OPS Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Reporte semanal de virus respiratorios

Semana epidemiológica
2026-44

Datos hasta el
13 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 13 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 3

2.1 País . . . 6

2.1.1 Canadá . . . 6

2.1.2 México . . . 8

2.1.3 Estados Unidos de América . . . 11

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 . . . 27

3.1.8 Guyana . . . 28

3.1.9 Haití . . . 31

3.1.10 Jamaica . . . 32

3.1.11 Santa Lucía . . . 34

3.1.12 Suriname . . . 36

4 América Central 39

4.1 País . . . 42

4.1.1 Costa Rica . . . 42

4.1.2 Guatemala . . . 43

4.1.3 Honduras . . . 46

4.1.4 Nicaragua . . . 49

4.1.5 Panamá . . . 51

4.1.6 El Salvador . . . 54

5 Subregión Andina 56

5.1 País . . . 59

5.1.1 Bolivia . . . 59

5.1.2 Colombia . . . 62

5.1.3 Ecuador . . . 65

5.1.4 Perú . . . 67

5.1.5 Venezuela . . . 70

Tabla de contenido

6 Brasil y Cono Sur **71**

6.1 País 74

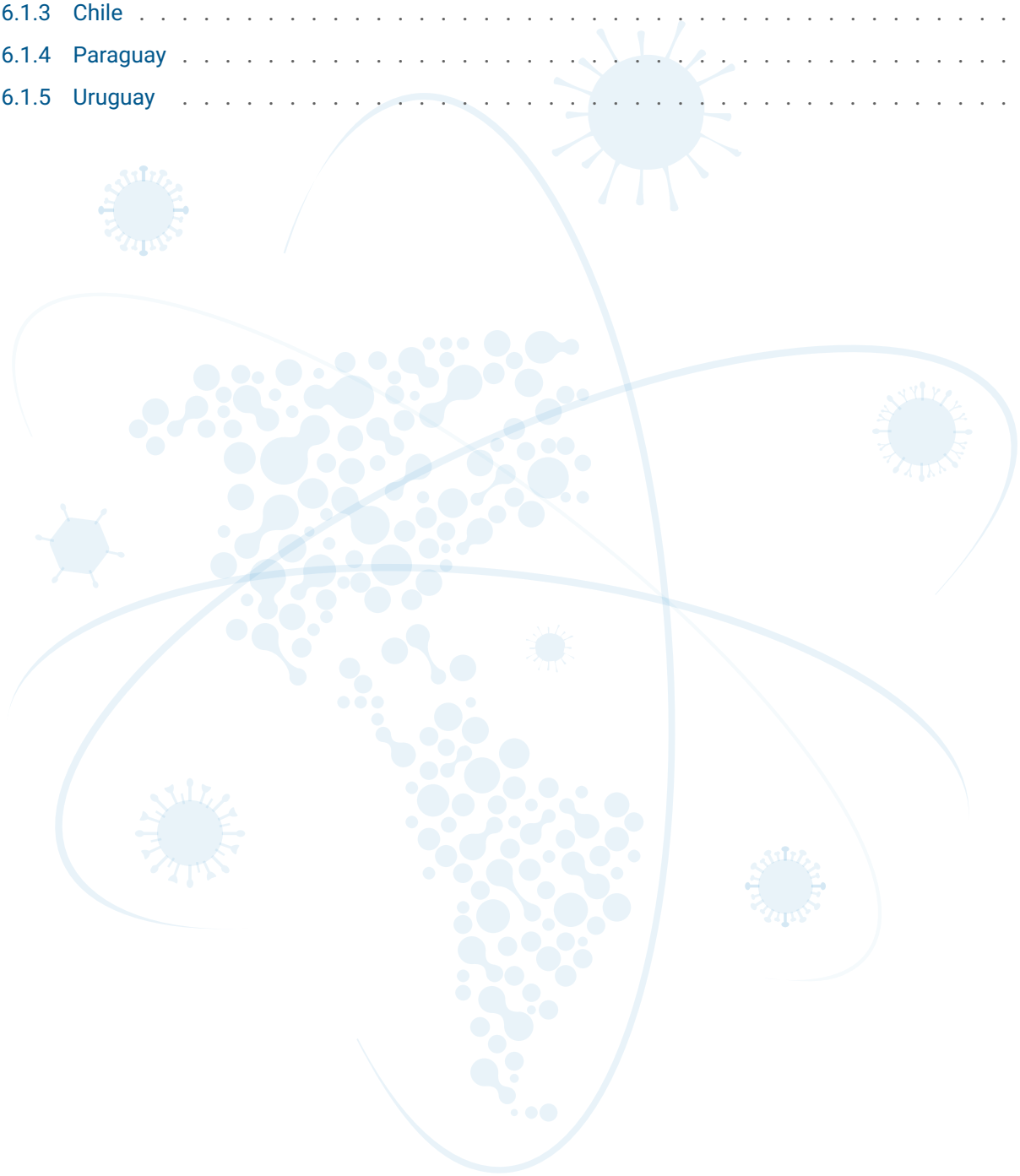
6.1.1 Argentina 74

6.1.2 Brasil 76

6.1.3 Chile 79

6.1.4 Paraguay 82

6.1.5 Uruguay 85



1. Resumen

Situación regional
La actividad de los virus respiratorios se mantuvo heterogénea en las Américas. La positividad de influenza fue más elevada en el Caribe (30,5%) y América del Norte (29,6%, en la SE 43, última semana con datos subregionales de laboratorio), con valores intermedios en América Central (12,9%) y Brasil y el Cono Sur (11,5%), mientras que la subregión Andina registró una positividad menor (8,9%). Influenza B predominó en la subregión Andina y en Brasil y el Cono Sur, mientras que influenza A predominó en América Central, el Caribe y América del Norte. La positividad del VSR se mantuvo elevada en América Central (11,3%), particularmente en Panamá, y fue menor en el Caribe (5,0%), la subregión Andina (4,5%), Brasil y el Cono Sur (3,9%) y América del Norte (2,0%). La circulación de SARS-CoV-2 permaneció en general en niveles bajos, aunque se observó una tendencia ascendente en Brasil y el Cono Sur y un ligero incremento en algunos países. La circulación de otros virus respiratorios fue especialmente elevada en Brasil y el Cono Sur, con una positividad del 45,1%, y en algunos países de América Central, particularmente Panamá.

América del Norte
La positividad de influenza alcanzó el 29,6% en la SE 43, con predominio de A(H1N1)pdm09 (97,9% de las muestras de influenza A subtipificadas). La positividad del VSR y de SARS-CoV-2 se mantuvo baja, en 2,0% y 3,4%, respectivamente. En Canadá, la positividad de influenza alcanzó el 12,1% en la SE 44, con un incremento de la actividad; predominó A(H1N1)pdm09 entre las muestras de influenza A subtipificadas. En Estados Unidos, la positividad de influenza fue del 47,8% en la SE 43, con una tendencia ascendente. En México, la positividad fue del 8,3%, con un incremento desde la SE 35 y una disminución en la última semana. Los datos subregionales excluyen a Canadá y los perfiles de país presentan por separado los datos de vigilancia no centinela de este país (Figuras 2.1–2.2).

Caribe
La positividad de influenza alcanzó el 30,5% en la SE 44, con una tendencia ascendente desde la SE 38 y predominio de influenza A (64,9% de las muestras tipificadas). Se notificaron valores elevados en Islas Caimán (42,2%), Barbados (27,1%) y República Dominicana (19,4%). Entre las muestras de influenza A subtipificadas predominó A(H1N1)pdm09 (87,4%). La positividad del VSR fue del 5,0%, mientras que la de SARS-CoV-2 fue del 4,5%. En Barbados, la positividad del VSR alcanzó el 10,4%, con tendencia ascendente. La positividad para otros virus respiratorios fue del 10,4%, con predominio de rinovirus (64,9%) (Figuras 3.1–3.3).

América Central
La positividad de influenza alcanzó el 12,9% en la SE 44, con una tendencia ascendente desde la SE 34 y predominio de influenza A (66,1% de las muestras tipificadas), principalmente A(H3N2) entre las muestras subtipificadas. Se observaron valores elevados en El Salvador (43,9%) y Panamá (28,1%). La positividad del VSR fue del 11,3%, con niveles particularmente elevados en Panamá (24,6%), aunque con tendencia descendente. La circulación de SARS-CoV-2 se mantuvo baja, con una positividad del 1,5%, al igual que la de otros virus respiratorios (10,3%), entre los que predominó rinovirus (49,3%), con tendencia descendente (Figuras 4.1–4.3).

Subregión Andina
La positividad de influenza fue del 8,9% en la SE 44, con una actividad estable durante las últimas semanas e influenza B como tipo predominante (57,9% de las muestras tipificadas). Se observaron valores más elevados en Ecuador (20,0%) y Bolivia (32,4%). La positividad del VSR y de SARS-CoV-2 fue del 4,5% y 1,9%, respectivamente, manteniéndose ambos virus en niveles bajos y estables. La positividad para otros virus respiratorios fue del 9,8%, con predominio de

rinovirus (41,2%). Entre los casos de IRAG con detección viral, influenza representó la mayor proporción (73,9%) (Figuras 5.1–5.5).

Brasil y el Cono Sur
La positividad de influenza fue del 11,5% en la SE 44, con un incremento durante la última semana e influenza B como tipo predominante (62,1% de las muestras tipificadas). La actividad fue variable entre los países: en Brasil, la positividad se mantuvo baja y estable (5,7%); en Chile alcanzó el 14,5%, con una tendencia general al descenso pese al incremento de la última semana; y en Paraguay y Uruguay fue del 7,4% y 7,1%, respectivamente. La positividad de SARS-CoV-2 fue del 5,3%, con una tendencia ascendente, aunque con niveles bajos de circulación. La positividad del VSR fue del 3,9%, con niveles bajos y estables. En contraste, la circulación de otros virus respiratorios se mantuvo elevada, con una positividad del 45,1% y predominio de rinovirus (61,4%), seguido de metapneumovirus (21,2%) (Figuras 6.1–6.3).

2. América del Norte

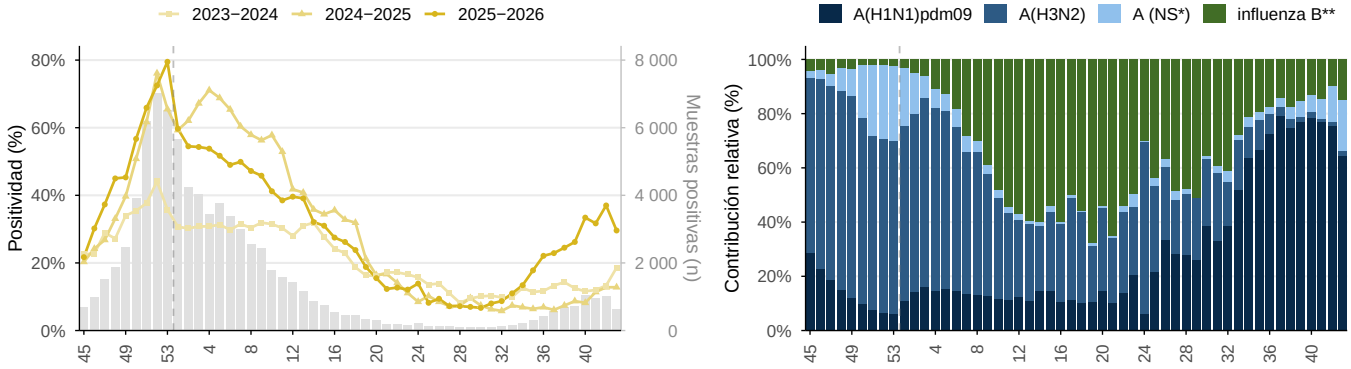
En América del Norte, la actividad de influenza continúa en ascenso con una posibilidad de 29,6% en la SE 43, la última semana con datos subregionales de laboratorio (Figura 2.1). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 40 y 43, predominó la detección de influenza A(H1N1)pdm09 (97,9%) del total de muestras subtipificadas (Figura 2.1).
La positividad para SARS-CoV-2 y VSR se mantiene baja con 3,4%, y 2,0% respectivamente (Figura 2.2). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue de 8,9%, con predominio de rinovirus (69,1%) (Figura 2.3).

Los casos de ETI presentan un leve incremento durante las últimas semanas. Entre las SE 40 y 43, las detecciones de virus respiratorios representaron el 0,3% de los casos de ETI; predominó influenza (68,9%), seguido de SARS-CoV-2 (16,3%) y VSR (14,8%) (Figura 2.4). La tendencia de los casos de IRAG permanece estable. Entre las SE 40 y 43, las detecciones de virus respiratorios representaron el 14,3% del total de casos de IRAG. Entre los virus identificados, predominó el VSR (54,0%), seguido de influenza (32,9%) y SARS-CoV-2 (13,1%) (Figura 2.5). Durante este mismo período, se registraron 127 ingresos de pacientes con IRAG a unidades de cuidados intensivos (UCI) y 134 fallecimientos (Figura 2.6).

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

Figura 2.1.A. Positividad general semanal de influenza.

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



Influenza en América del Norte, SE 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.*

2. América del Norte

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

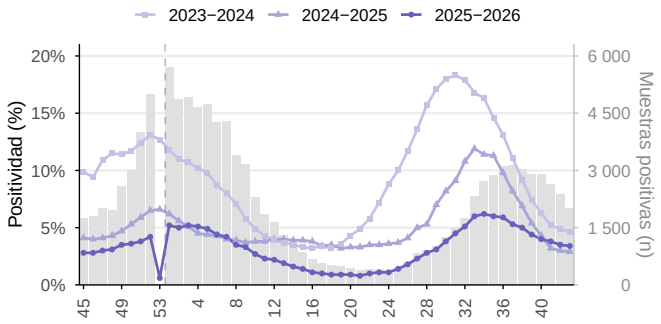
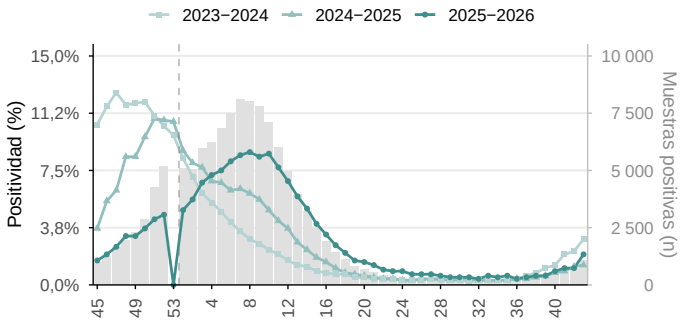


Figura 2.2.B. Positividad semanal de VSR.



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

Figura 2.3.A. Positividad general semanal.

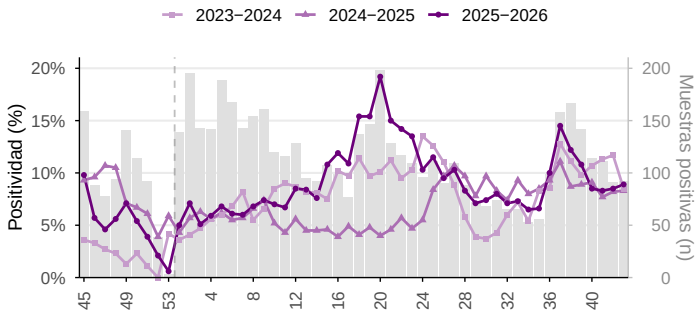
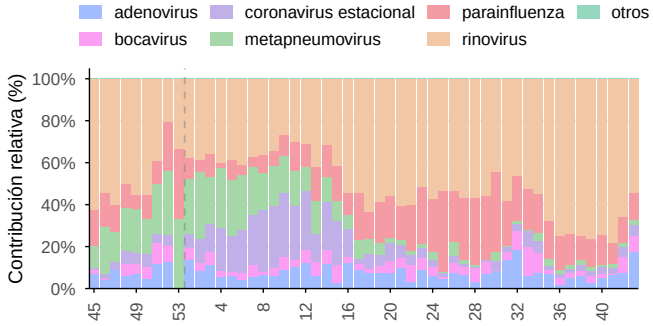


Figura 2.3.B. Contribución relativa semanal por virus.



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

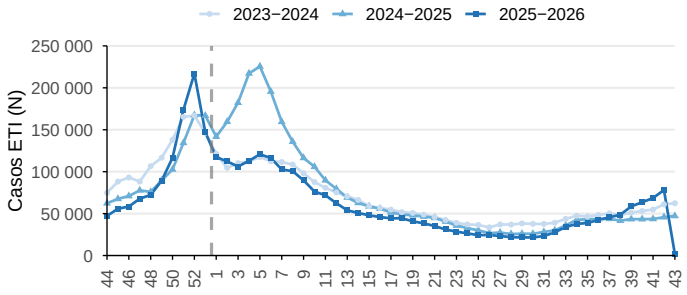
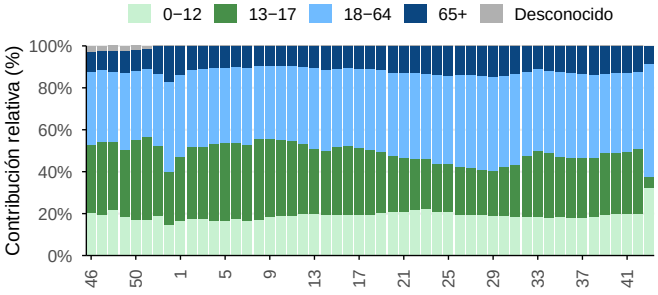


Figura 2.4.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



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

Figura 2.5.A. Casos semanales de IRAG.

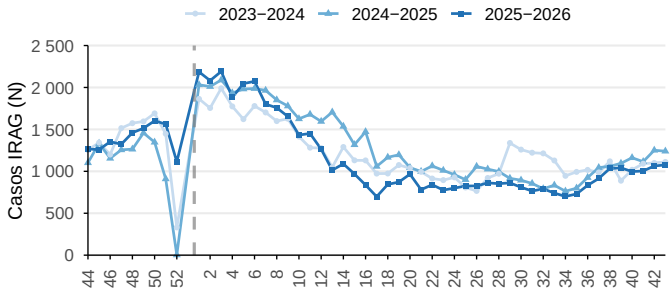
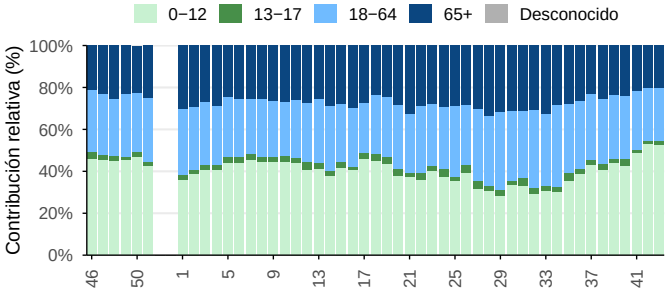


Figura 2.5.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en América del Norte, SE 44/2025−43/2026. 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.

