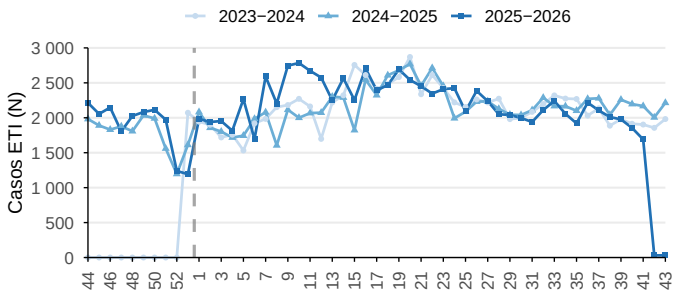
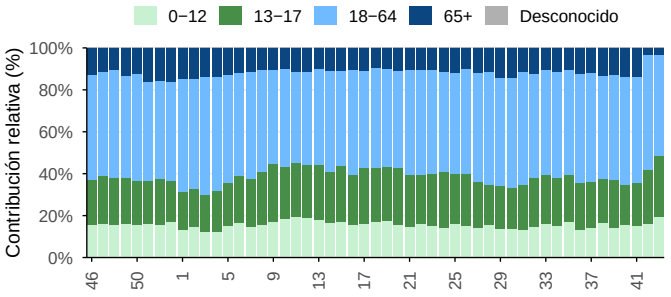


Figura 6.4.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Brasil y el Cono Sur, SE 44/2025−43/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 6.5.A. Casos semanales de IRAG.

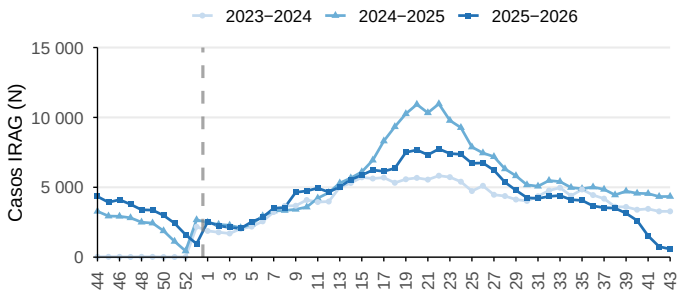
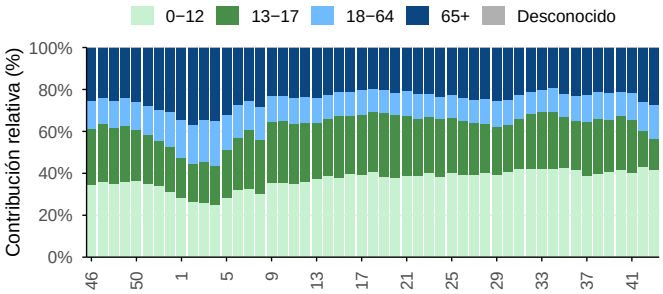


Figura 6.5.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Brasil y el Cono Sur, SE 44/2025–43/2026. 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.

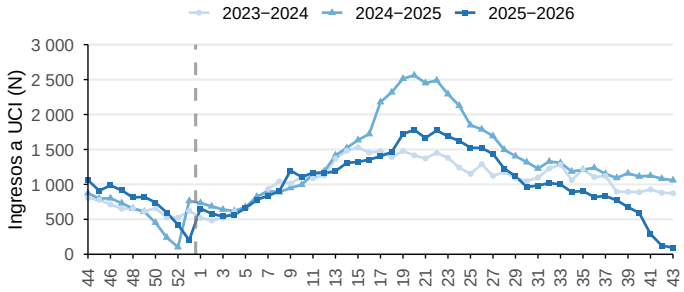
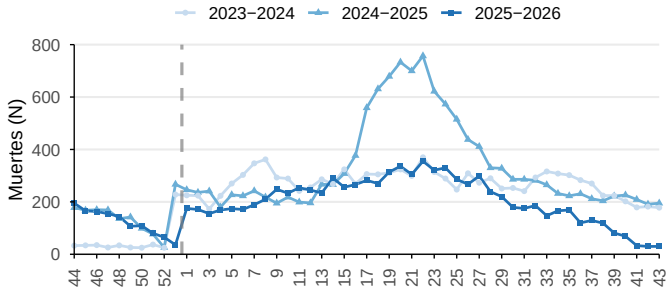


Figura 6.6.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Brasil y el Cono Sur, SE 44/2025–43/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

6.1 País

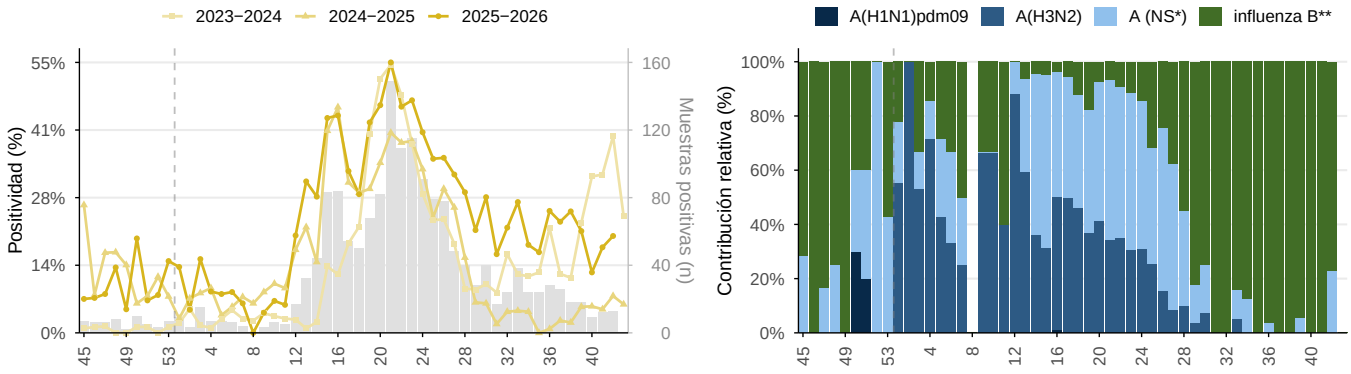
6.1.1 Argentina

No se notificaron datos de vigilancia de laboratorio para la SE 43. Durante la SE 42, la vigilancia centinela en Argentina indicó que la positividad para influenza fue de 19,7% (Figura 6.7). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 6,8%, y para VSR de 9,1% (Figura 6.8). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 39 y 42, predominó influenza B (92,3% de las muestras tipificadas) (Figura 6.7).