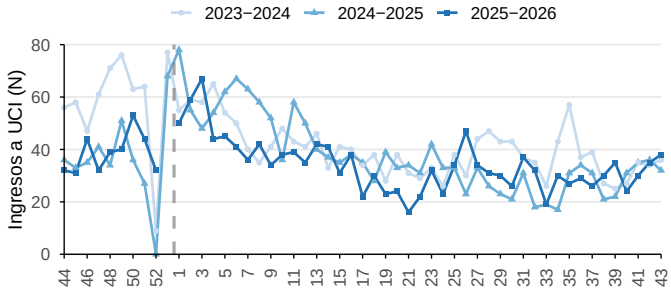
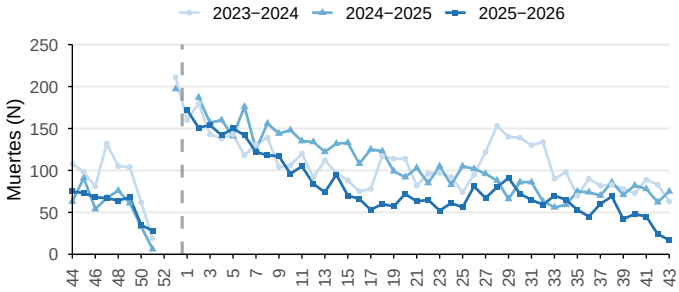


Figura 2.6.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



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

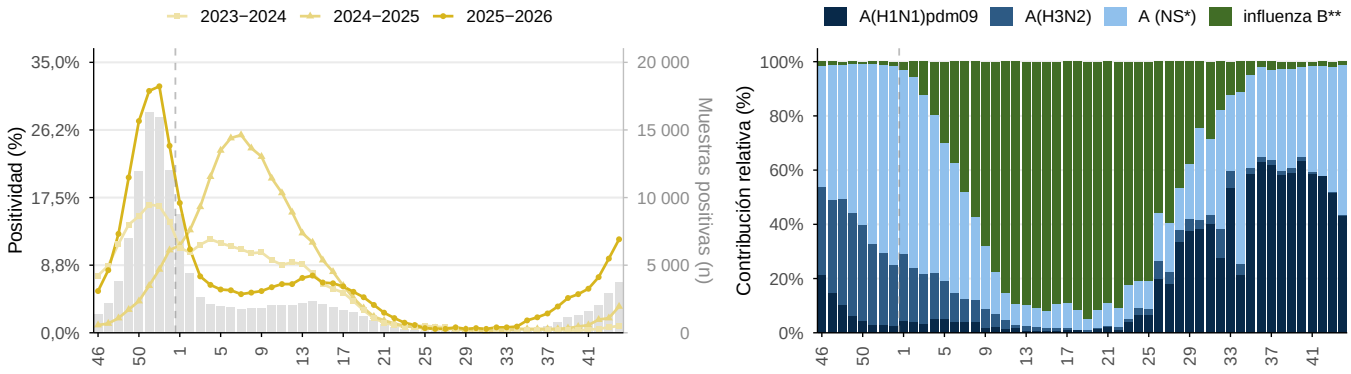
2.1 País

2.1.1 Canadá

Durante la SE 44, la vigilancia no centinela en Canadá evidenció un incremento en la actividad de influenza, con una positividad del 12,1% (Figura 2.7). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 41 y 44, predominó influenza A (98,5% de las muestras tipificadas), con predominio de A(H1N1)pdm09 (99,4%) entre el total de muestras de influenza A subtipificadas (Figura 2.7). La positividad para SARS-CoV-2 fue del 3,2%, con una ligera tendencia al aumento, mientras que la de VSR se mantuvo baja (0,2%) (Figura 2.8). Por su parte, la positividad de otros virus respiratorios mostró una tendencia al descenso, situándose en 5,1%, con predominio de rinovirus (80,5%) entre las detecciones (Figura 2.9).

Figura 2.7.A. Positividad general semanal de influenza.

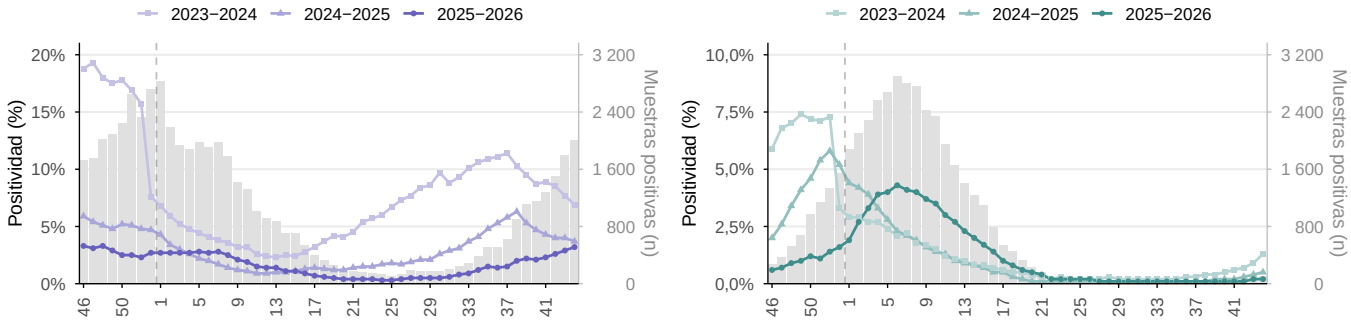
Figura 2.7.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Canadá, SE 46/2025–44/2026. 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 46/2025–44/2026. 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.

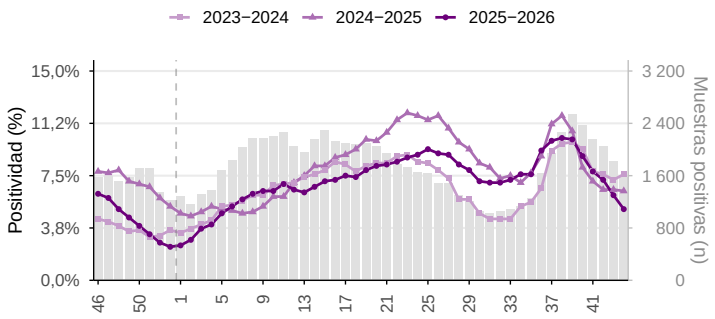
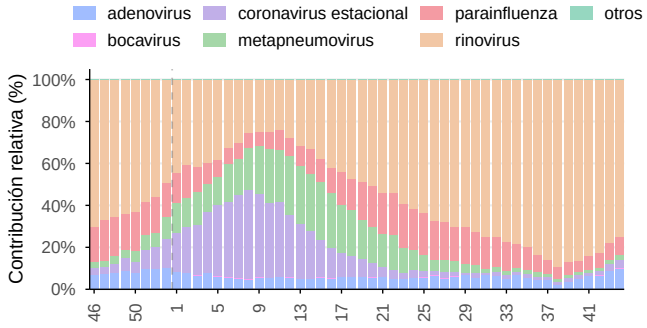


Figura 2.9.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Canadá, SE 46/2025–44/2026. 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

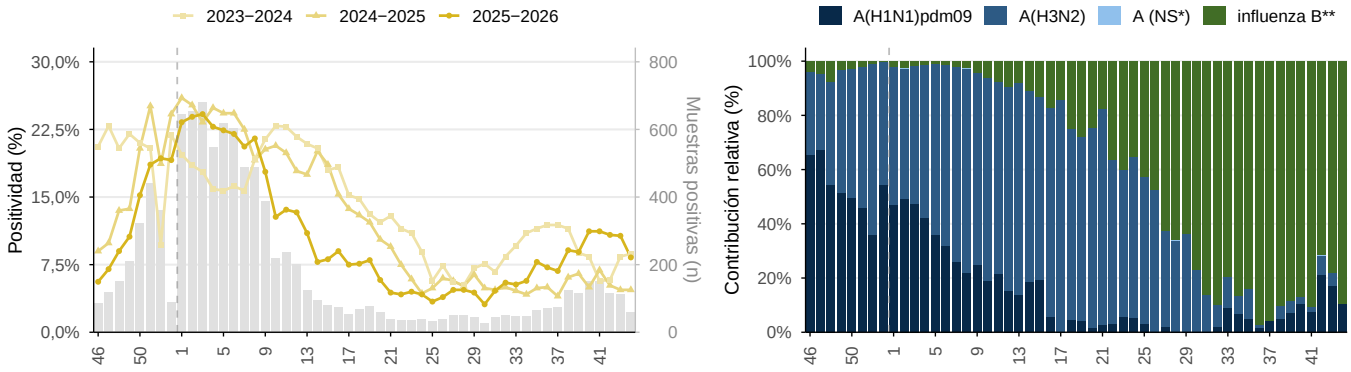
Durante la SE 44, la vigilancia centinela en México registró una positividad para influenza del 8,3% (Figura 2.10). La actividad de influenza mostró una tendencia al incremento a partir de la SE 35, aunque con una disminución en la última SE. La positividad para SARS-CoV-2 fue del 1,7%, con una tendencia baja y estable, mientras que la positividad para VSR fue del 6,3%, luego de un incremento sostenido desde la SE 30 y un descenso en la SE 44 (Figura 2.11). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 41 y 44, predominó influenza B (82,3% de las muestras tipificadas). Del total de muestras de influenza A, el 100,0% fue subtipificado, con predominio de A(H1N1)pdm09 (78,4%) (Figura 2.10). Por su parte, la positividad para otros virus respiratorios fue del 6,0%, con una tendencia descendente en las últimas semanas y predominio de rinovirus (68,2%) (Figura 2.12).

Entre las SE 41 y 44, las detecciones virales representaron el 5,6% del total de casos de ETI, con predominio de influenza (71,0%), seguida de VSR (18,2%) y SARS-CoV-2 (10,8%) (Figura 2.13). La tendencia de los casos de ETI mostró un incremento entre las SE 36 y 40. En cuanto a la distribución por edad, el 56,9% de los casos con edad conocida correspondió al grupo de 18 a 64 años, seguido del grupo de 0 a 12 años (30,0%) (Figura 2.13).

Entre las SE 41 y 44, las detecciones virales representaron el 12,9% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (57,7%), seguido de influenza (32,7%) y SARS-CoV-2 (9,6%) (Figura 2.14). Durante este mismo período, se registraron 128 ingresos de pacientes con IRAG a unidades de cuidados intensivos (UCI) y 91 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 46/2025–44/2026. 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.

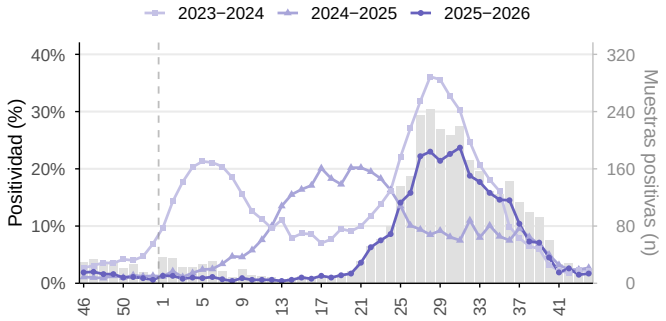
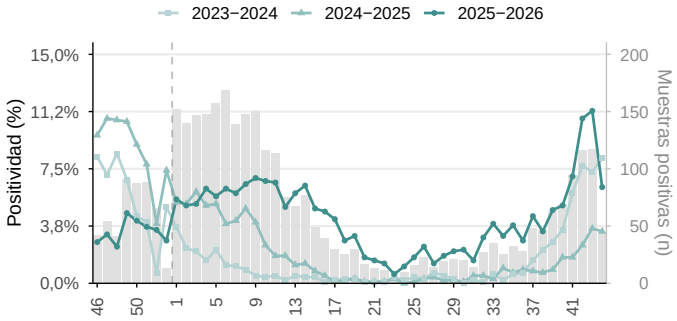


Figura 2.11.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en México, SE 46/2025−44/2026. 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.

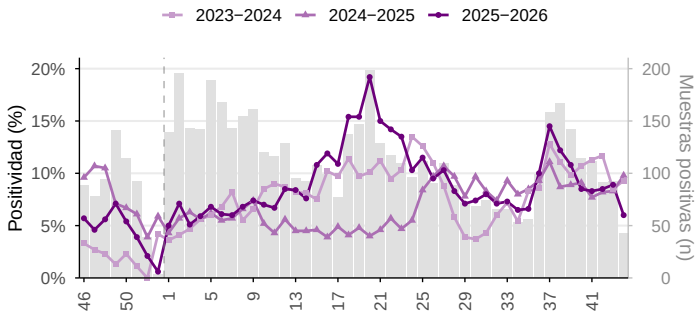
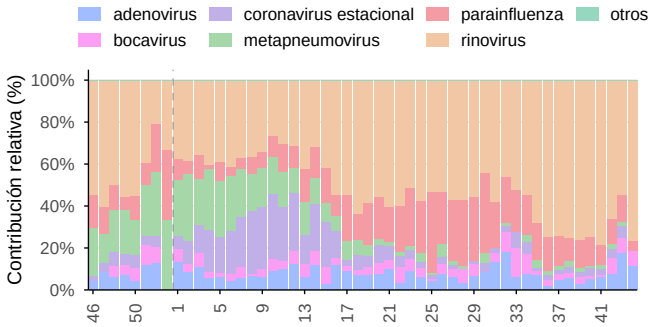


Figura 2.12.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en México, SE 46/2025−44/2026. 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.

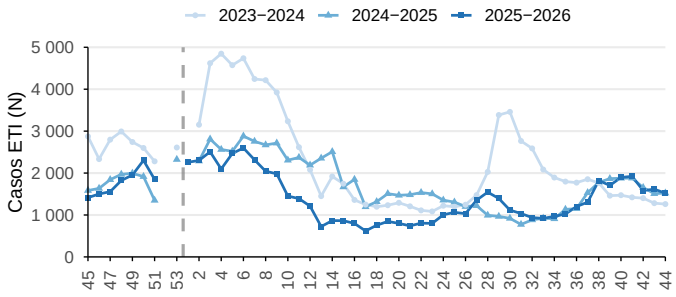
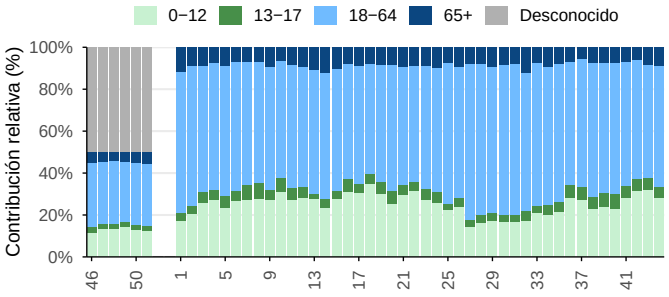


Figura 2.13.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en México, SE 45/2025−44/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 2.14.A. Casos semanales de IRAG.

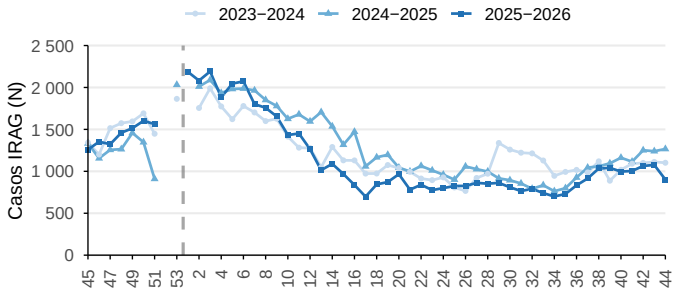
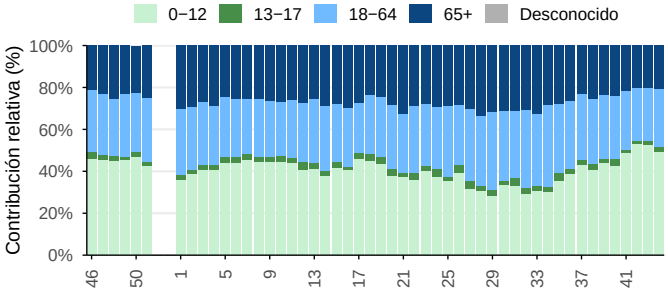


Figura 2.14.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en México, SE 45/2025–44/2026. 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.

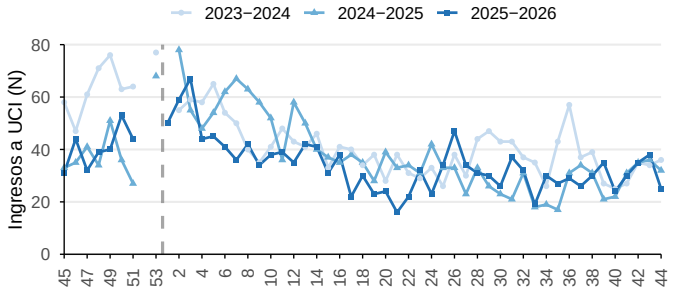
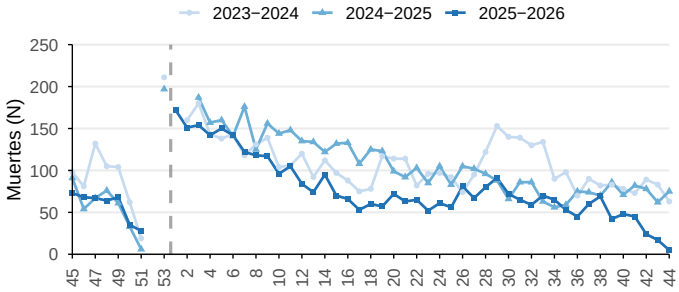


Figura 2.15.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en México, SE 45/2025–44/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

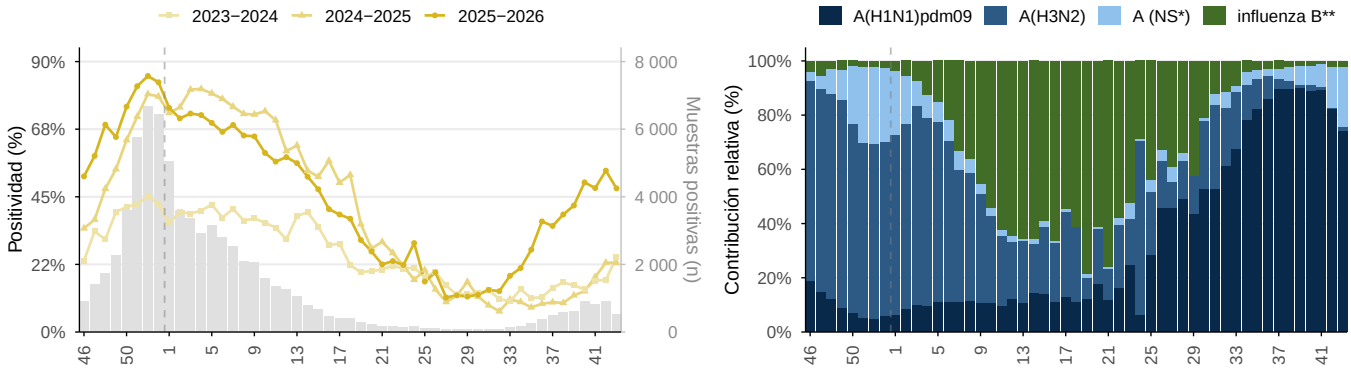
2.1.3 Estados Unidos de América

No se notificaron datos de vigilancia de laboratorio para la SE 44. Durante la SE 43, la vigilancia centinela en Estados Unidos de América registró una positividad para influenza del 47,8%, con una tendencia al incremento en las últimas semanas (Figura 2.16). La positividad para SARS-CoV-2 fue del 3,5%, manteniéndose estable, mientras que la positividad para VSR fue del 1,8%, con un ligero incremento durante la última SE (Figura 2.17). 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 87,5% fue subtipificado, con predominio de A(H1N1)pdm09 (98,6%) (Figura 2.16).

Entre las SE 39 y 42, la tendencia de las consultas por ETI mostró un incremento (Figura 2.18). En cuanto a la distribución por edad, el 37,1% de los casos de ETI con edad conocida correspondió al grupo de 18 a 64 años, seguido del grupo de 13 a 17 años (30,4%) (Figura 2.18).

Figura 2.16.A. Positividad general semanal de influenza.

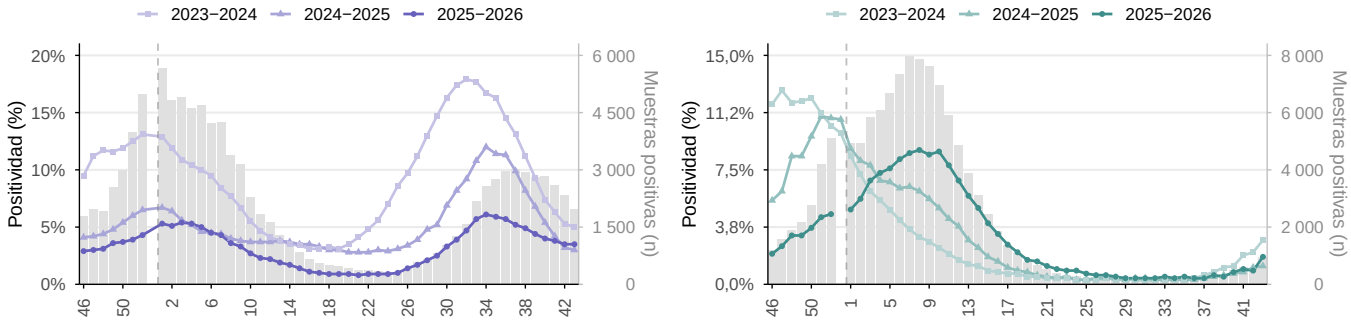
Figura 2.16.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Estados Unidos de América, SE 46/2025–44/2026. 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 46/2025–44/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 2.18.A. Casos semanales de ETI.

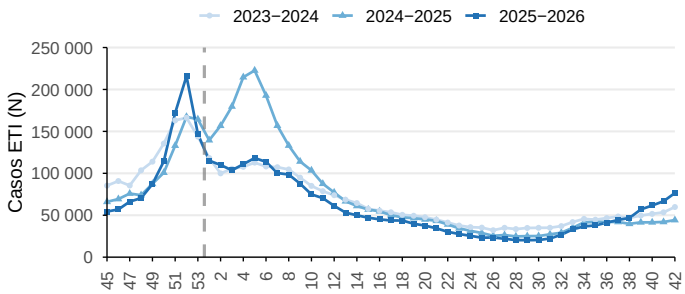
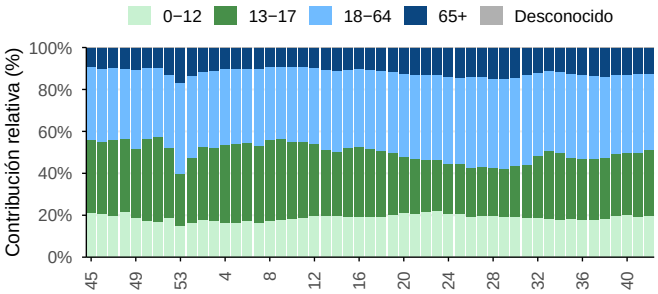


Figura 2.18.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Estados Unidos de América, SE 45/2025–44/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

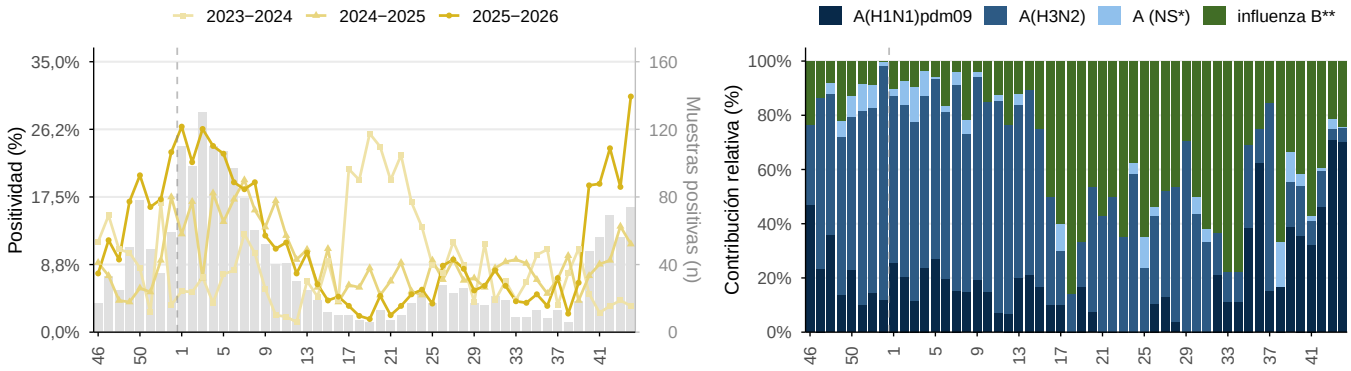
3. Caribe

Durante la SE 44, la vigilancia centinela en el Caribe registró una positividad para influenza del 30,5%, con una tendencia ascendente desde la SE 38 (Figura 3.1). La positividad para SARS-CoV-2 fue del 4,5%, mientras que para VSR fue del 5,0% (Figura 3.2). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 41 y 44, predominó influenza A (64,9% de las muestras tipificadas). Del total de muestras de influenza A, el 97,5% fue subtipificado, con predominio de A(H1N1)pdm09 (87,4%) (Figura 3.1). Por su parte, la positividad para otros virus respiratorios fue del 10,4%, con predominio de rinovirus (64,9%) (Figura 3.3).

Entre las SE 41 y 44, las detecciones virales representaron el 27,8% del total de casos de ETI, con predominio de SARS-CoV-2 (98,3%), seguido de influenza (1,4%) y VSR (0,2%) (Figura 3.4). Durante este período, la tendencia de los casos de ETI se mantuvo estable. En cuanto a la IRAG, las detecciones virales representaron el 1,9% del total de casos, con predominio de VSR (51,4%), seguido de SARS-CoV-2 (43,2%) e influenza (5,4%) (Figura 3.5). La tendencia de los casos de IRAG también se mantuvo estable. Durante el mismo período, se registraron 225 ingresos de pacientes con IRAG a unidades de cuidados intensivos (UCI) y 272 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 46/2025–44/2026. 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.

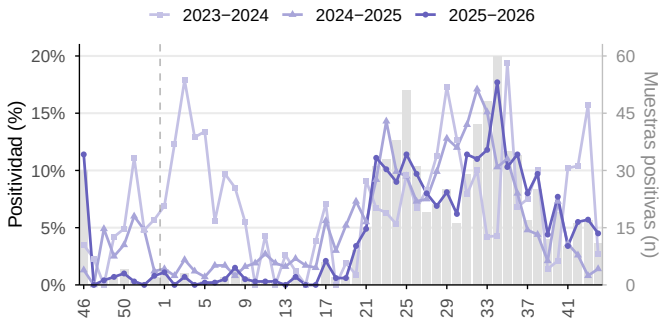
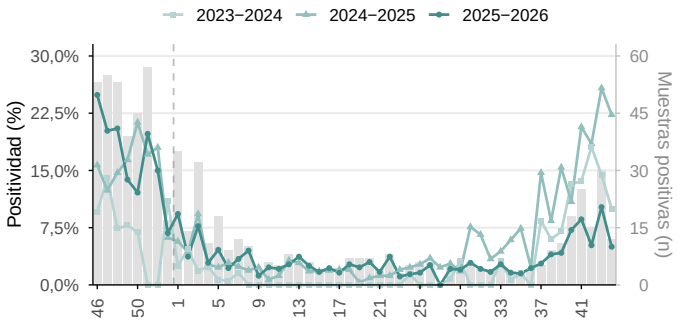


Figura 3.2.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en el Caribe, SE 46/2025−44/2026. 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.

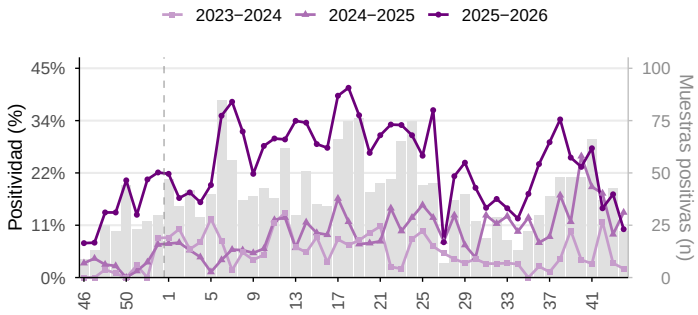
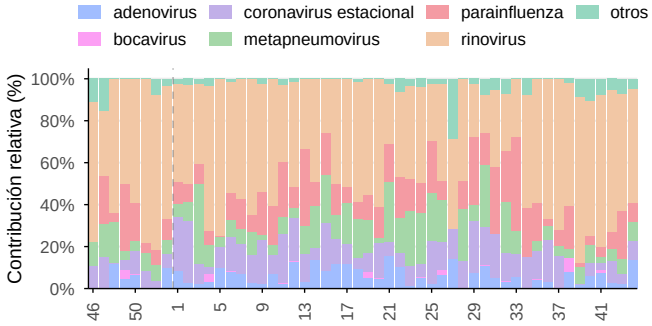


Figura 3.3.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en el Caribe, SE 46/2025−44/2026. 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.

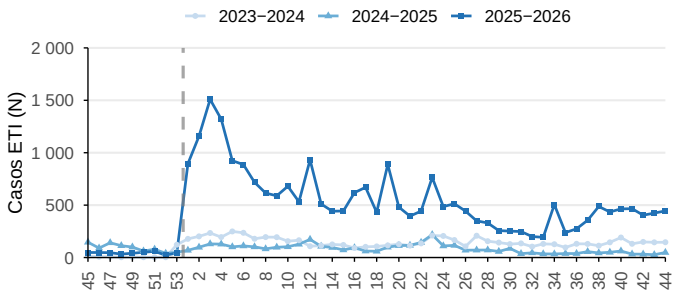
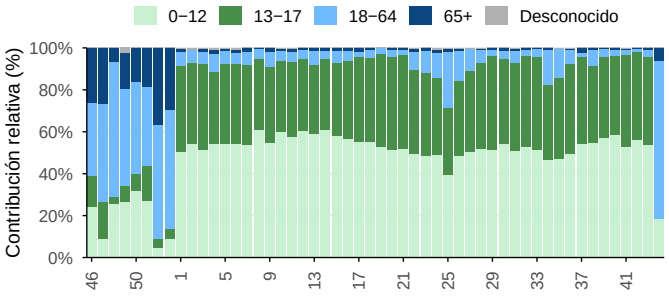


Figura 3.4.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en el Caribe, SE 45/2025−44/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 3.5.A. Casos semanales de IRAG.

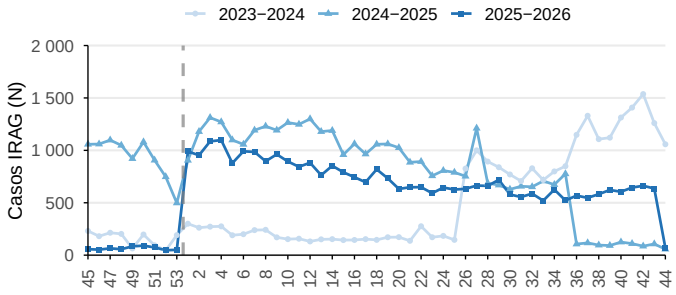
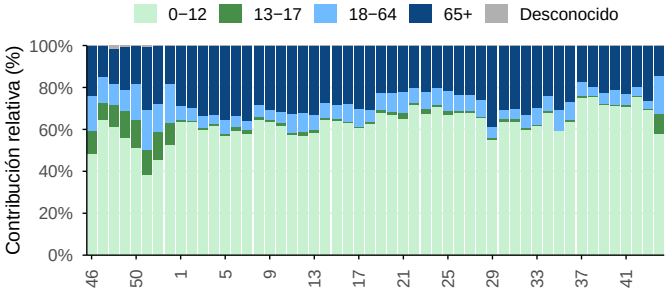


Figura 3.5.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en el Caribe, SE 45/2025–44/2026. 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.

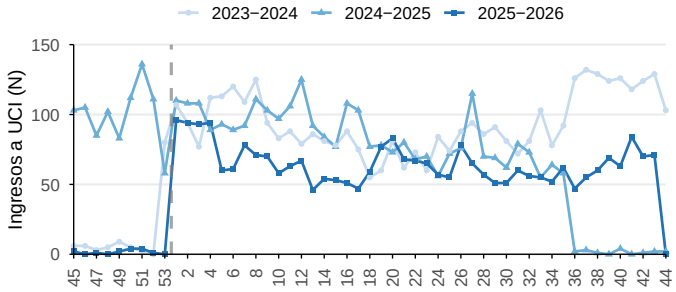
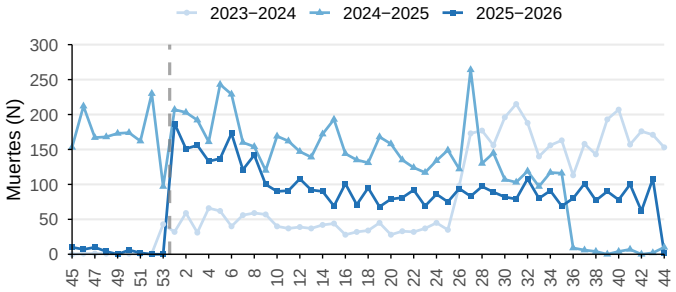


Figura 3.6.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en el Caribe, SE 45/2025–44/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

3.1 País

3.1.1 Belice

Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 41 y 44, predominó influenza A (66,7% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 100,0% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H1N1)pdm09 (100,0%) (Figura 3.7).

Figura 3.7.A. Positividad general semanal de influenza.

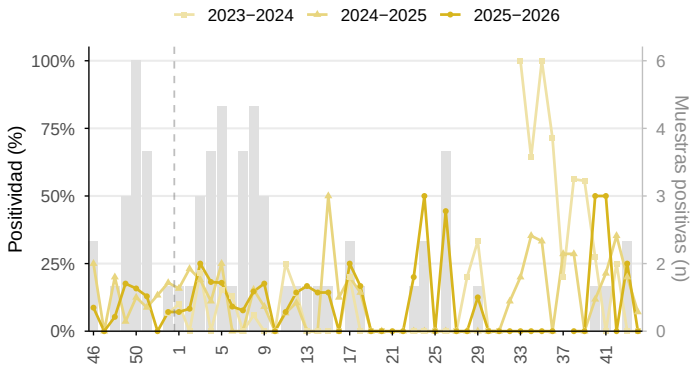
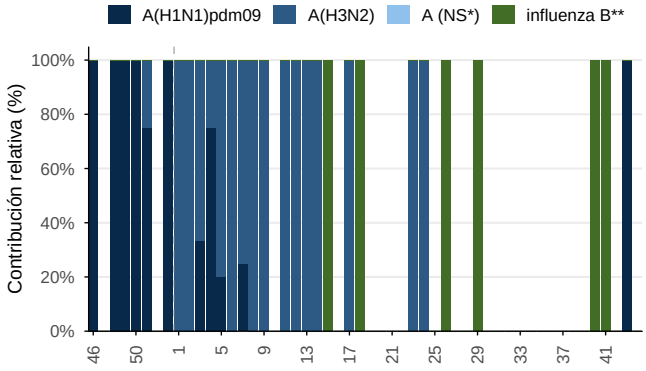


Figura 3.7.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Belice, SE 46/2025–44/2026. 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.

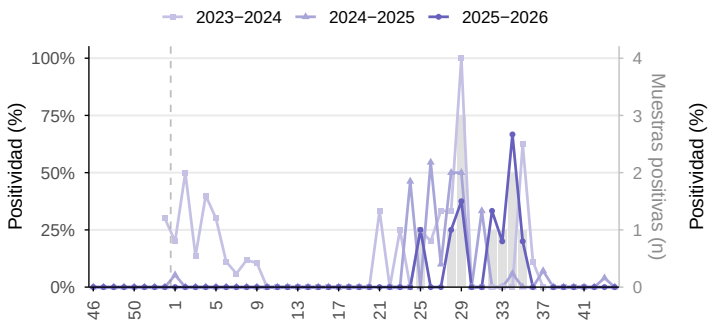
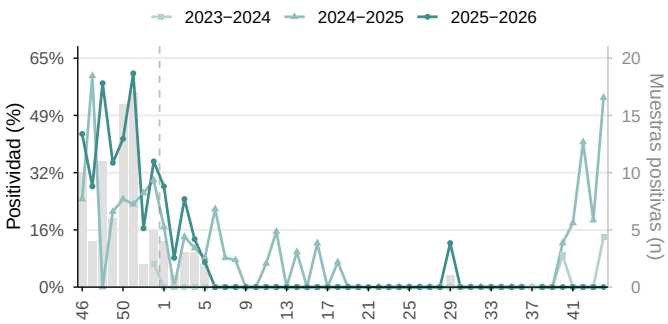


Figura 3.8.B. Positividad semanal de VSR.



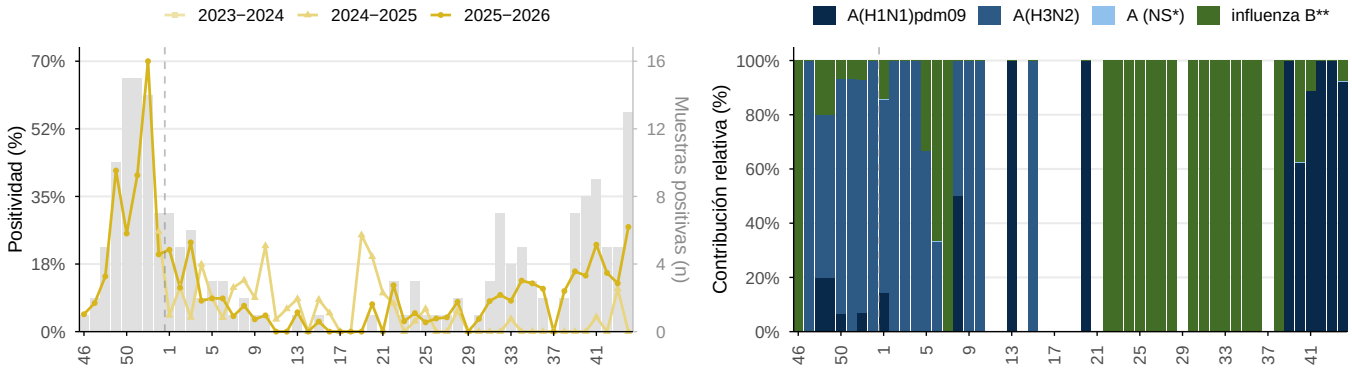
SARS–CoV–2 y VSR en Belice, SE 46/2025–44/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

3.1.2 Barbados

Durante la SE 44, la vigilancia centinela en Barbados registró una positividad para influenza del 27,1%, con una tendencia al incremento durante las últimas dos semanas (Figura 3.9). La positividad para SARS-CoV-2 fue del 6,2%, mientras que para VSR fue del 10,4%, también con una tendencia al incremento en las últimas semanas (Figura 3.10). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 41 y 44, predominó influenza A (93,8% de las muestras tipificadas). Del total de muestras de influenza A, el 100,0% fue subtipificado, con predominio de A(H1N1)pdm09 (100,0%) (Figura 3.9). Por su parte, la positividad para otros virus respiratorios fue del 12,5%, con predominio de rinovirus (69,8%), seguido de otros virus respiratorios (23,3%) (Figura 3.11).

Figura 3.9.A. Positividad general semanal de influenza.

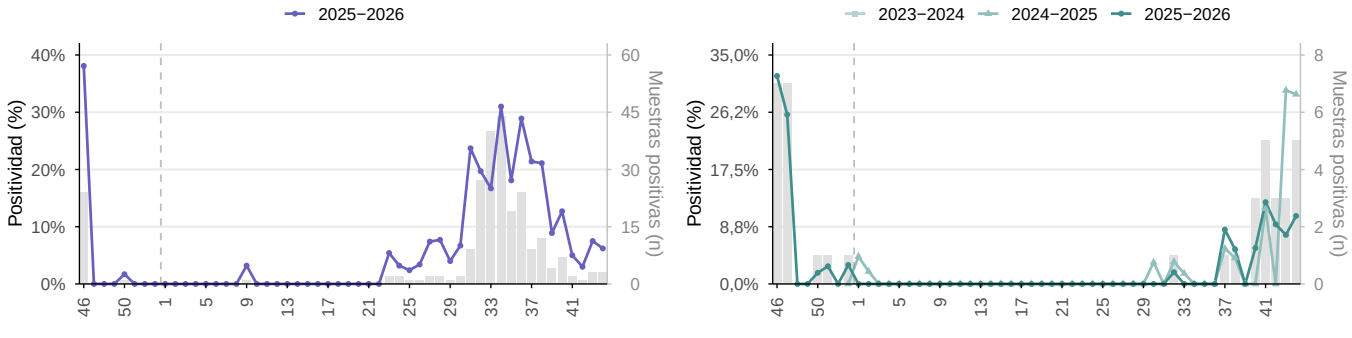
Figura 3.9.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Barbados, SE 46/2025–44/2026. 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 46/2025–44/2026. 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.