Entre las SE 40 y 43, las detecciones virales equivalieron al 25,5% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (74,0%), seguido de influenza (14,8%) y SARS-CoV-2 (11,2%) (Figura 6.9). En el mismo período, se registraron 30 ingresos de casos de IRAG a UCI; no se notificaron datos de fallecimientos (Figura 6.10).

Figura 6.7.A. Positividad general semanal de influenza.

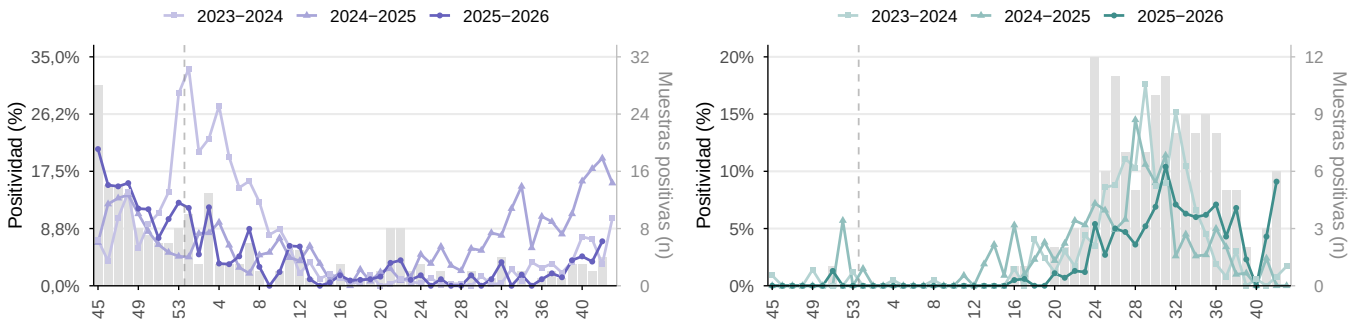
Figura 6.7.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Argentina, SE 45/2025–43/2026. 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 45/2025–43/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 6.9.A. Casos semanales de IRAG.

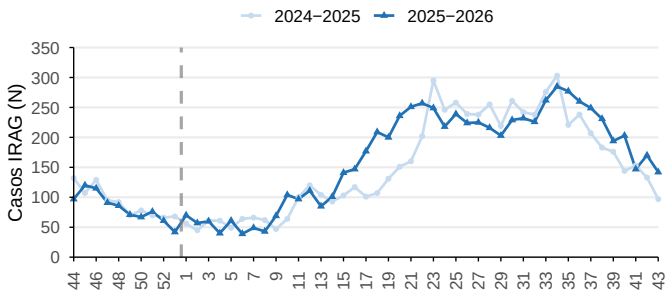
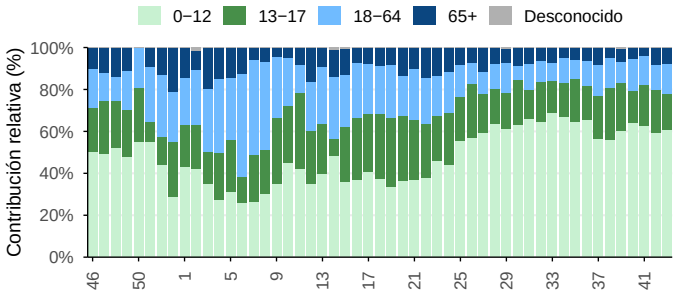


Figura 6.9.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Argentina, SE 44/2025–43/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS–GISRS.

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

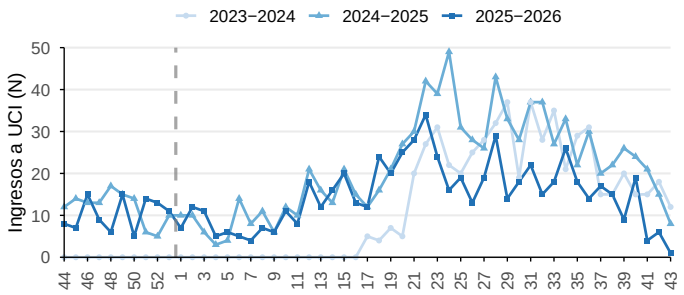
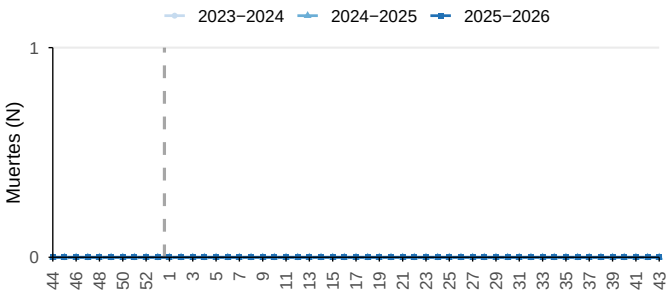


Figura 6.10.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Argentina, SE 44/2025–43/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