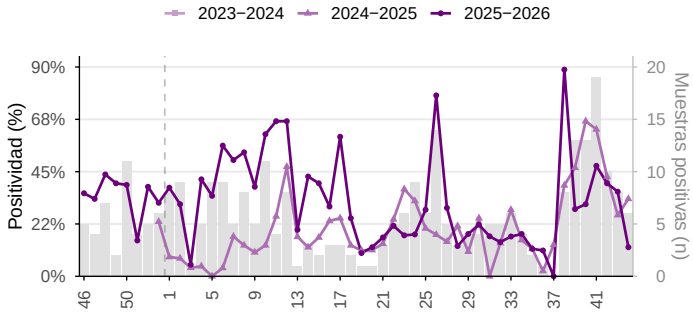
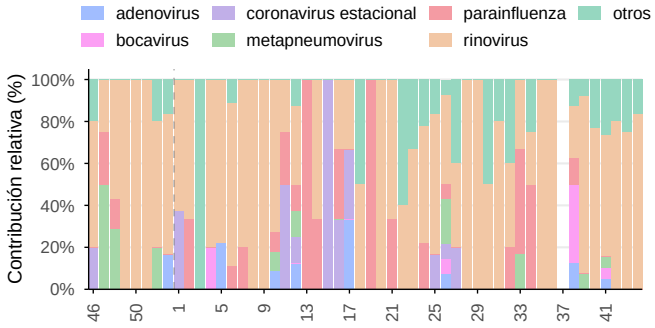


Figura 3.11.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Barbados, SE 46/2025–44/2026. 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.*

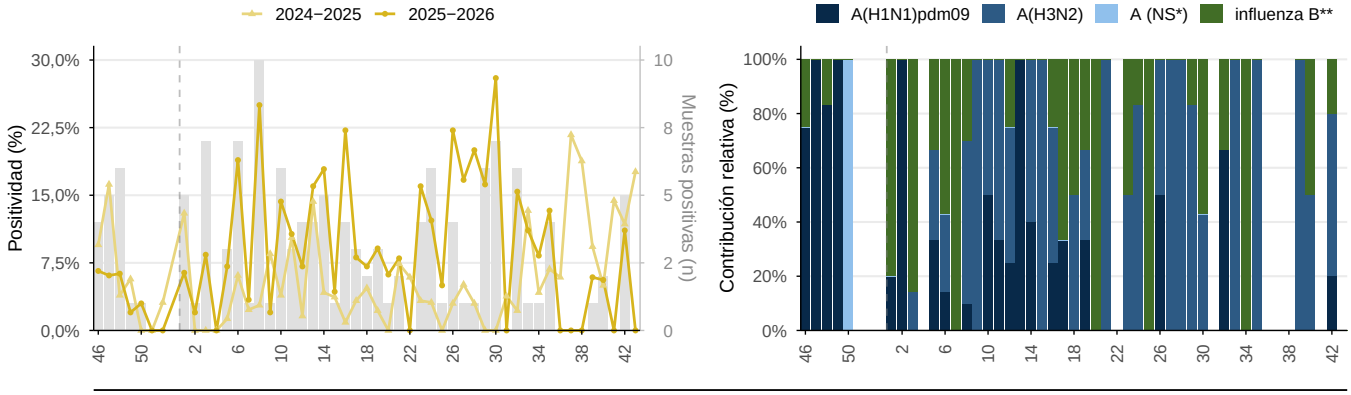
3.1.3 Cuba

No se notificaron datos de vigilancia de laboratorio para la SE 44. La positividad para SARS-CoV-2 fue del 7,0%, observándose una tendencia al incremento en la detección de muestras positivas durante las últimas semanas, mientras que la positividad para VSR fue del 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, con predominio de A(H3N2) (80,0%) (Figura 3.12). Por su parte, la positividad para otros virus respiratorios fue del 15,5%, con predominio de parainfluenza (66,7%), seguido de coronavirus estacional (16,7%) (Figura 3.14).

La tendencia de los casos de ETI mostró un incremento entre las SE 36 y 41 y un descenso en la última semana (Figura 3.15). El 100,0% de los casos con edad conocida correspondió al grupo de 0 a 12 años. Por su parte, los casos de IRAG presentaron un ligero incremento hacia las últimas semanas (Figura 3.16). Entre las SE 40 y 43, las detecciones virales representaron el 1,7% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (64,1%), seguido de SARS-CoV-2 (30,8%) e influenza (5,1%). Durante este período, se registraron 287 ingresos de pacientes con 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 46/2025–44/2026. 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.

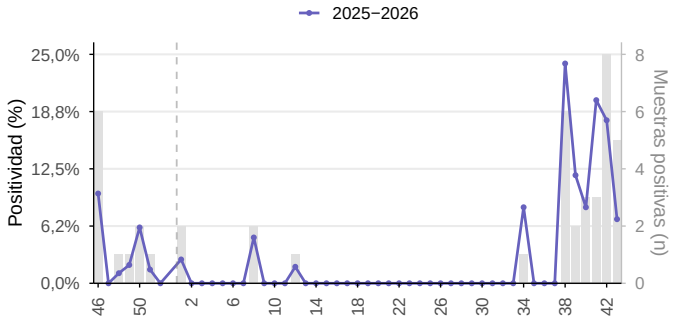
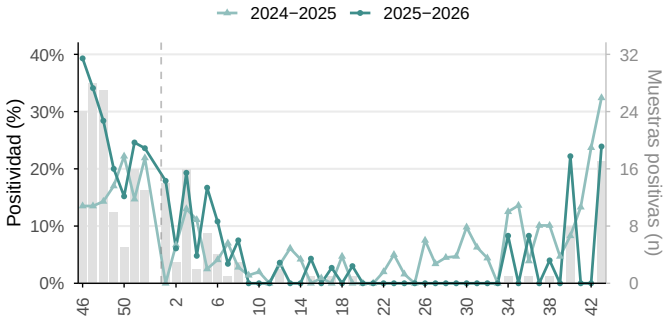


Figura 3.13.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Cuba, SE 46/2025−44/2026. 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.

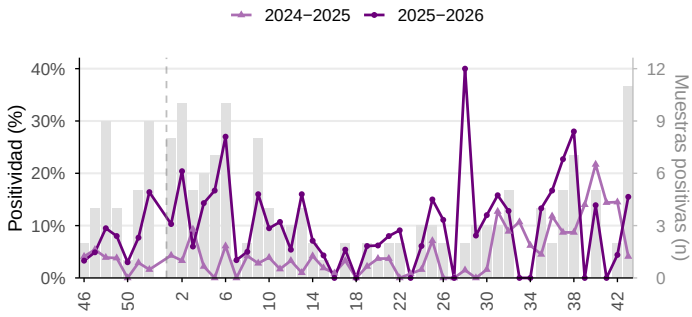
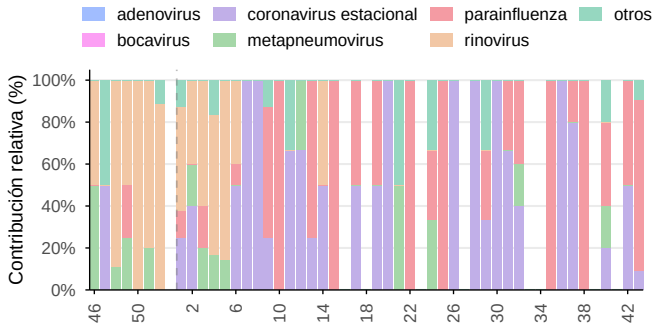


Figura 3.14.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Cuba, SE 46/2025−44/2026. 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.

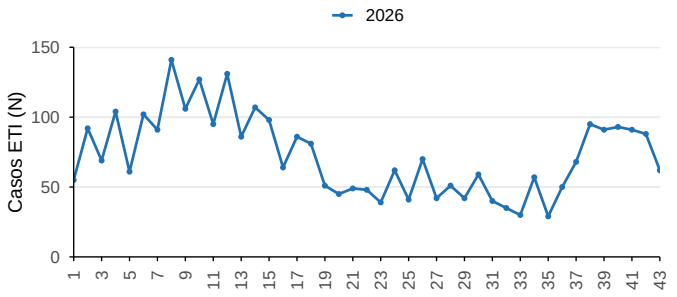
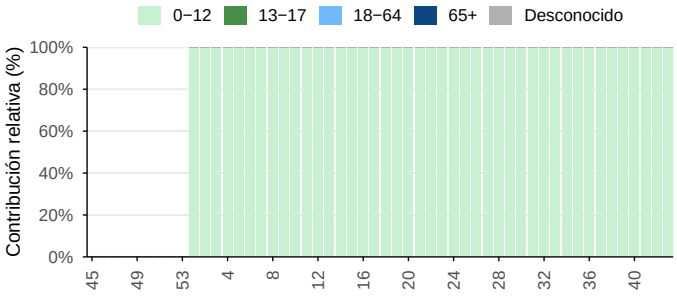


Figura 3.15.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Cuba, SE 45/2025−44/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 3.16.A. Casos semanales de IRAG.

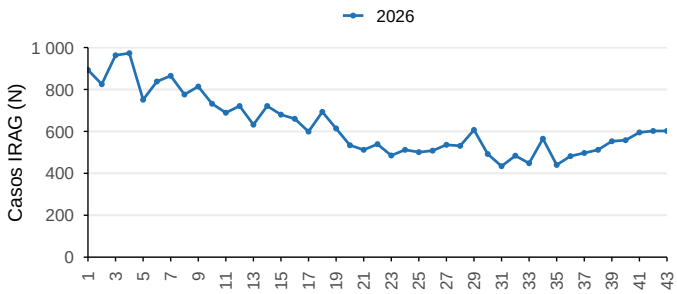
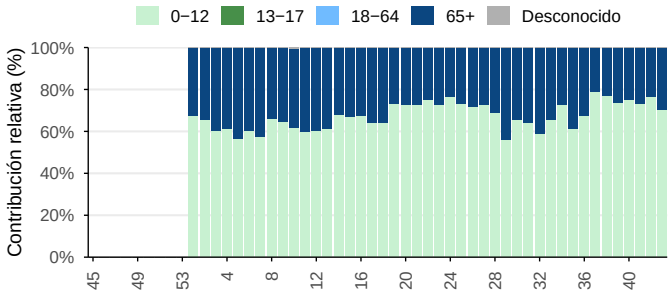


Figura 3.16.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Cuba, SE 45/2025–44/2026. 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.

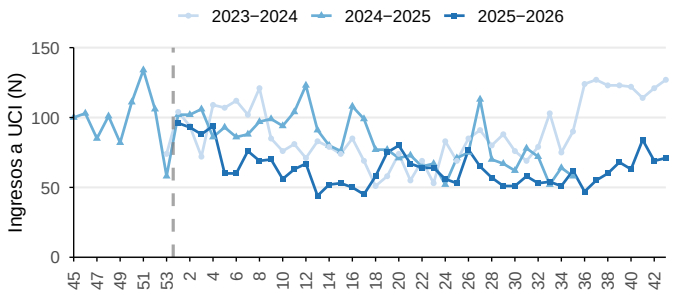
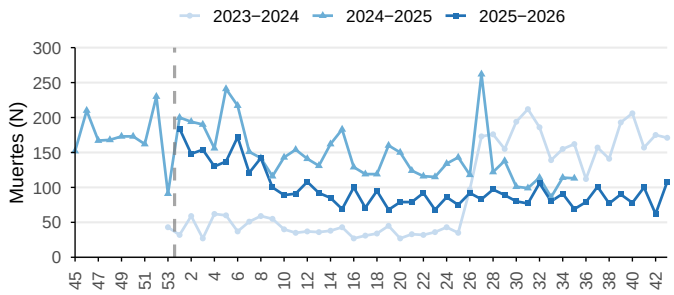


Figura 3.17.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Cuba, SE 45/2025–44/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

3.1.4 Islas Caimán

Durante la SE 44, la vigilancia centinela en Islas Caimán registró una positividad para influenza del 42,2%, con una tendencia al incremento desde la SE 39 (Figura 3.18). La positividad para SARS-CoV-2 fue del 4,7%, mientras que para VSR fue del 3,9% (Figura 3.19). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 41 y 44, predominó influenza A (59,3% de las muestras tipificadas). Del total de muestras de influenza A, el 97,2% fue subtipificado, con predominio de A(H1N1)pdm09 (100,0%) (Figura 3.18). Por su parte, la positividad para otros virus respiratorios fue del 12,5%, con predominio de rinovirus (73,8%) y una tendencia descendente en las últimas semanas (Figura 3.20).

Figura 3.18.A. Positividad general semanal de influenza.

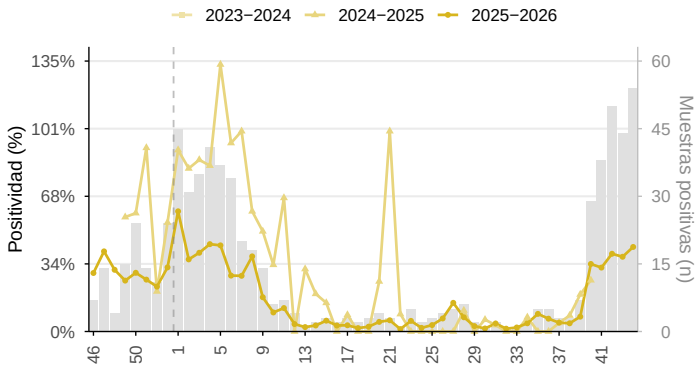
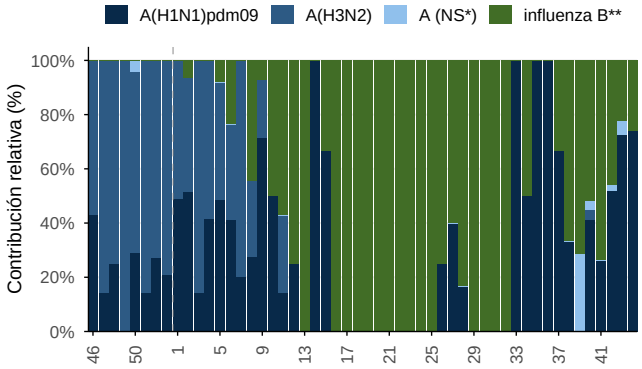


Figura 3.18.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Islas Caimán, SE 46/2025–44/2026. 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.

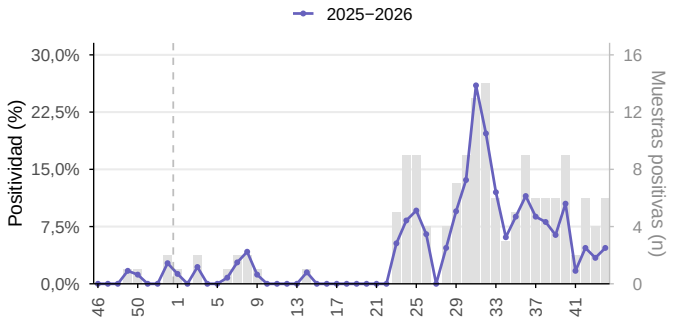
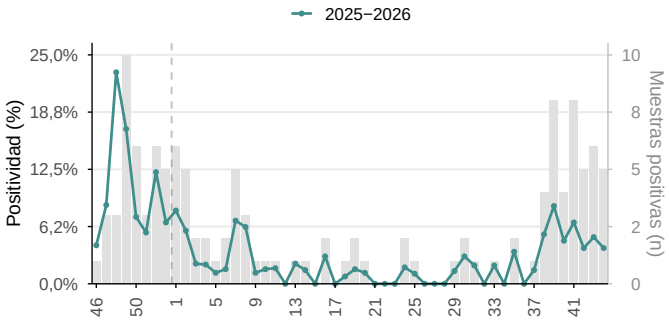


Figura 3.19.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Islas Caimán, SE 46/2025–44/2026. 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.

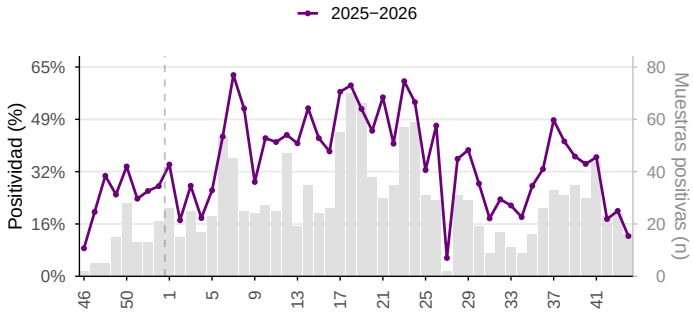
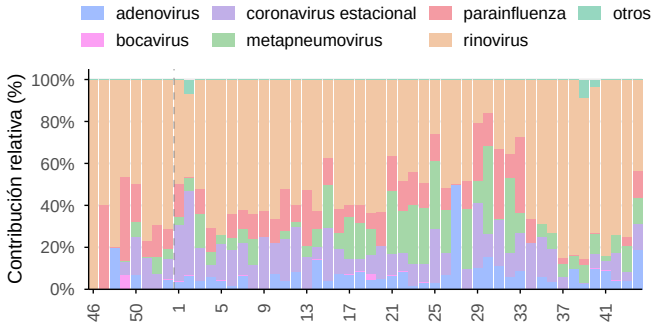


Figura 3.20.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Islas Caimán, SE 46/2025–44/2026. 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 41 y 44.

3.1.6 República Dominicana

Durante la SE 44, la vigilancia centinela en República Dominicana indicó que la positividad para influenza fue de 19,4%, con una tendencia al incremento desde la SE 39 (Figura 3.21). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 41 y 44, predominó influenza A (64,3% de las muestras tipificadas); del total de muestras de influenza A, el 100,0% fue subtipificado, y entre estas predominó A(H3N2) (94,4%) (Figura 3.21). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, predominó parainfluenza (100,0%) (Figura 3.23).

Figura 3.21.A. Positividad general semanal de influenza.

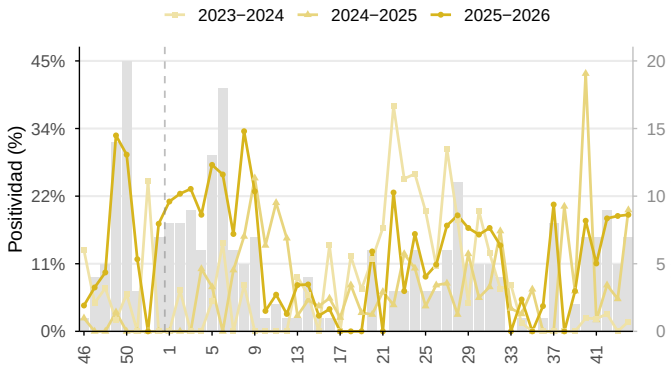
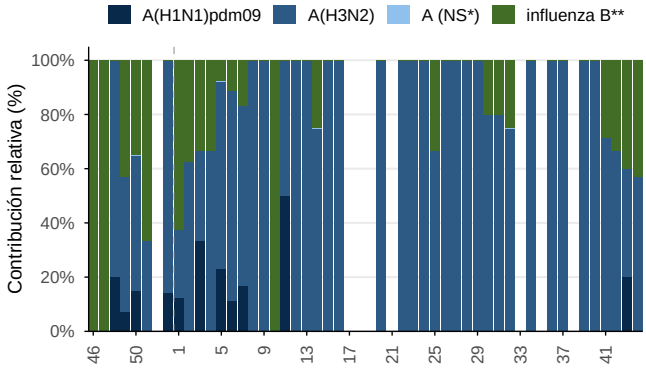


Figura 3.21.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en República Dominicana, SE 46/2025–44/2026. 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.

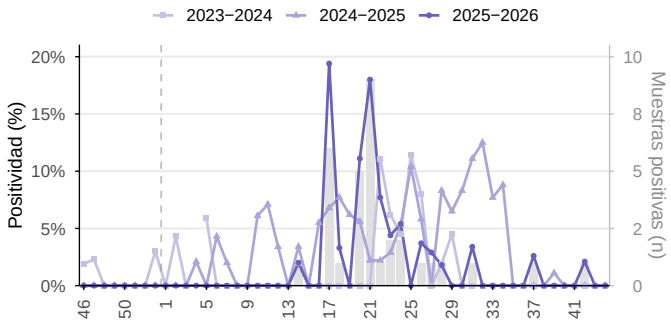
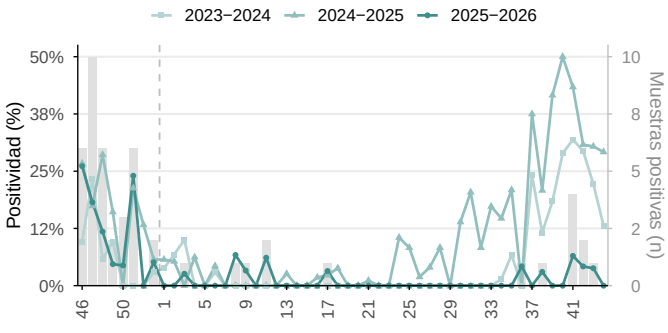


Figura 3.22.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en República Dominicana, SE 46/2025–44/2026. 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.

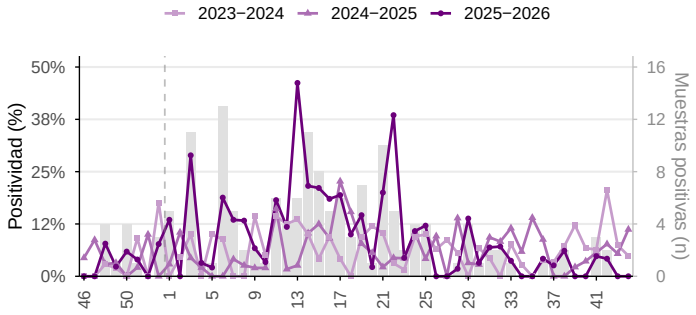
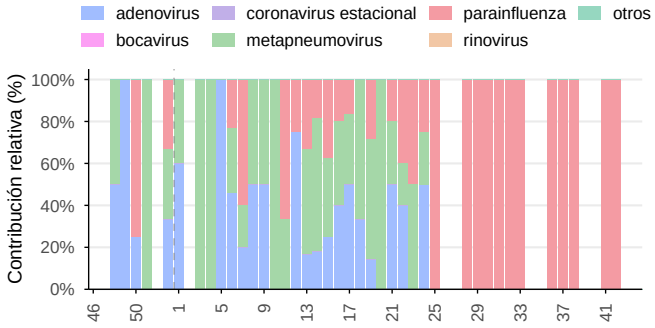


Figura 3.23.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en República Dominicana, SE 46/2025–44/2026. 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.*

3.1.7 Granada

No se notificaron datos entre las SE 41 y 44.

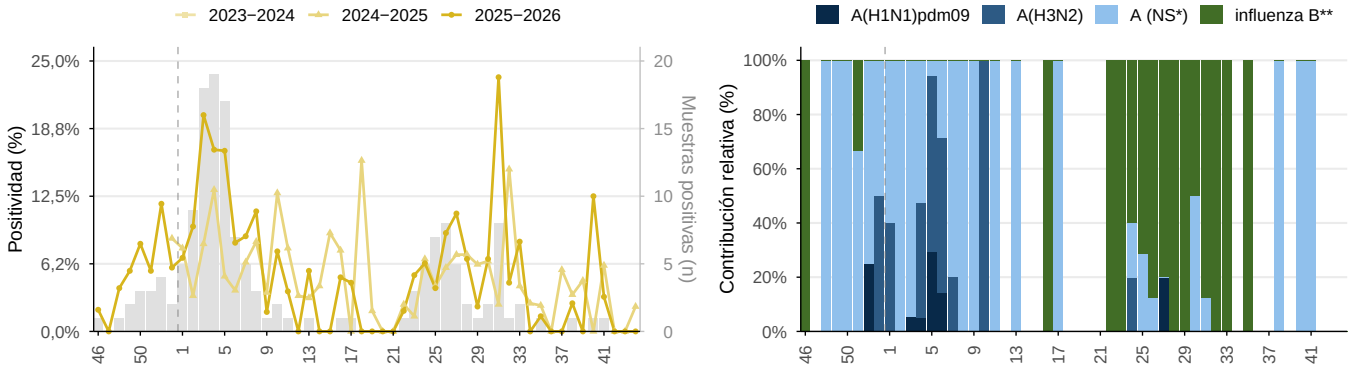
3.1.8 Guyana

En Guyana, no se detectaron muestras positivas para influenza en la SE 44 (Figura 3.24). Mientras la positividad para VSR fue de 16,7% (Figura 3.25). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 41 y 44, predominó influenza A (100,0% de las muestras tipificadas) (Figura 3.24).

Entre las SE 41 y 44, las detecciones virales representaron el 2,4% de los casos de ETI (Figura 3.26). Los adultos de 18 a 64 años representaron el 63,4% de los casos de ETI con edad conocida (Figura 3.26). No se notificaron detecciones de influenza, VRS ni SARS-CoV-2 entre los casos de IRAG. (Figura 3.27).

Figura 3.24.A. Positividad general semanal de influenza.

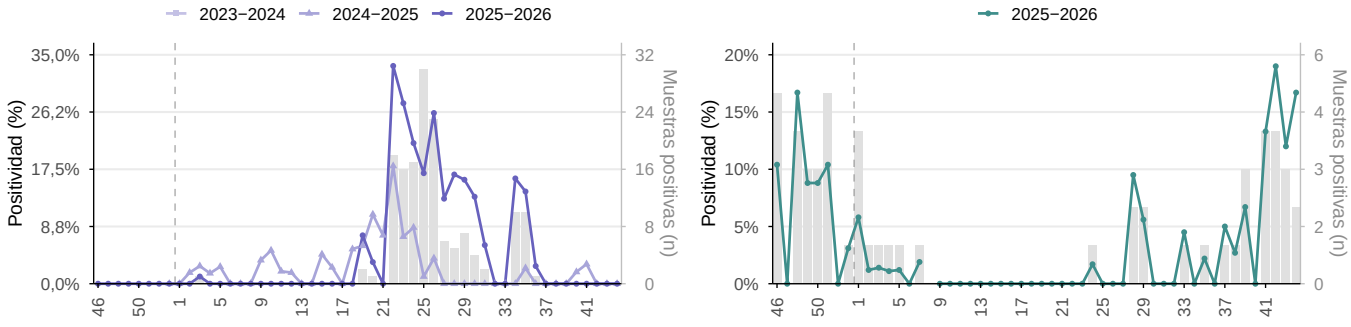
Figura 3.24.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Guyana, SE 46/2025–44/2026. 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 3.25.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

Figura 3.25.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Guyana, SE 46/2025–44/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.26.A. Casos semanales de ETI.

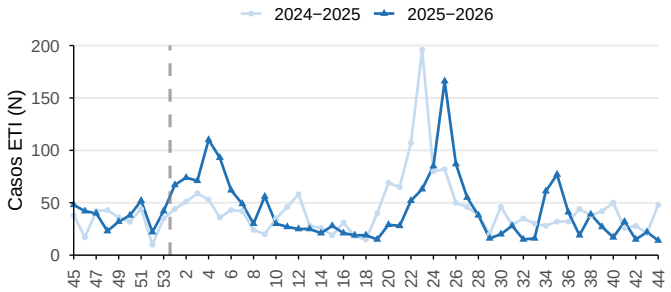
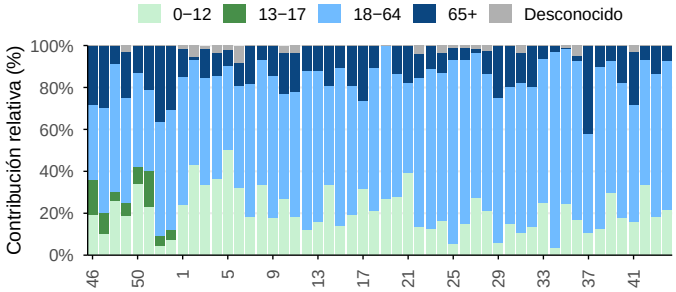


Figura 3.26.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Guyana, SE 45/2025−44/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 3.27.A. Casos semanales de IRAG.

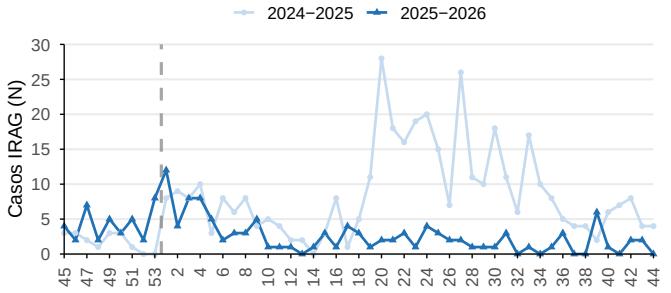
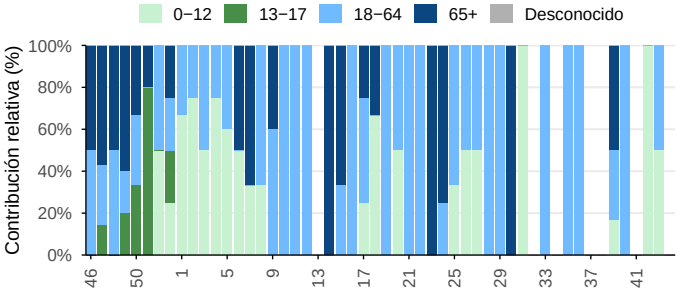


Figura 3.27.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Guyana, SE 45/2025−44/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 3.28.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

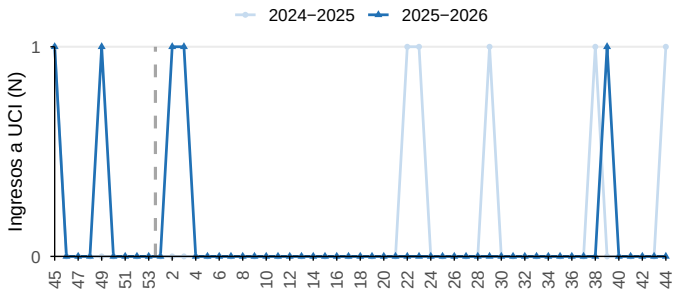
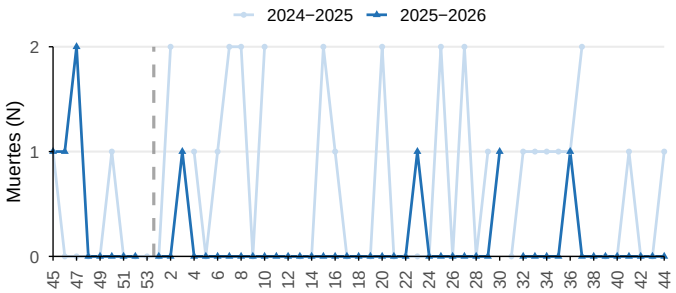


Figura 3.28.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Guyana, SE 45/2025−44/2026. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

3.1.9 Haití

Entre las SE 41 y 44, la vigilancia centinela en Haití no notificó muestras procesadas para influenza.

3.1.10 Jamaica

En Jamaica, no se detectaron muestras positivas para influenza en la SE 44 (Figura 3.29).

No se notificaron detecciones de influenza, VRS ni SARS-CoV-2 entre los casos de IRAG durante las SE 41–43(Figura 3.31).

Figura 3.29.A. Positividad general semanal de influenza.

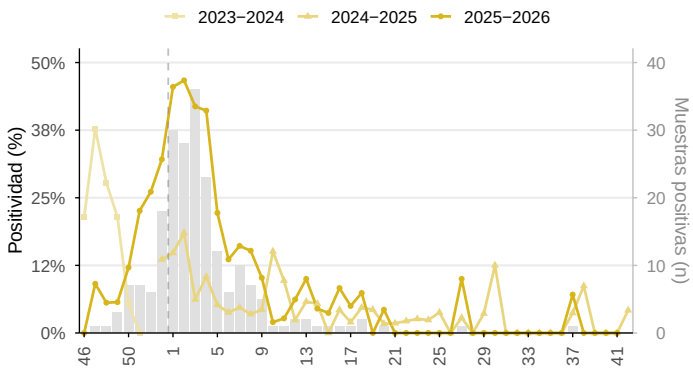
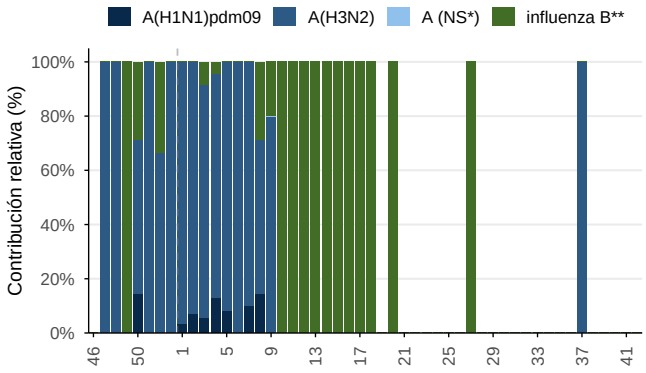


Figura 3.29.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Jamaica, SE 46/2025–44/2026. 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 3.30.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

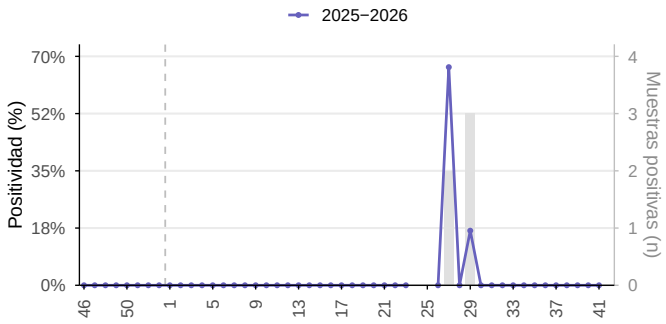
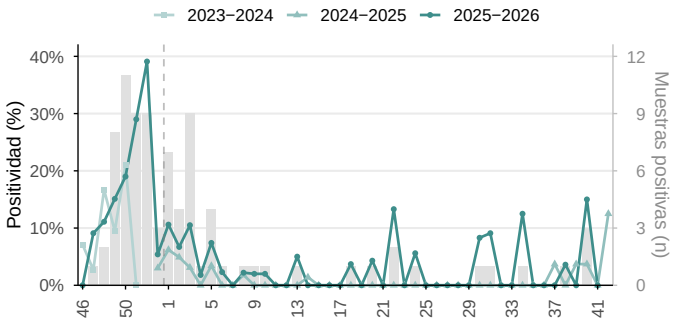


Figura 3.30.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Jamaica, SE 46/2025–44/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.31.A. Casos semanales de IRAG.

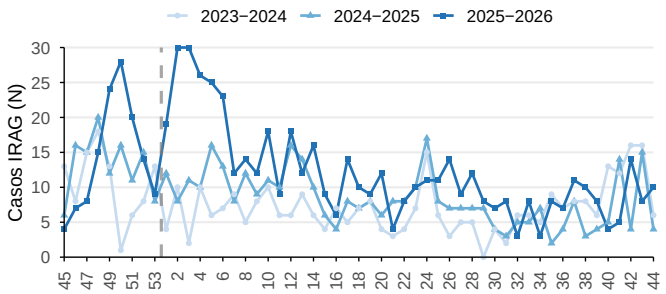
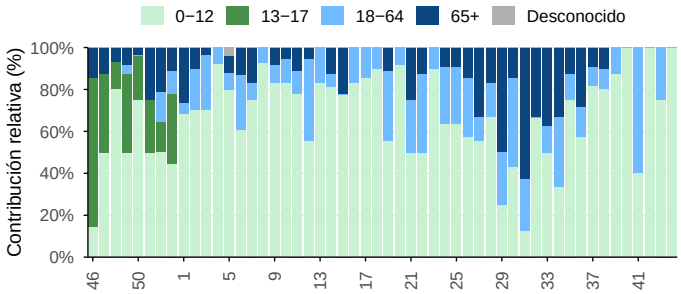


Figura 3.31.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Jamaica, SE 45/2025−44/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS−GISRS.

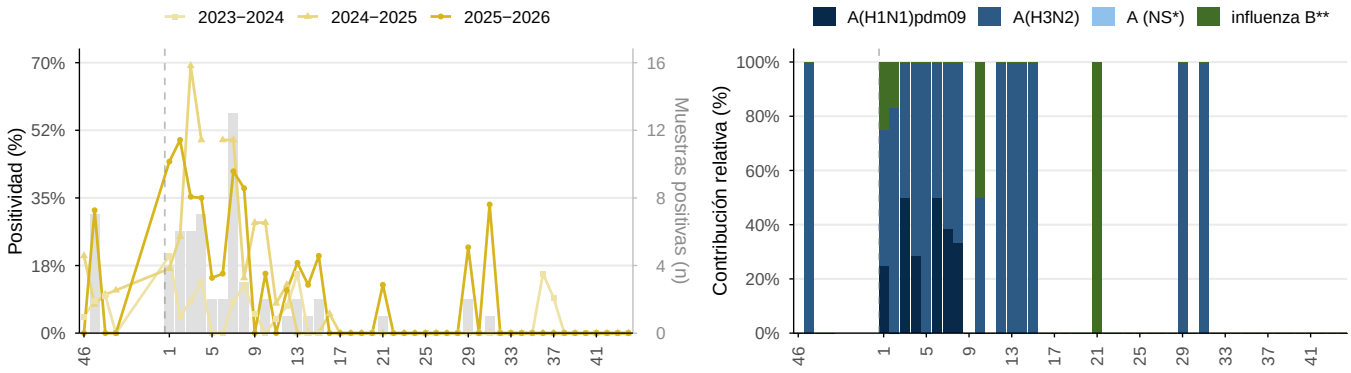
3.1.11 Santa Lucía

En Santa Lucía no se identificaron muestras positivas para influenza durante la SE 44 (Figura 3.32). La positividad para SARS-CoV-2 fue de 16,7% (Figura 3.33).

Entre las SE 41 y 44, las detecciones virales equivalieron al 50,0% de los casos de IRAG, con predominio de SARS-CoV-2 (100,0%) (Figura 3.34).

Figura 3.32.A. Positividad general semanal de influenza.

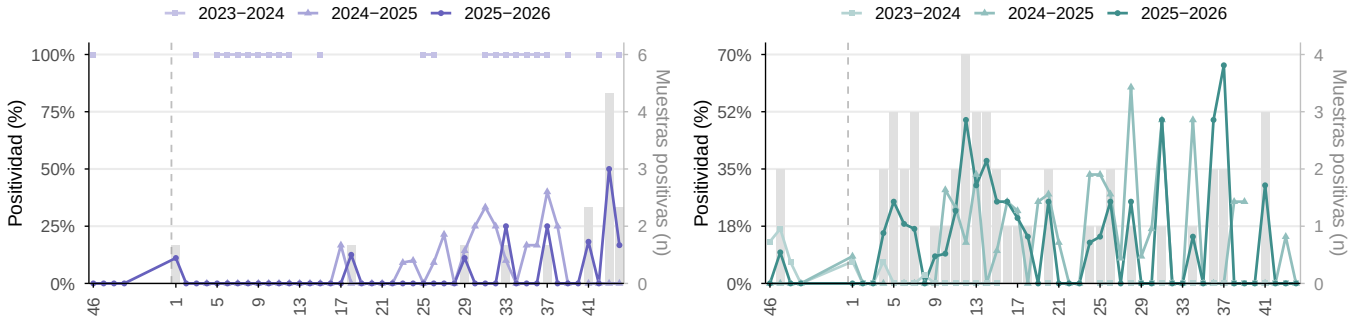
Figura 3.32.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Santa Lucía, SE 46/2025–44/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

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

Figura 3.33.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Santa Lucía, SE 46/2025–44/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.34.A. Casos semanales de IRAG.