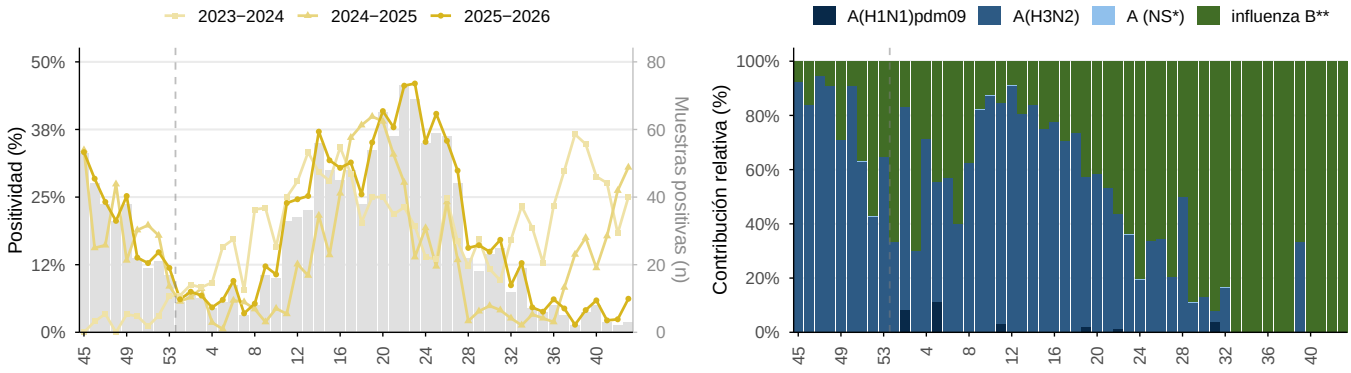
6.1.2 Brasil

Durante la SE 43, la vigilancia centinela en Brasil indicó que la positividad para influenza fue de 6,2% (Figura 6.11). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 4,0%, y para VSR de 2,1% (Figura 6.12). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 40 y 43, predominó influenza B (100,0% de las muestras tipificadas) (Figura 6.11). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 41,7%, con predominio de rinovirus (59,5%) y metapneumovirus (26,4%) (Figura 6.13).

Entre las SE 38 y 41, las detecciones virales equivalieron al 14,8% de los casos de ETI; predominó SARS-CoV-2 (65,8%), seguido de influenza (29,5%) y VSR (4,7%) (Figura 6.14). En el mismo período, el 50,4% de los casos de ETI con edad conocida se observaron en el grupo etario 18-64, seguido del grupo etario 13-17 (20,9%) (Figura 6.14). Entre las SE 38 y 41, las detecciones virales equivalieron al 8,2% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (45,1%), seguido de influenza (32,6%) y SARS-CoV-2 (22,4%) (Figura 6.15). En el mismo período, se registraron 1.770 ingresos de casos de IRAG a UCI y 140 fallecimientos (Figura 6.16).

Figura 6.11.A. Positividad general semanal de influenza.

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



Influenza en Brasil, SE 45/2025–43/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

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

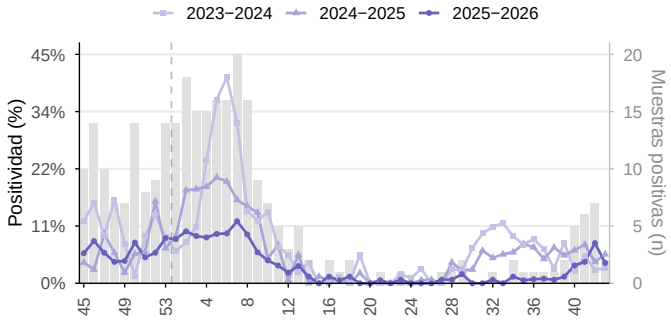
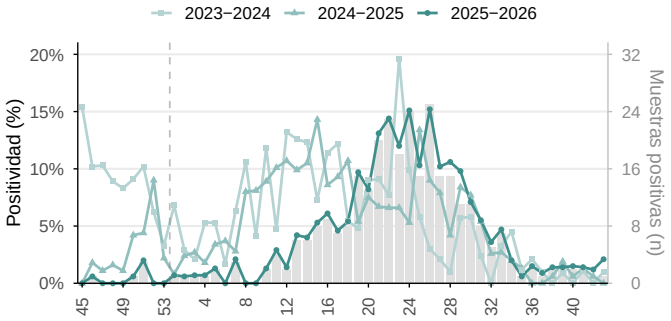


Figura 6.12.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Brasil, SE 45/2025−43/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS−GISRS.*

Figura 6.13.A. Positividad general semanal.

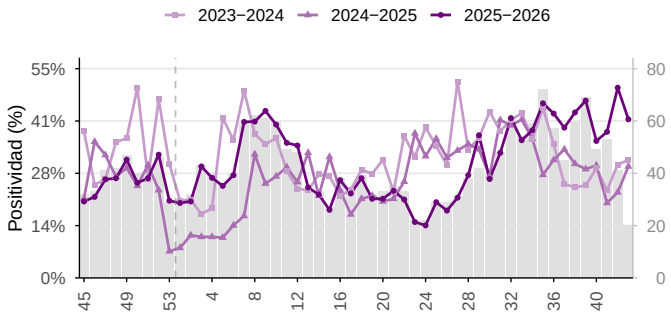
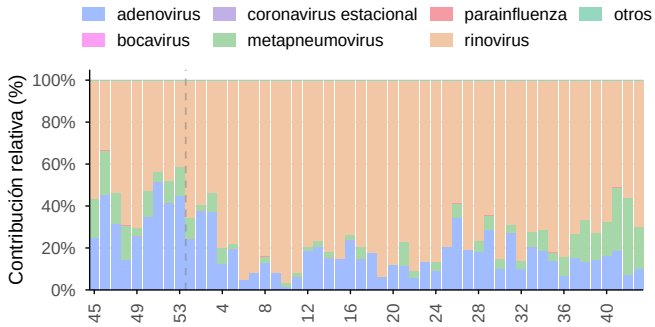


Figura 6.13.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Brasil, SE 45/2025−43/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS−GISRS.*

Figura 6.14.A. Casos semanales de ETI.

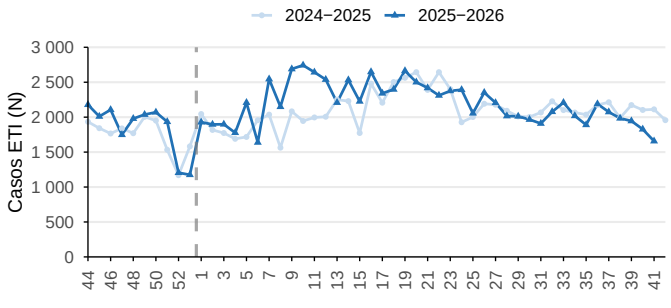
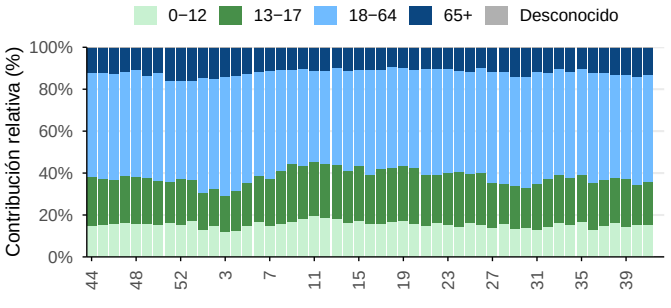


Figura 6.14.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Brasil, SE 44/2025−43/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 6.15.A. Casos semanales de IRAG.