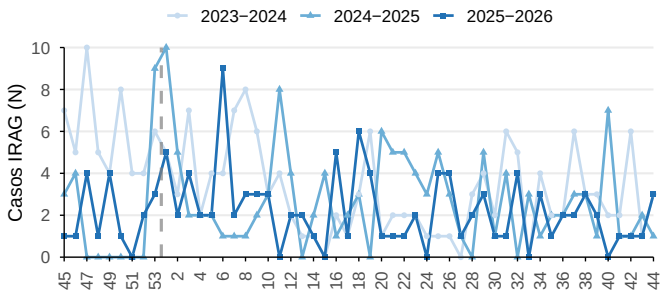
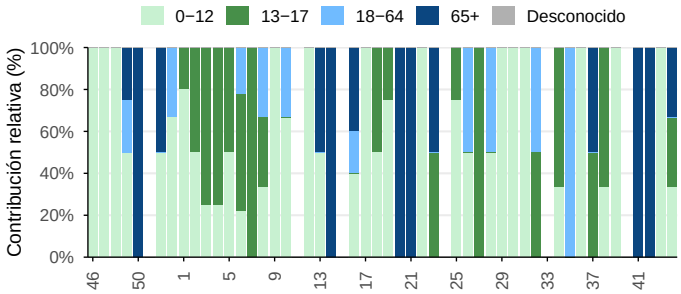


Figura 3.34.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Santa Lucía, SE 45/2025–44/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas.
Fuente: FluID, OMS–GISRS.

3.1.12 Suriname

En Suriname no se identificaron muestras positivas para influenza durante la SE 44 (Figura 3.35).

Durante las SE 41 y 44, no se notificaron detecciones de influenza ni VRS entre los casos de ETI (Figura 3.37). Todos los casos con edad conocida correspondieron a niños entre 0-12 años (Figura 3.37). Entre los casos de IRAG las detecciones virales representaron el 25,0%, con predominio de VSR (50,0%) (Figura 3.38). En el mismo período, se registró un caos de IRAG en UCI; no se reportaron defunciones (Figura 3.39).

Figura 3.35.A. Positividad general semanal de influenza.

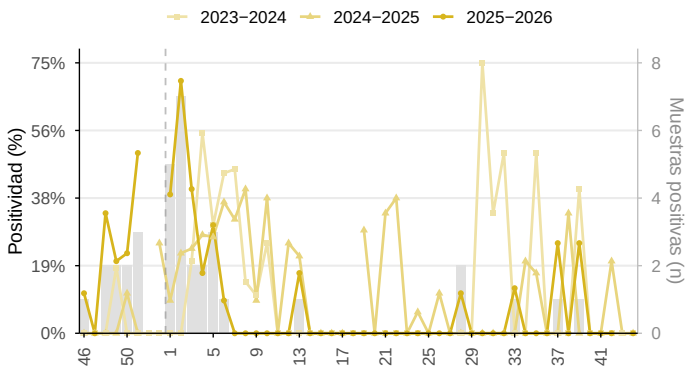
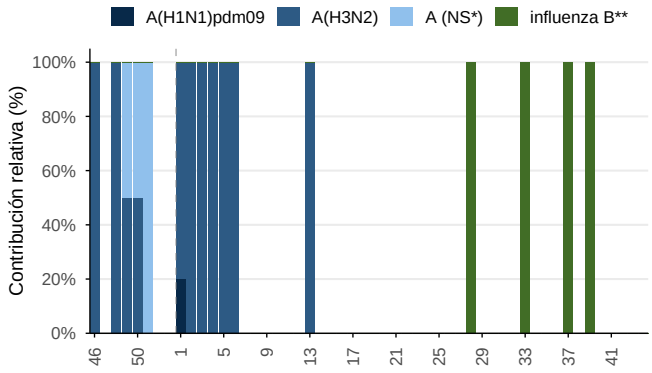


Figura 3.35.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Suriname, SE 46/2025–44/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de tipos y subtipos en barras apiladas, durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). * NS: no subtipificado. ** Influenza B Victoria ha sido el único linaje de influenza B identificado en la región. *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.36.A. Positividad semanal de SARS-CoV-2.

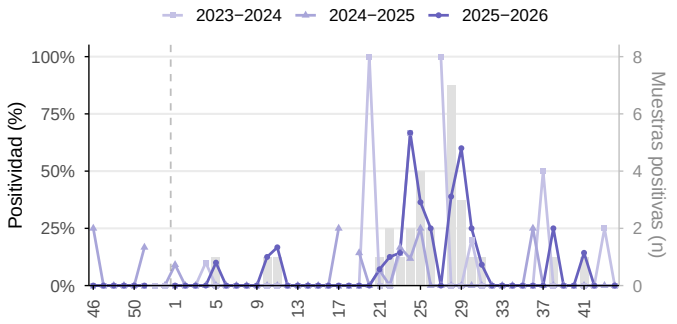
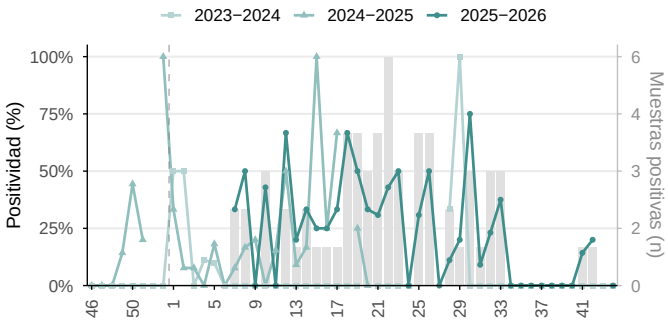


Figura 3.36.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Suriname, SE 46/2025–44/2026. Positividad semanal y periodos históricos. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025–2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS–GISRS.*

Figura 3.37.A. Casos semanales de ETI.

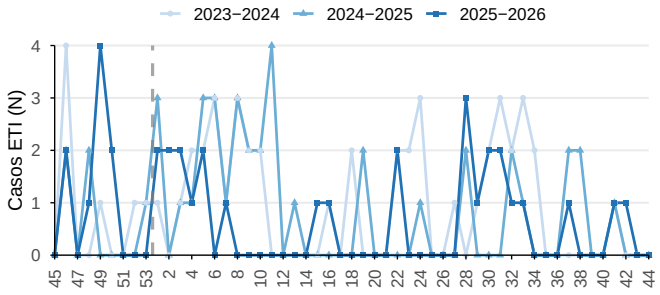
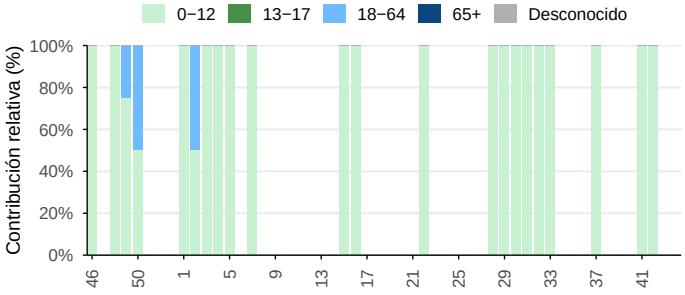


Figura 3.37.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Suriname, SE 45/2025–44/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 3.38.A. Casos semanales de IRAG.

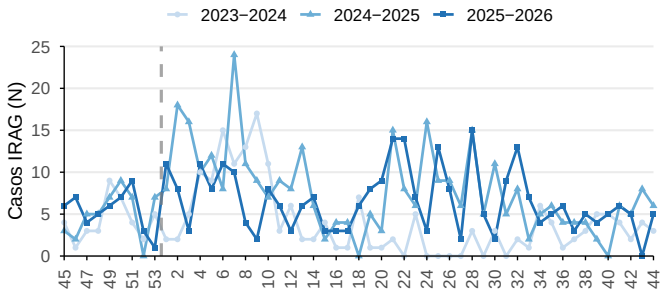
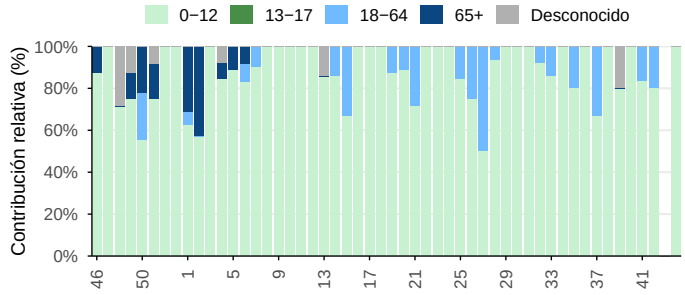


Figura 3.38.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Suriname, SE 45/2025–44/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 3.39.A. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.

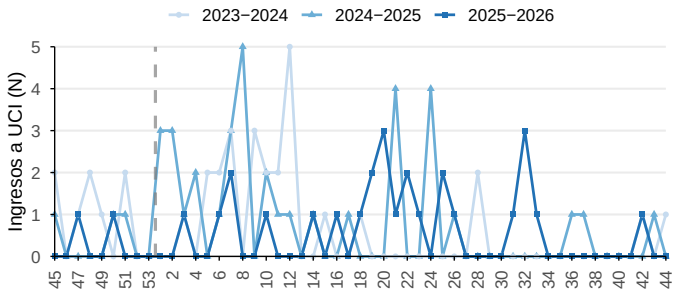
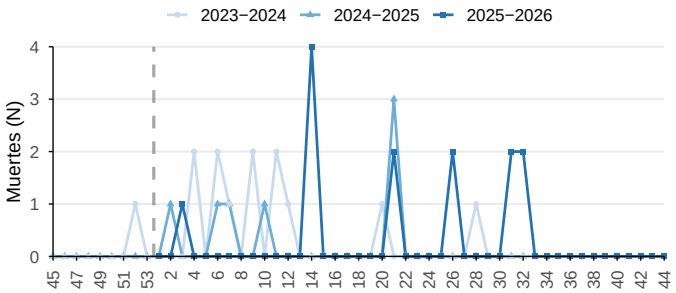


Figura 3.39.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Suriname, SE 45/2025−44/2026. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

4. América Central

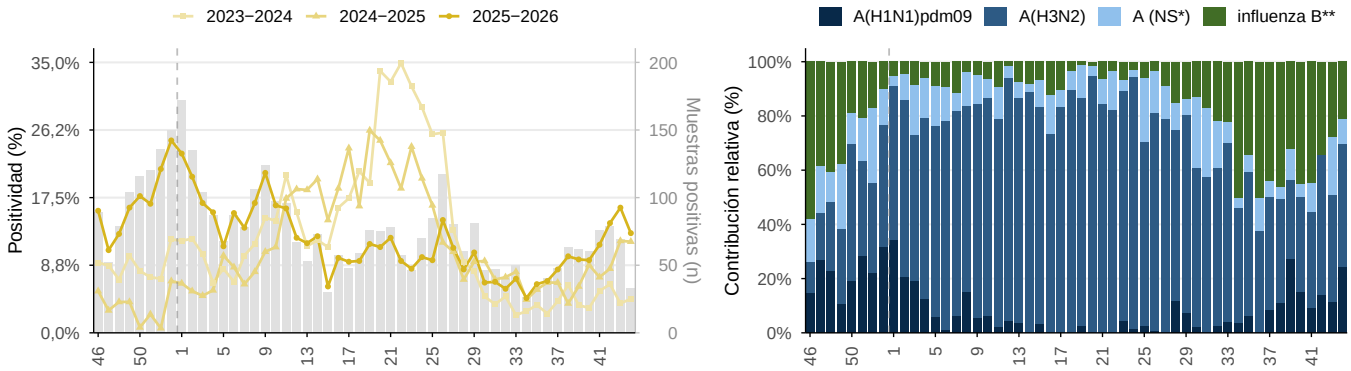
Durante la SE 44, la vigilancia centinela en América Central registró una positividad para influenza del 12,9%, con una tendencia ascendente desde la SE 34 (Figura 4.1). En contraste, la positividad para SARS-CoV-2 y VSR fue del 1,5% y 11,3%, respectivamente, ambas con tendencias descendentes en las últimas semanas (Figura 4.2).
Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 41 y 44, predominó influenza A (66,1% de las muestras tipificadas). Del total de muestras de influenza A, el 84,7% fue subtipificado, con predominio de A(H3N2) (76,4%) (Figura 4.1).
Por su parte, la positividad para otros virus respiratorios fue del 10,3%, con predominio de rinovirus (49,3%) y una tendencia descendente durante las últimas semanas (Figura 4.3).

Entre las SE 41 y 44, las detecciones virales representaron el 7,8% del total de casos de ETI, con predominio de influenza (91,3%), seguida de SARS-CoV-2 y VSR (4,3% cada uno) (Figura 4.4). Durante las últimas cuatro semanas, los casos de ETI mostraron una tendencia descendente. En cuanto a la IRAG, las detecciones virales representaron el 9,1% del total de casos, con predominio de influenza (71,6%), seguida de VSR (23,5%) y SARS-CoV-2 (4,9%) (Figura 4.5).

A diferencia de los casos de ETI, los casos de IRAG mantuvieron una tendencia estable durante las últimas semanas. En el mismo período, se registraron 56 ingresos de pacientes con IRAG a UCI y 13 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 46/2025–44/2026. 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.

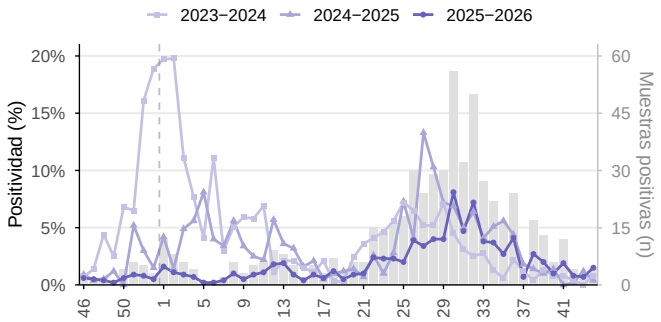
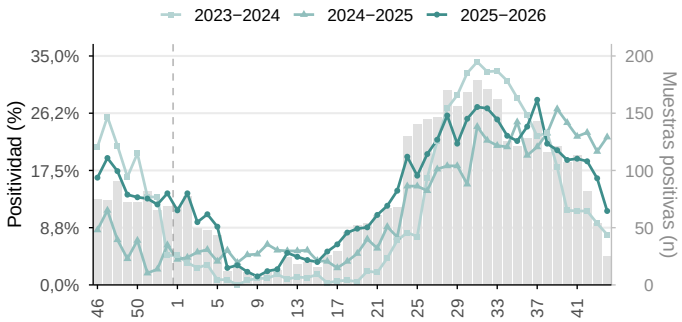


Figura 4.2.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en América Central, SE 46/2025−44/2026. 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.

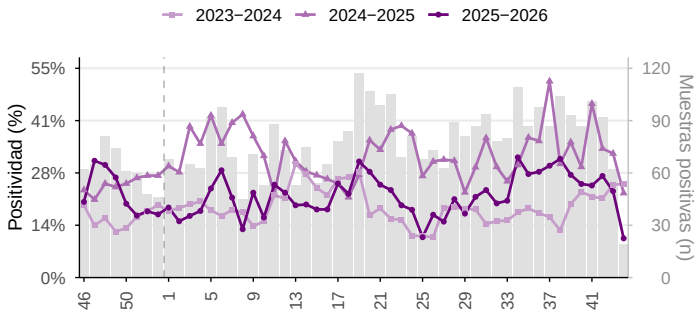
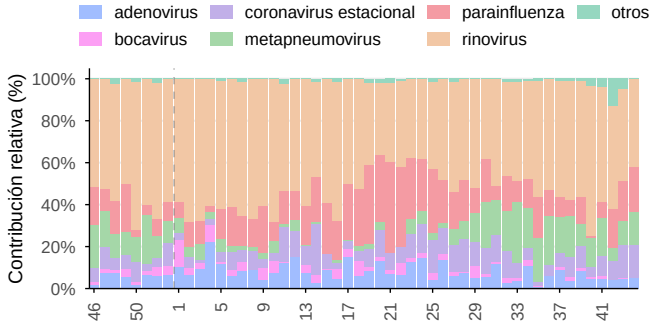


Figura 4.3.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en América Central, SE 46/2025−44/2026. 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.

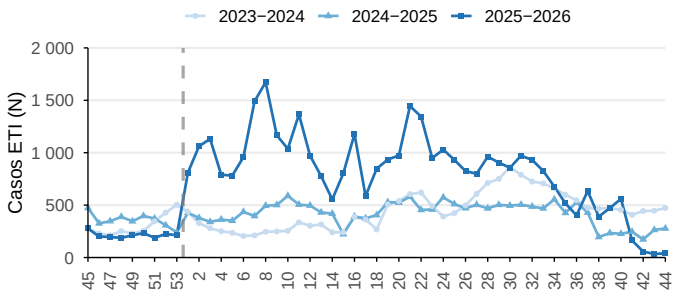
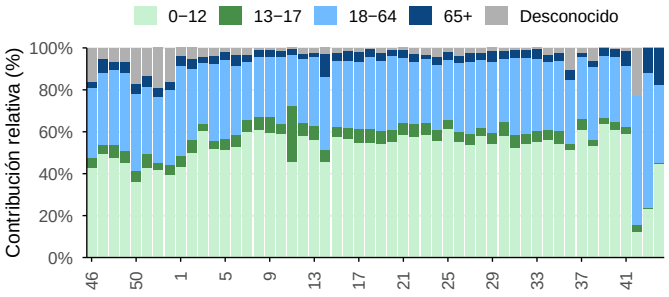


Figura 4.4.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en América Central, SE 45/2025−44/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 4.5.A. Casos semanales de IRAG.

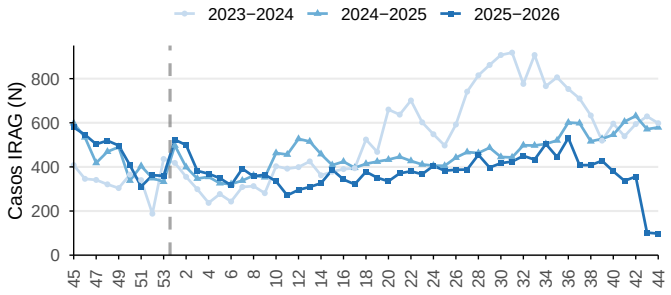
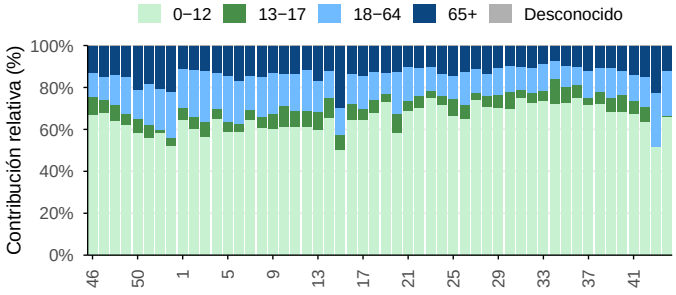


Figura 4.5.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en América Central, SE 45/2025–44/2026. 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.

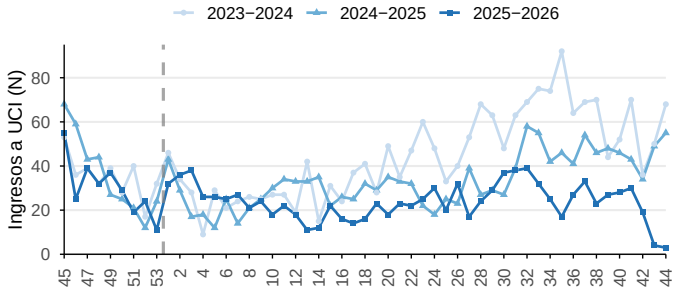
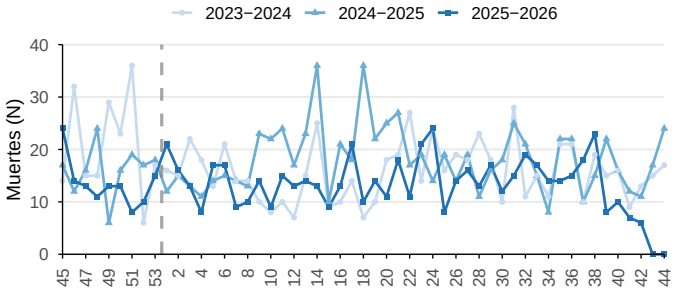


Figura 4.6.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en América Central, SE 45/2025–44/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

4. América Central — Costa Rica

4.1 País

4.1.1 Costa Rica

No se notificaron datos entre las SE 41 y 44.