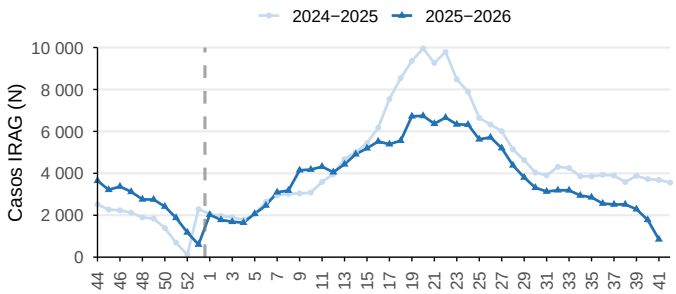
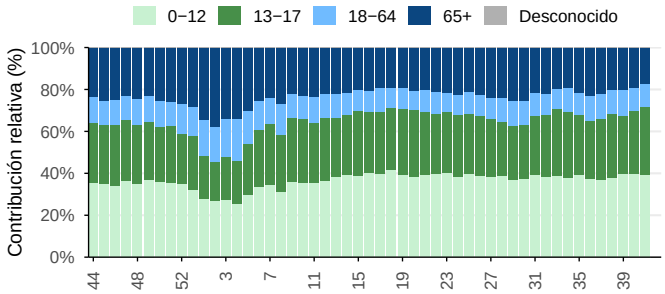


Figura 6.15.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Brasil, SE 44/2025–43/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

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

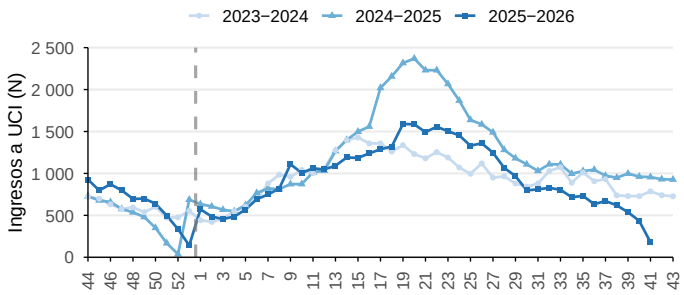
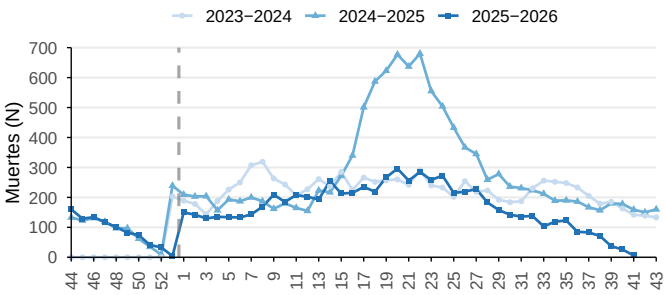


Figura 6.16.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Brasil, SE 44/2025–43/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

6.1.3 Chile

Durante la SE 43, la vigilancia centinela en Chile indicó que la positividad para influenza fue de 7,5% (Figura 6.17). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 1,4%, y para VSR de 6,9% (Figura 6.18). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 40 y 43, predominó influenza B (63,1% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 25,5% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H3N2) (64,3%) (Figura 6.17). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 49,9%, con predominio de rinovirus (62,3%) y metapneumovirus (21,6%) (Figura 6.19).

Entre las SE 40 y 43, las detecciones virales equivalieron al 15,0% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (70,5%), seguido de influenza (23,5%) y SARS-CoV-2 (6,1%) (Figura 6.20). En el mismo período, se registraron 219 ingresos de casos de IRAG a UCI y 26 fallecimientos (Figura 6.21).

Figura 6.17.A. Positividad general semanal de influenza.

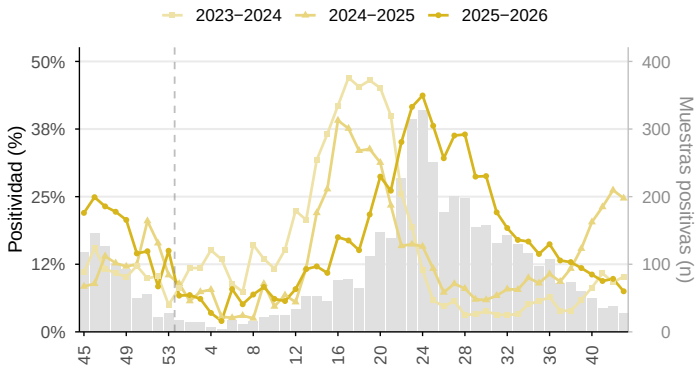
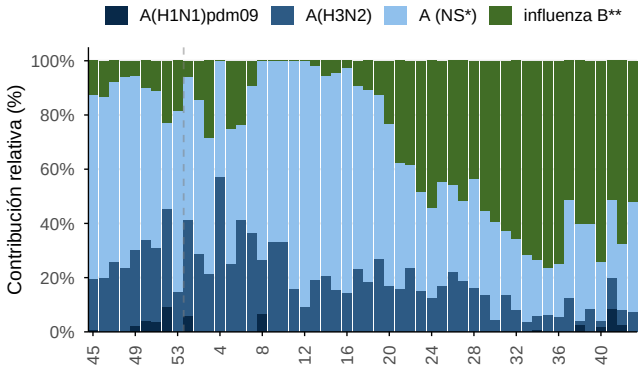


Figura 6.17.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Chile, SE 45/2025–43/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