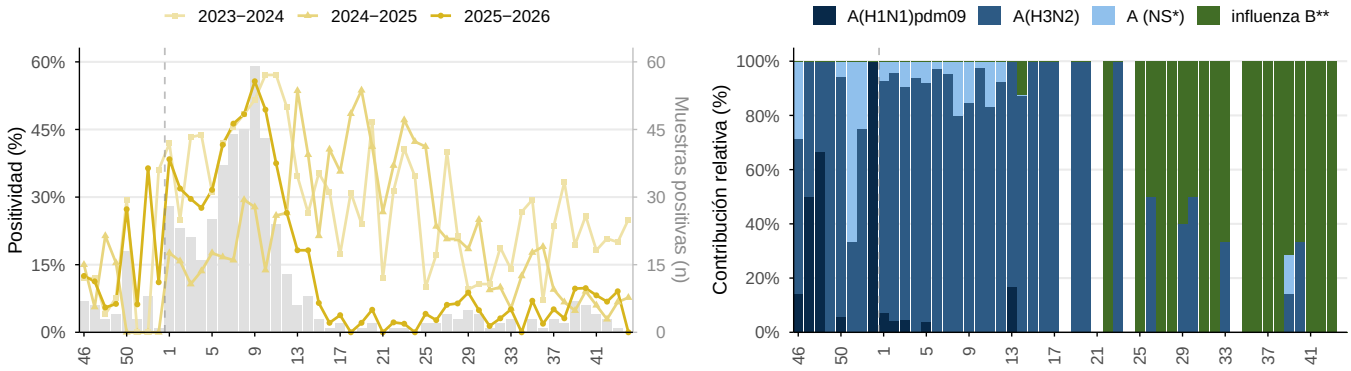
4.1.2 Guatemala

Durante la SE 44, la vigilancia centinela en Guatemala registró una actividad en niveles bajos. Asimismo, la actividad de SARS-CoV-2 se mantuvo baja, mientras que el VSR presentó niveles elevados de circulación (Figura 4.8). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 41 y 44, predominó influenza B (100,0% de las muestras tipificadas) (Figura 4.7). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios predominó rinovirus (55,9%), seguido de metapneumovirus (32,4%) (Figura 4.9).

Entre las SE 41 y 44, las detecciones virales representaron el 1,2% del total de casos de ETI, con identificación exclusiva de influenza entre las detecciones (Figura 4.10). Durante las últimas cuatro semanas, los casos de ETI mostraron una tendencia descendente. En cuanto a la distribución por edad, el 55,7% de los casos con edad conocida correspondió al grupo de 0 a 12 años, seguido del grupo de 18 a 64 años (33,5%) (Figura 4.10). Por su parte, las detecciones virales representaron el 4,5% de los casos de IRAG, con identificación exclusiva de VSR (Figura 4.11). Durante el mismo período, se registraron 18 ingresos de pacientes con IRAG a unidades de cuidados intensivos (UCI) (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 46/2025–44/2026. 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.

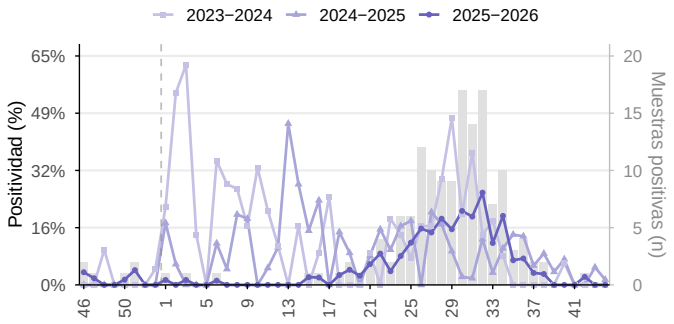
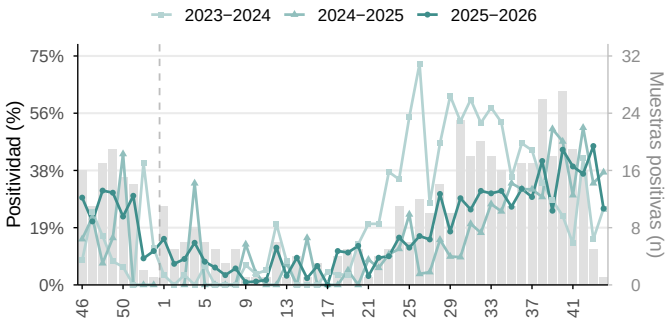


Figura 4.8.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Guatemala, SE 46/2025−44/2026. 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.

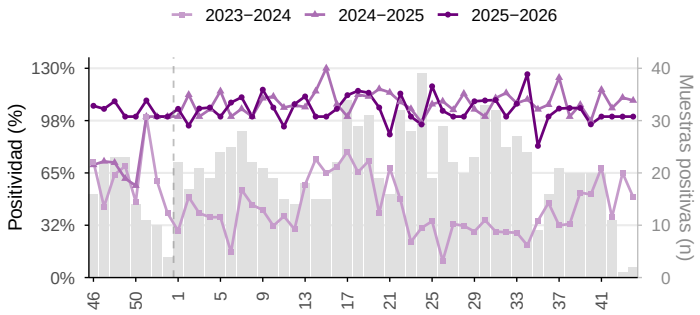
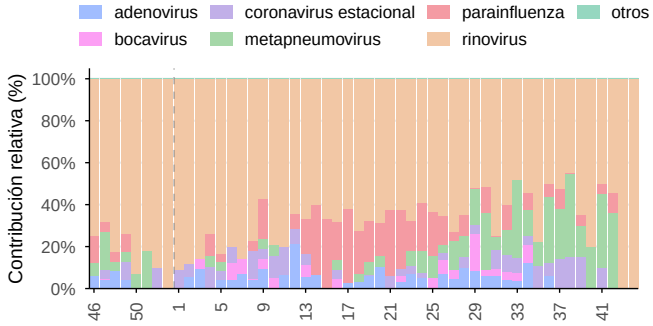


Figura 4.9.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Guatemala, SE 46/2025−44/2026. 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.

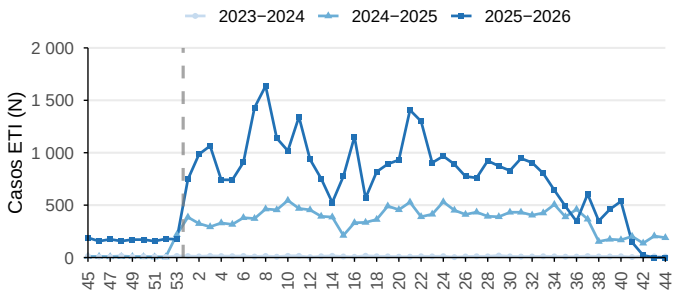
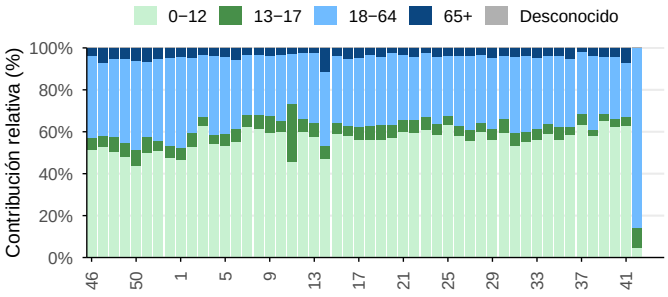


Figura 4.10.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Guatemala, SE 45/2025−44/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 4.11.A. Casos semanales de IRAG.

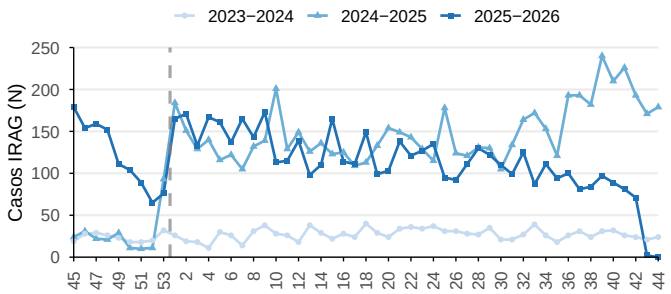
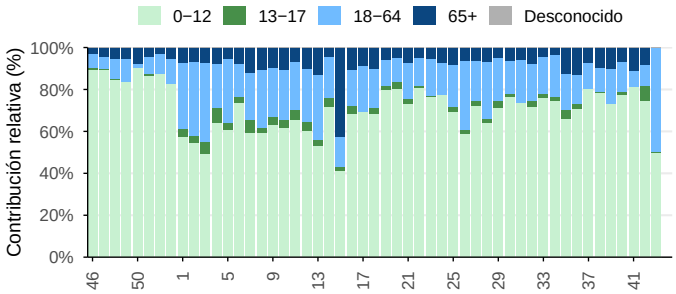


Figura 4.11.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Guatemala, SE 45/2025–44/2026. 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.

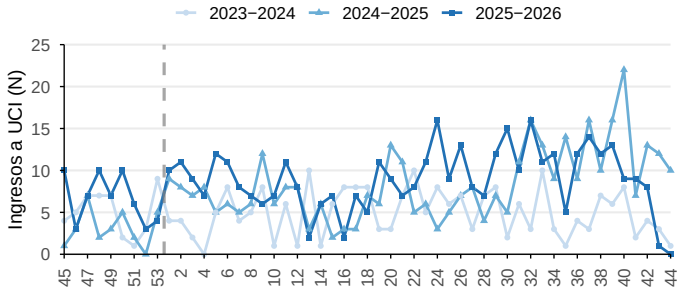
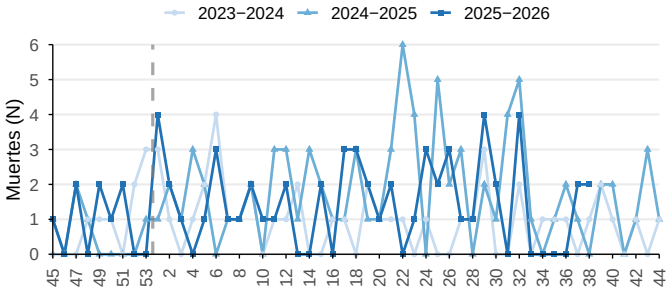


Figura 4.12.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Guatemala, SE 45/2025–44/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

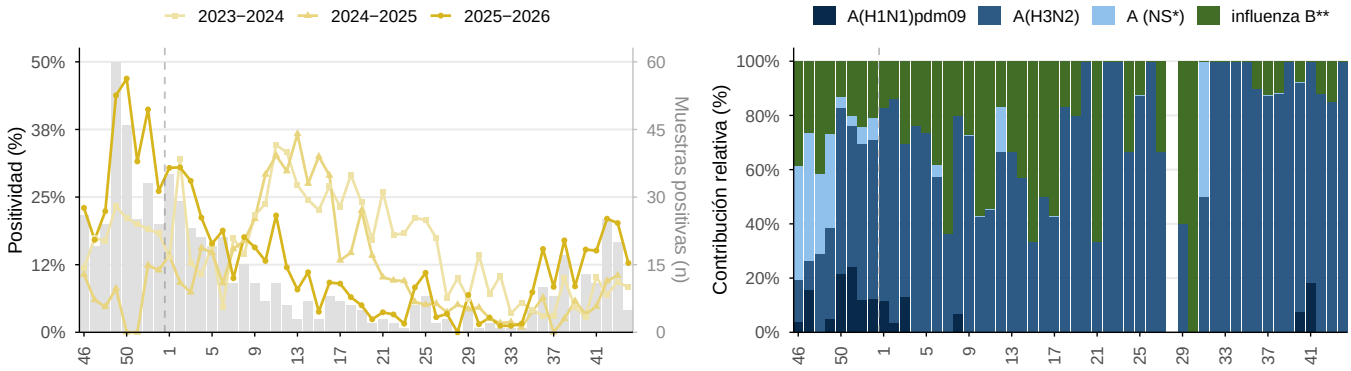
4.1.3 Honduras

Durante la SE 44, la vigilancia centinela en Honduras registró una positividad para influenza del 12,8%, con una tendencia ascendente en la circulación desde la SE 34 (Figura 4.13). En contraste, la actividad de SARS-CoV-2 se mantuvo en niveles bajos y estables, con una positividad del 2,3% (Figura 4.14). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 41 y 44, predominó influenza A (90,2% de las muestras tipificadas). Del total de muestras de influenza A predominó A(H3N2) (96,4%) (Figura 4.13).

Entre las SE 41 y 44, las detecciones virales representaron el 17,9% del total de casos de ETI, con predominio de influenza (95,0%) (Figura 4.15). Durante las últimas tres semanas, los casos de ETI mostraron una tendencia al incremento. En cuanto a la distribución por edad, el 56,2% de los casos con edad conocida correspondió al grupo de 18 a 64 años, seguido del grupo de 0 a 12 años (32,1%) (Figura 4.15). Por su parte, las detecciones virales representaron el 16,1% de los casos de IRAG, con predominio de influenza (86,9%) (Figura 4.16). Durante el mismo período, se registraron 9 ingresos de pacientes con IRAG a UCI, no se notificaron 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 46/2025–44/2026. 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.

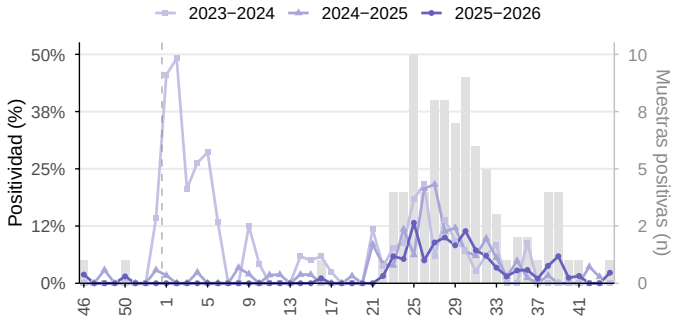
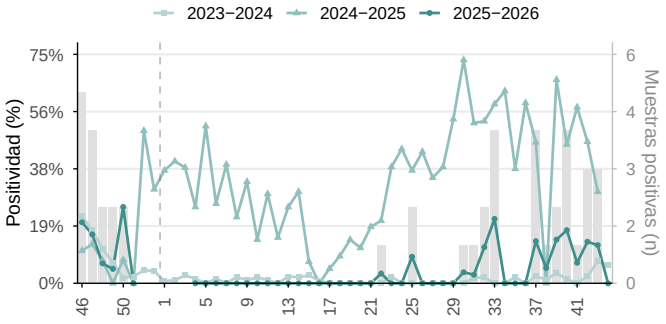


Figura 4.14.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Honduras, SE 46/2025−44/2026. 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.

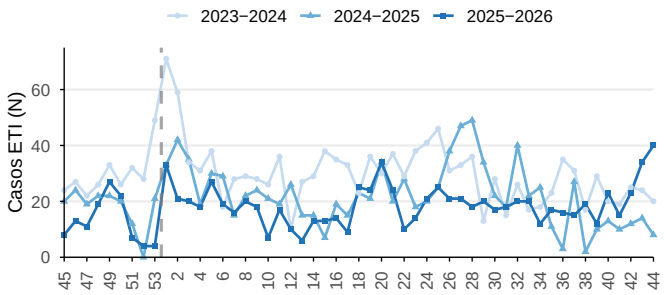
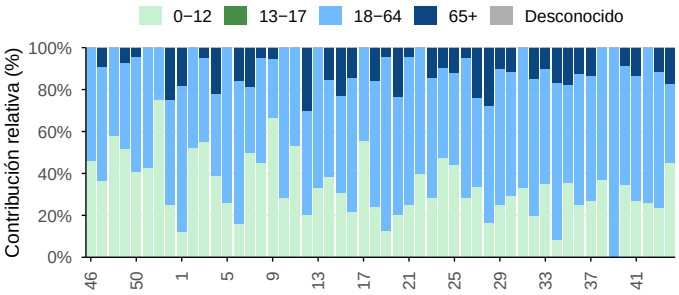


Figura 4.15.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Honduras, SE 45/2025−44/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 4.16.A. Casos semanales de IRAG.

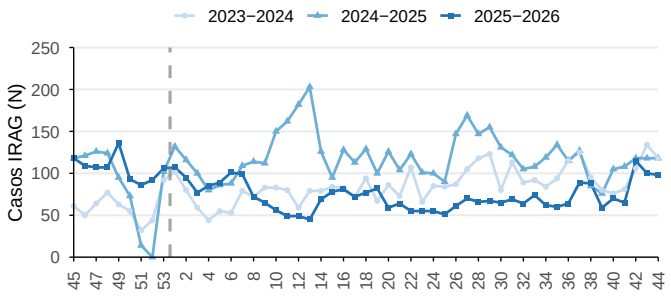
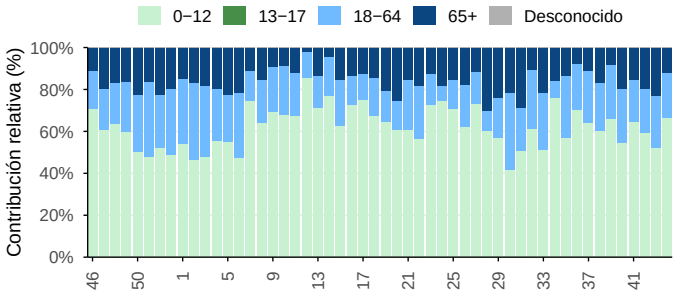


Figura 4.16.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Honduras, SE 45/2025–44/2026. 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.

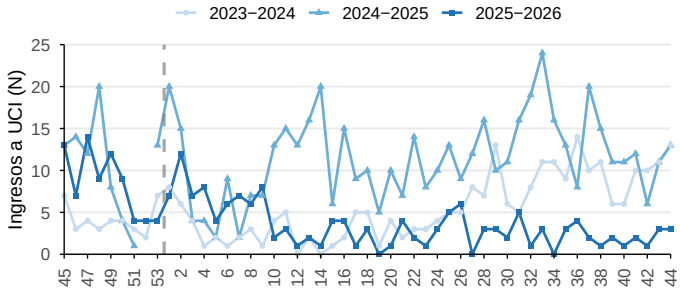
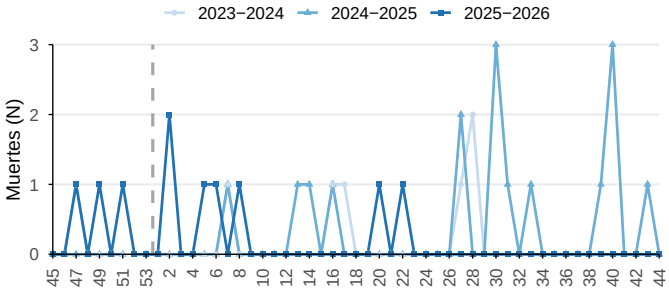


Figura 4.17.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Honduras, SE 45/2025–44/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

4.1.4 Nicaragua

Durante la SE 44, en Nicaragua la actividad de influenza se mantuvo estable durante las últimas semanas con una positividad del 7,7%, con (Figura 4.18). La positividad para VSR fue del 6,5%, con una tendencia descendente sostenida (Figura 4.19). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 41 y 44, predominó influenza A (98,3% de las muestras tipificadas). Del total de muestras de influenza A, el 67,8% fue subtipificado, con predominio de A(H3N2) (Figura 4.18). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue del 3,9%, con predominio de parainfluenza (29,8%) (Figura 4.20).

Figura 4.18.A. Positividad general semanal de influenza.