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

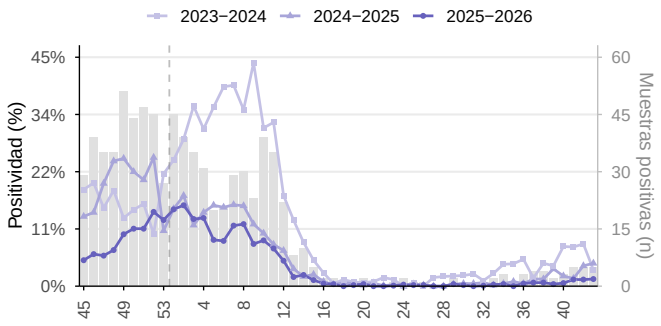
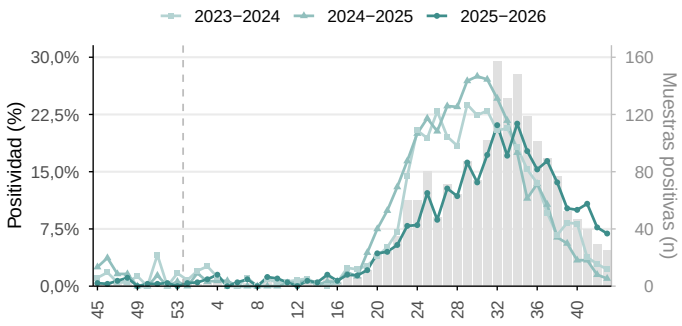


Figura 6.18.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Chile, SE 45/2025–43/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 6.19.A. Positividad general semanal.

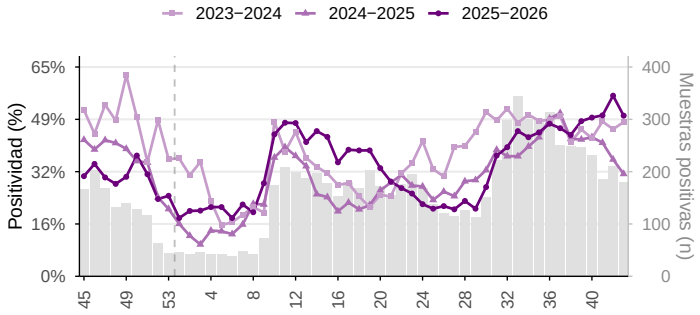
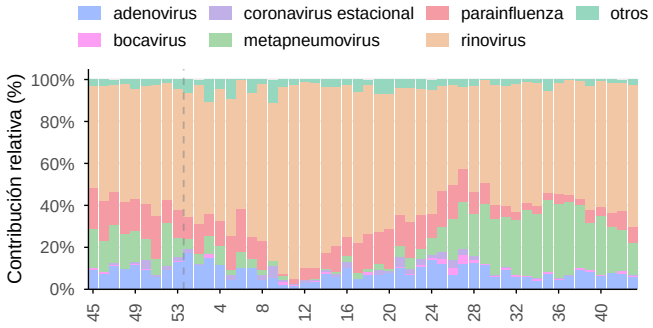


Figura 6.19.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Chile, SE 45/2025−43/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS−GISRS.*

Figura 6.20.A. Casos semanales de IRAG.

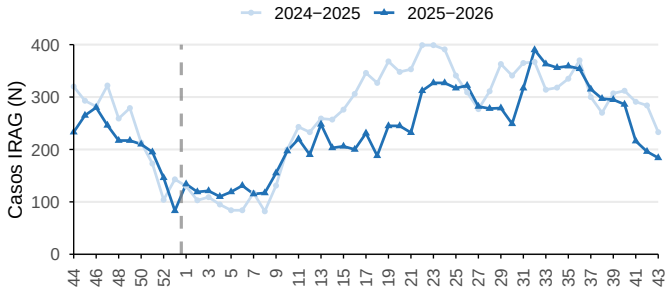
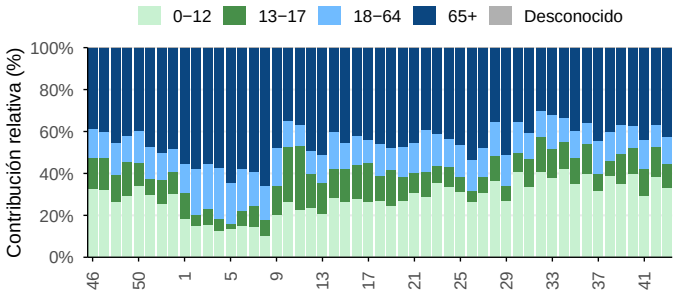


Figura 6.20.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Chile, SE 44/2025−43/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

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

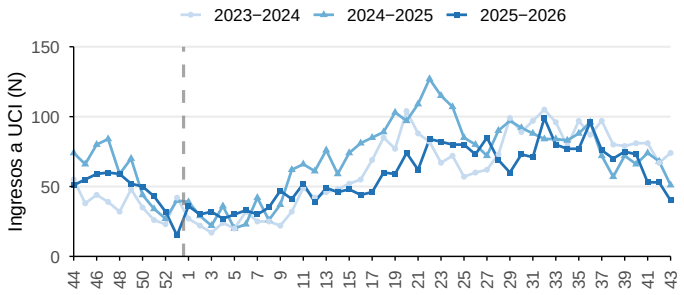
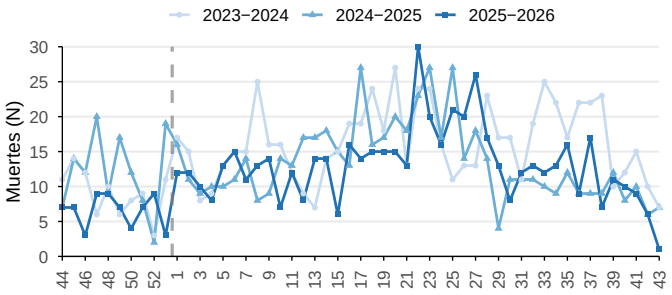


Figura 6.21.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Chile, SE 44/2025−43/2026. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

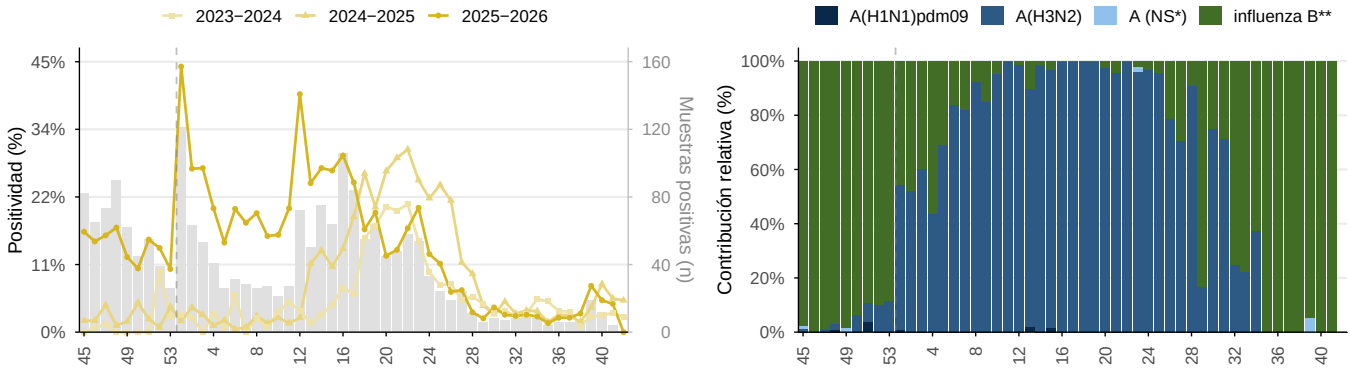
6.1.4 Paraguay

No se notificaron datos de vigilancia de laboratorio para la SE 43. Durante la SE 42, la vigilancia centinela en Paraguay indicó que la positividad para influenza fue de 0,0% (Figura 6.22). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 39 y 42, predominó influenza B (97,1% de las muestras tipificadas) (Figura 6.22). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, predominó rinovirus (79,5%) (Figura 6.24).

Entre las SE 40 y 43, las detecciones virales equivalieron al 14,6% de los casos de ETI; predominó influenza (50,0%), seguido de SARS-CoV-2 (27,8%) y VSR (22,2%) (Figura 6.25). En el mismo período, el 48,0% de los casos de ETI con edad conocida se observaron en el grupo etario 18-64, seguido del grupo etario 13-17 (22,0%) (Figura 6.25). Entre las SE 40 y 43, las detecciones virales equivalieron al 8,1% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (44,8%), seguido de influenza (35,6%) y SARS-CoV-2 (19,5%) (Figura 6.26). En el mismo período, se registraron 193 ingresos de casos de IRAG a UCI y 103 fallecimientos (Figura 6.27).

Figura 6.22.A. Positividad general semanal de influenza.

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



Influenza en Paraguay, SE 45/2025–43/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

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

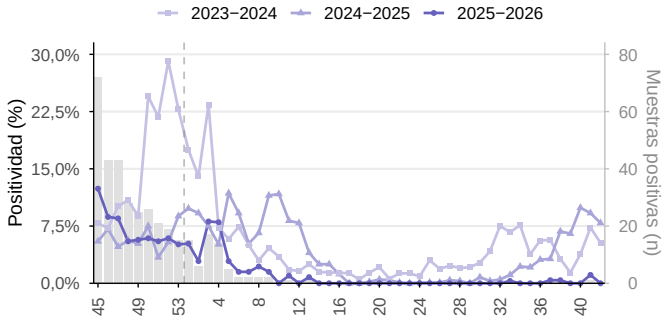
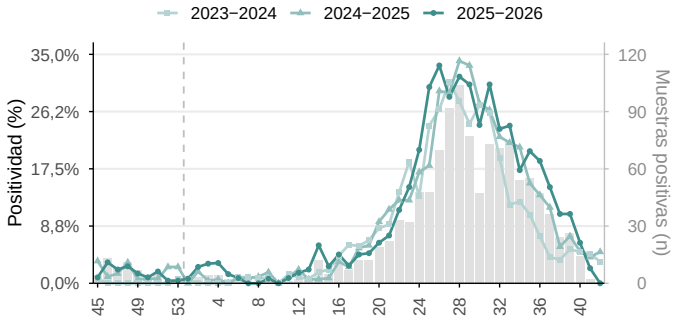


Figura 6.23.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Paraguay, SE 45/2025−43/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS−GISRS.*

Figura 6.24.A. Positividad general semanal.

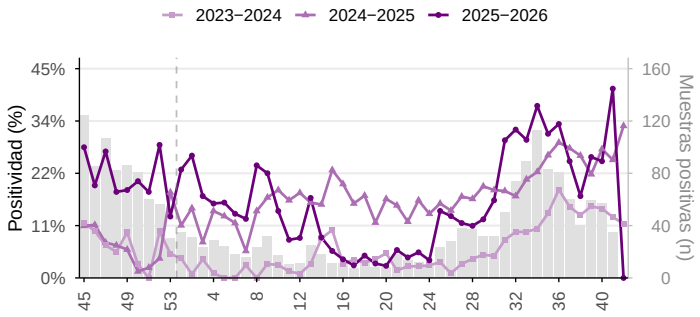
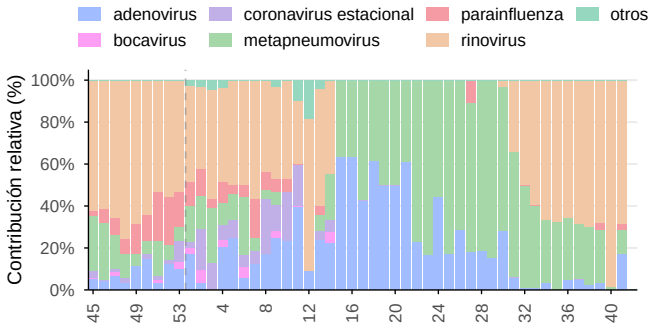


Figura 6.24.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Paraguay, SE 45/2025−43/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS−GISRS.*

Figura 6.25.A. Casos semanales de ETI.

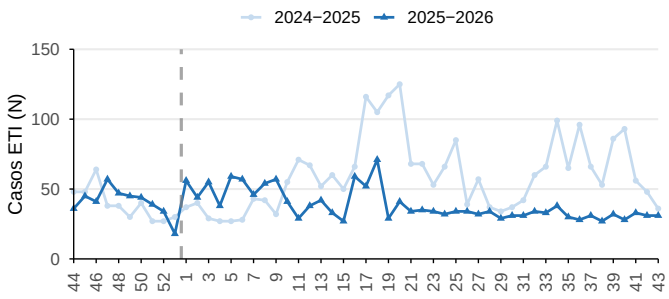
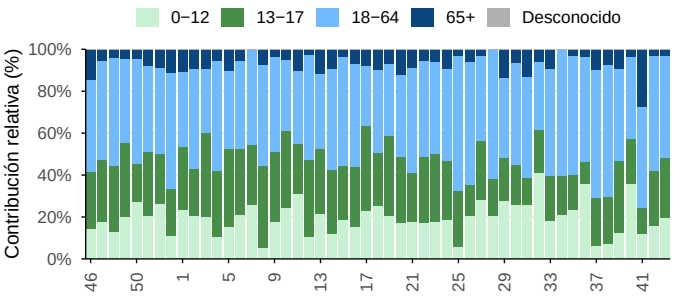


Figura 6.25.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Paraguay, SE 44/2025−43/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 6.26.A. Casos semanales de IRAG.

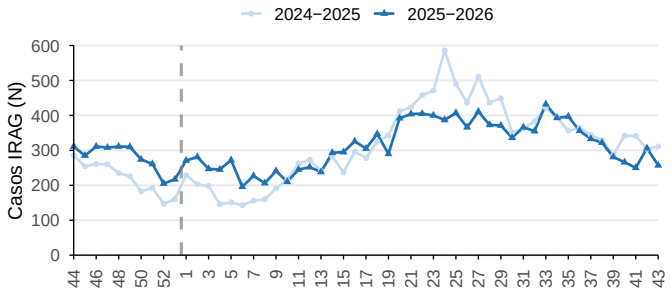
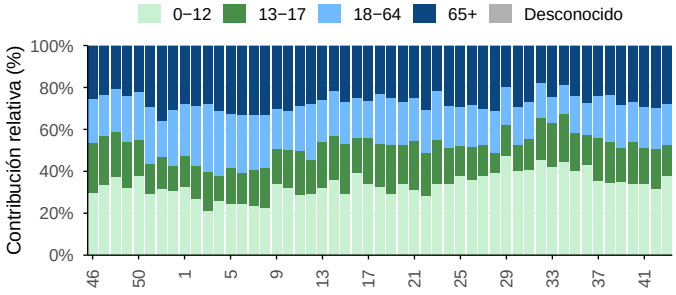


Figura 6.26.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Paraguay, SE 44/2025–43/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS–GISRS.

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

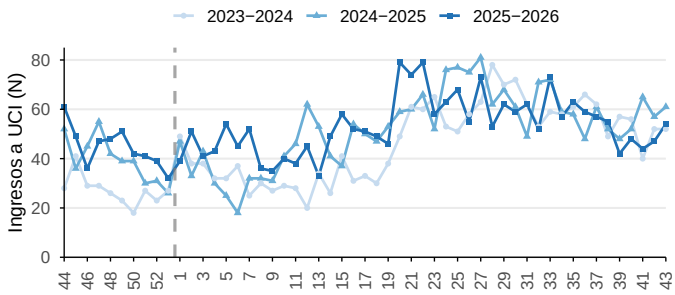
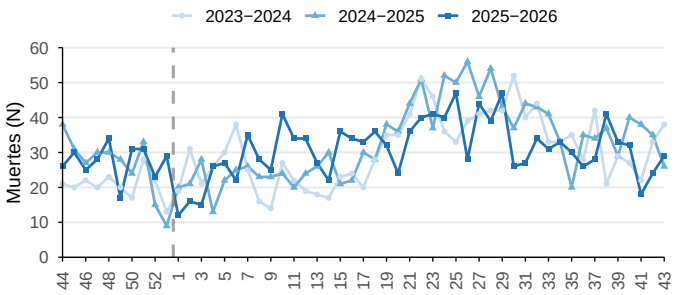


Figura 6.27.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Paraguay, SE 44/2025–43/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

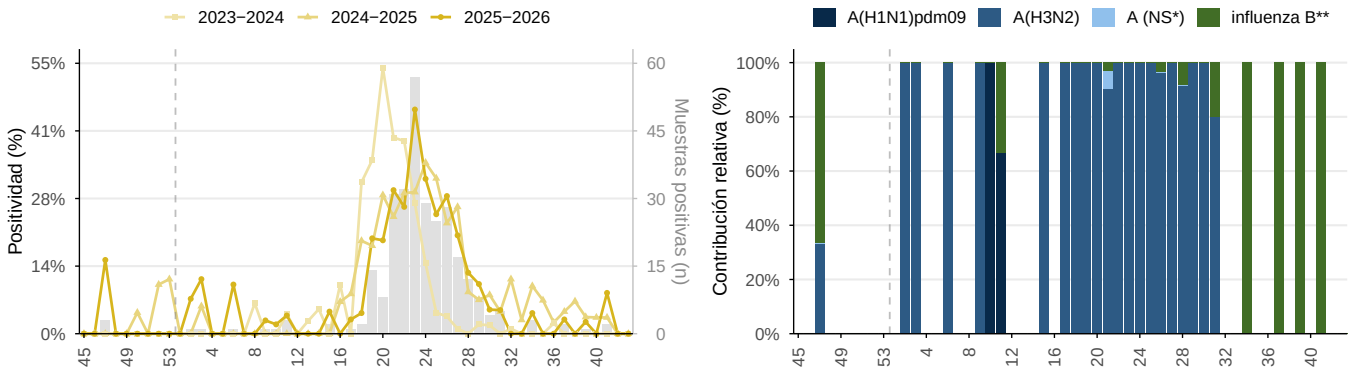
6.1.5 Uruguay

Durante la SE 43, la vigilancia centinela en Uruguay indicó que la positividad para influenza fue de 0,0% (Figura 6.28). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 6,2%, y para VSR de 7,1% (Figura 6.29). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 40 y 43, predominó influenza B (100,0% de las muestras tipificadas) (Figura 6.28). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 7,1%, con predominio de rinovirus (29,6%), otros (29,6%) y metapneumovirus (28,4%) (Figura 6.30).

Entre las SE 39 y 42, las detecciones virales equivalieron al 6,3% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (90,0%), seguido de influenza (5,0%) y SARS-CoV-2 (5,0%) (Figura 6.31). En el mismo período, se registraron 56 ingresos de casos de IRAG a UCI y un fallecimiento (Figura 6.32).

Figura 6.28.A. Positividad general semanal de influenza.

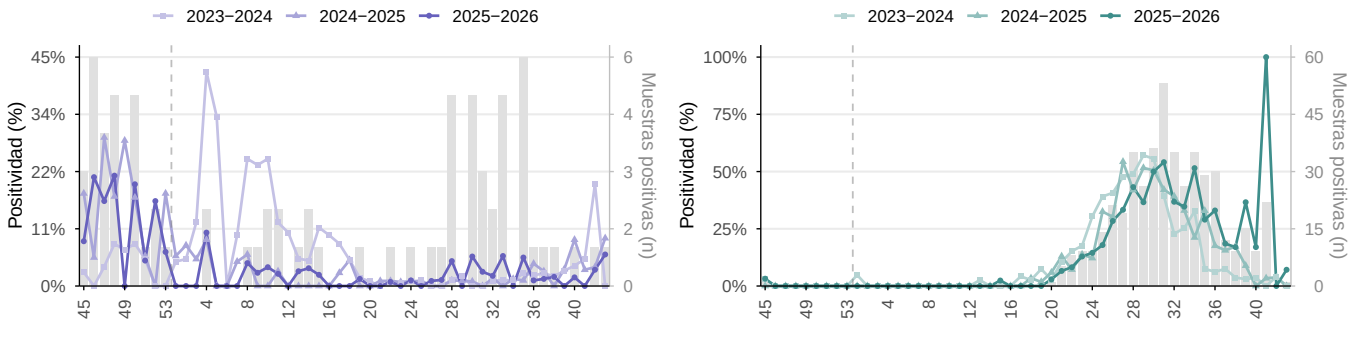
Figura 6.28.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Uruguay, SE 45/2025–43/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

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

Figura 6.29.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Uruguay, SE 45/2025–43/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 6.30.A. Positividad general semanal.

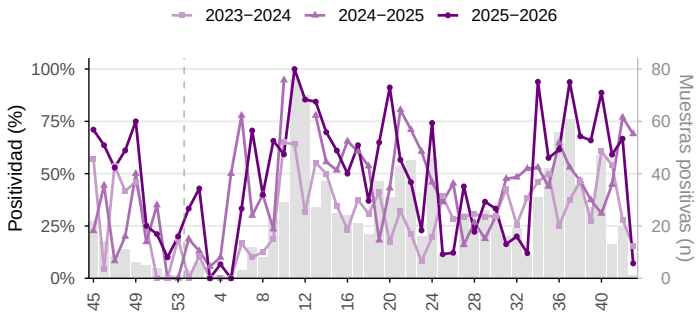
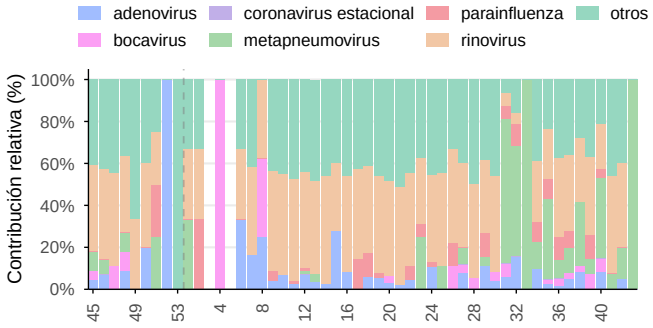


Figura 6.30.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Uruguay, SE 45/2025–43/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 6.31.A. Casos semanales de IRAG.

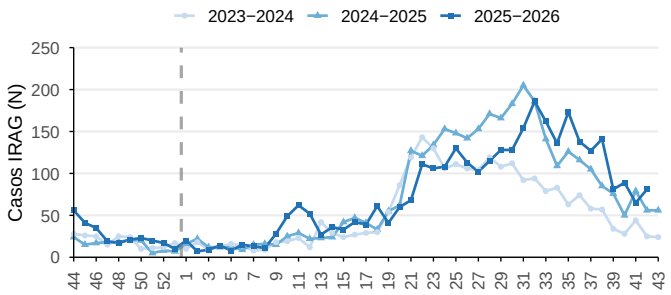
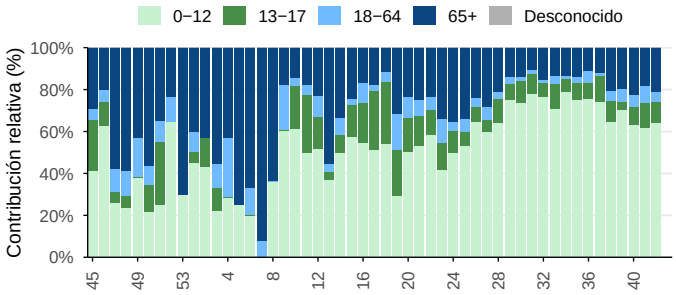


Figura 6.31.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Uruguay, SE 44/2025–43/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

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

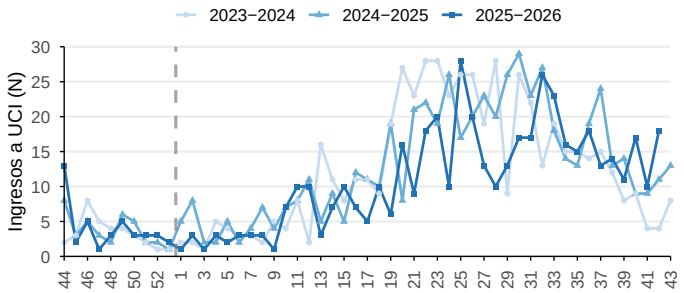
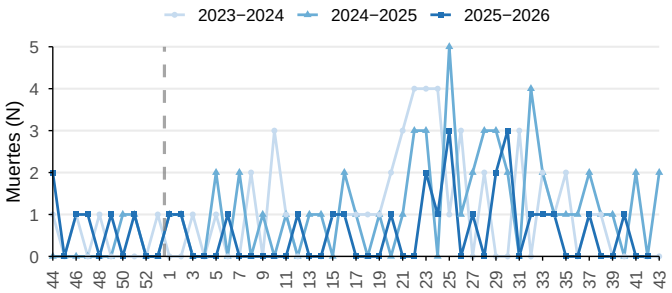


Figura 6.32.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Uruguay, SE 44/2025–43/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

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