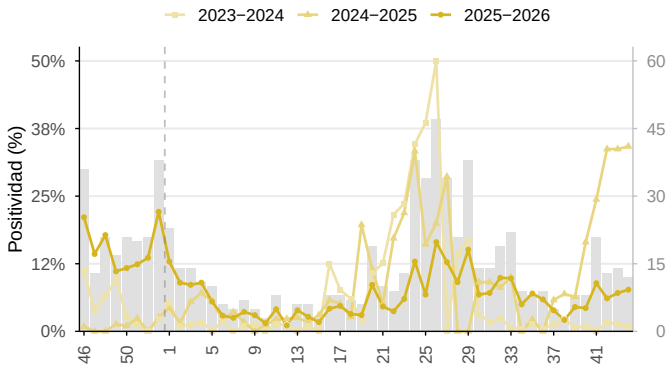
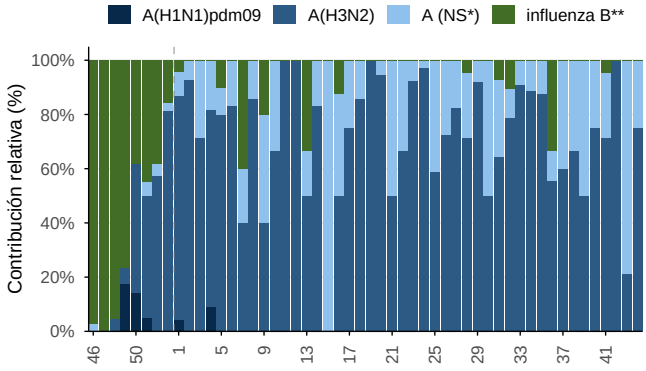


Figura 4.18.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Nicaragua, SE 46/2025–44/2026. 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.

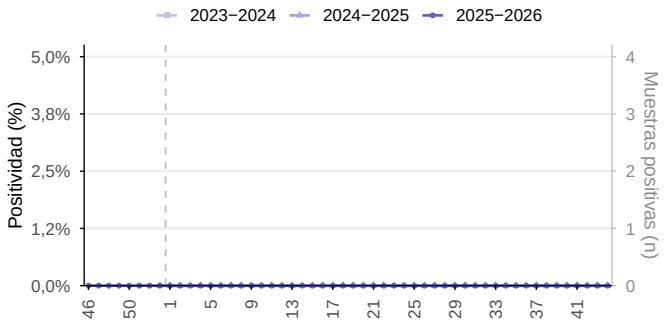
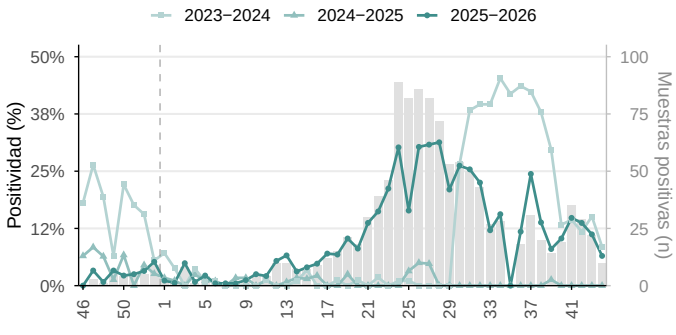


Figura 4.19.B. Positividad semanal de VSR.



SARS–CoV–2 y VSR en Nicaragua, SE 46/2025–44/2026. 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.

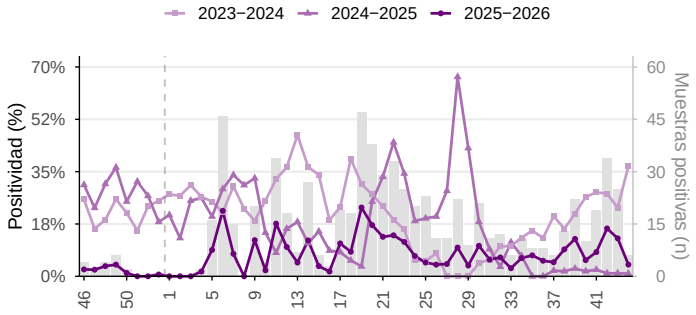
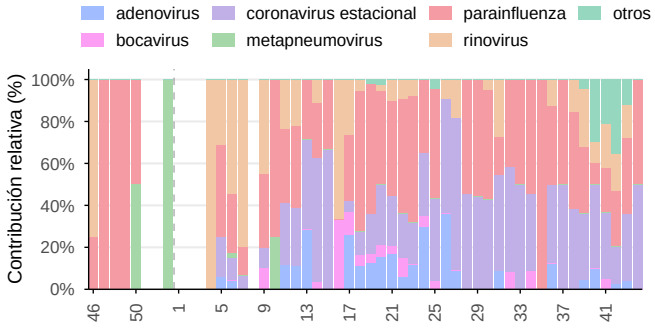


Figura 4.20.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Nicaragua, SE 46/2025−44/2026. Positividad general y periodos históricos; contribución relativa de los virus identificados durante las últimas 52 semanas epidemiológicas. Barras grises: muestras positivas por semana, 2025−2026 (eje derecho). *Fuente: FluNet, OMS−GISRS.*

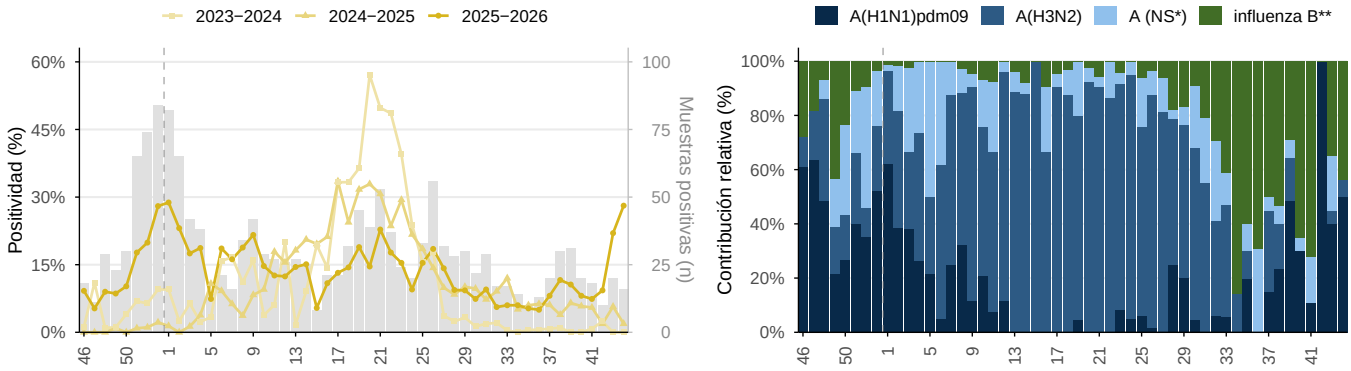
4.1.5 Panamá

Durante la SE 44, la vigilancia centinela en Panamá registró una positividad para influenza del 28,1%, con una tendencia ascendente durante las últimas tres semanas (Figura 4.21). La positividad para SARS-CoV-2 fue del 5,3%, mientras que la positividad para VSR fue del 24,6%, manteniéndose en niveles elevados, aunque con una tendencia descendente (Figura 4.22). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 41 y 44, predominó influenza A (57,8% de las muestras tipificadas). Del total de muestras de influenza A, el 81,1% fue subtipificado, con predominio de A(H1N1)pdm09 (93,3%) (Figura 4.21). Por su parte, la positividad para otros virus respiratorios fue del 39,3%, con predominio de rinovirus (63,7%), seguido de metapneumovirus (16,8%) (Figura 4.23).

Entre las SE 39 y 42, las detecciones virales representaron el 6,2% del total de casos de ETI, con identificación exclusiva de VSR (Figura 4.24). En cuanto a los casos de IRAG, las detecciones virales representaron el 3,4%, con predominio de VSR (58,6%) (Figura 4.25). Durante el mismo período, se registraron 59 ingresos de pacientes con IRAG aUCI 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 46/2025–44/2026. 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.

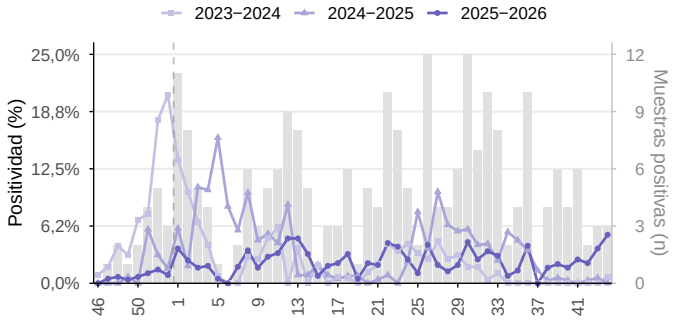
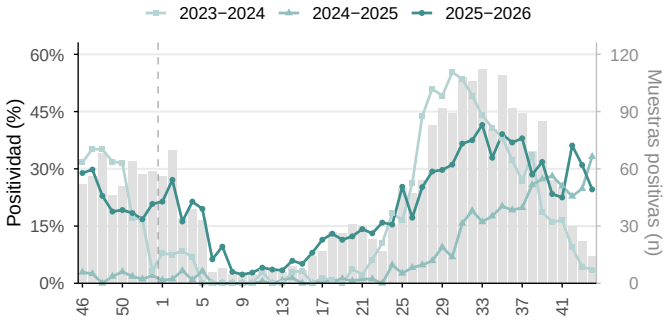


Figura 4.22.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Panamá, SE 46/2025−44/2026. 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.

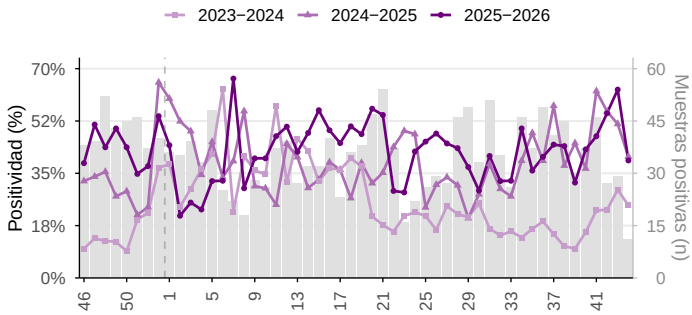
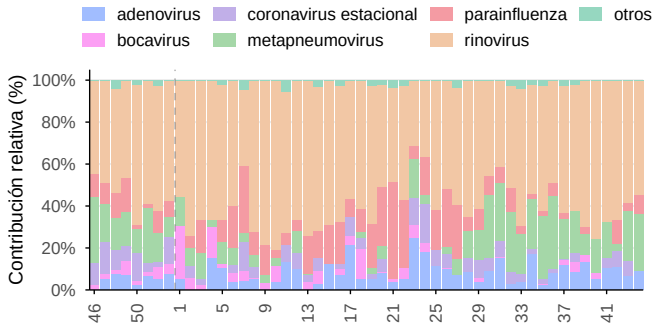


Figura 4.23.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Panamá, SE 46/2025−44/2026. 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.

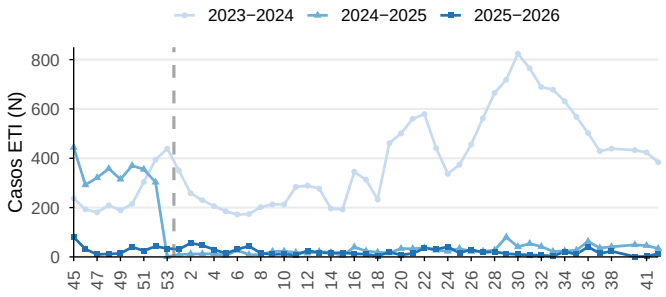
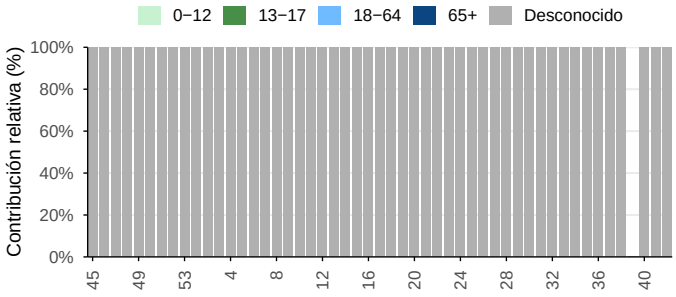


Figura 4.24.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Panamá, SE 45/2025−44/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 4.25.A. Casos semanales de IRAG.

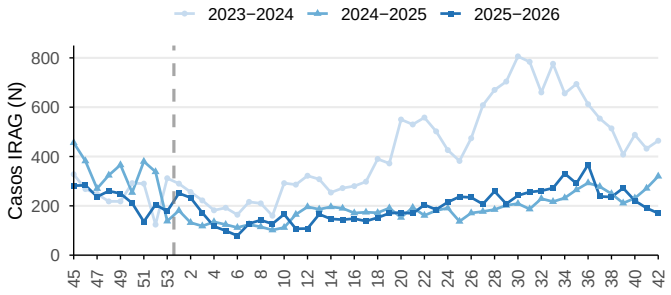
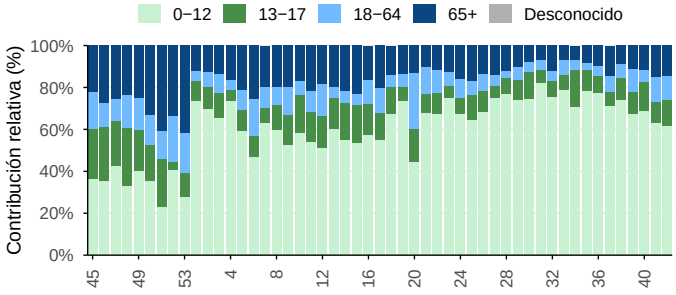


Figura 4.25.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Panamá, SE 45/2025–44/2026. 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.

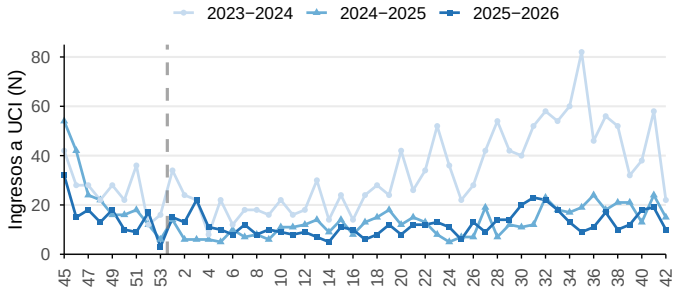
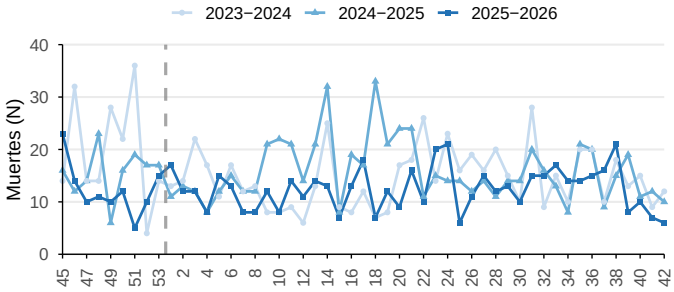


Figura 4.26.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



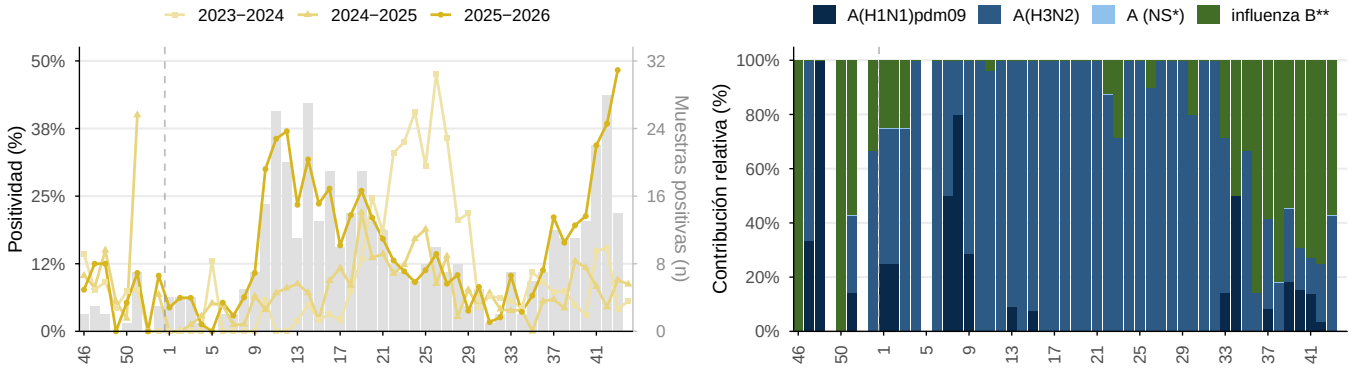
Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Panamá, SE 45/2025–44/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

4.1.6 El Salvador

El Salvador registró una positividad para influenza del 48,3%, con una actividad elevada y una tendencia ascendente sostenida desde la SE 35 (Figura 4.27). Por su parte, la actividad de SARS-CoV-2 mostró una tendencia descendente, mientras que el VSR alcanzó una positividad del 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) (Figura 4.27). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, la positividad fue del 24,1%, con predominio de rinovirus (74,6%) (Figura 4.29).

Figura 4.27.A. Positividad general semanal de influenza.

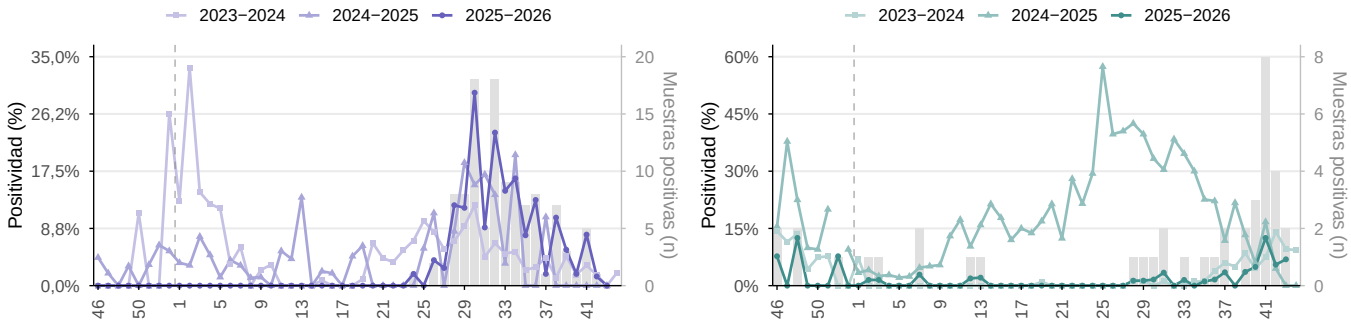
Figura 4.27.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en El Salvador, SE 46/2025–44/2026. 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 46/2025–44/2026. 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.

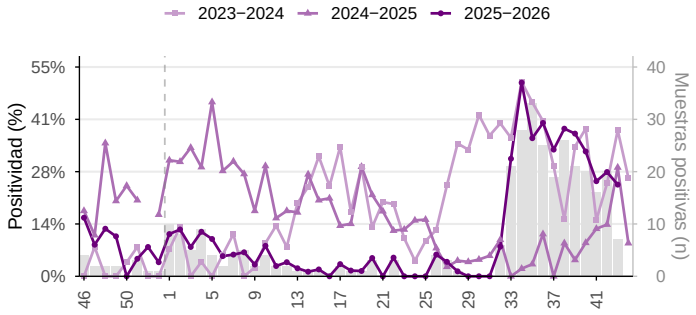
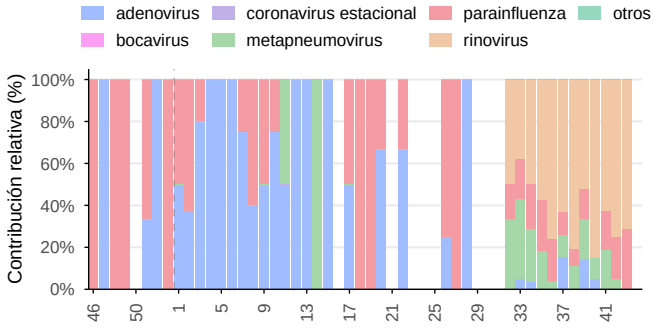


Figura 4.29.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en El Salvador, SE 46/2025–44/2026. 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.*

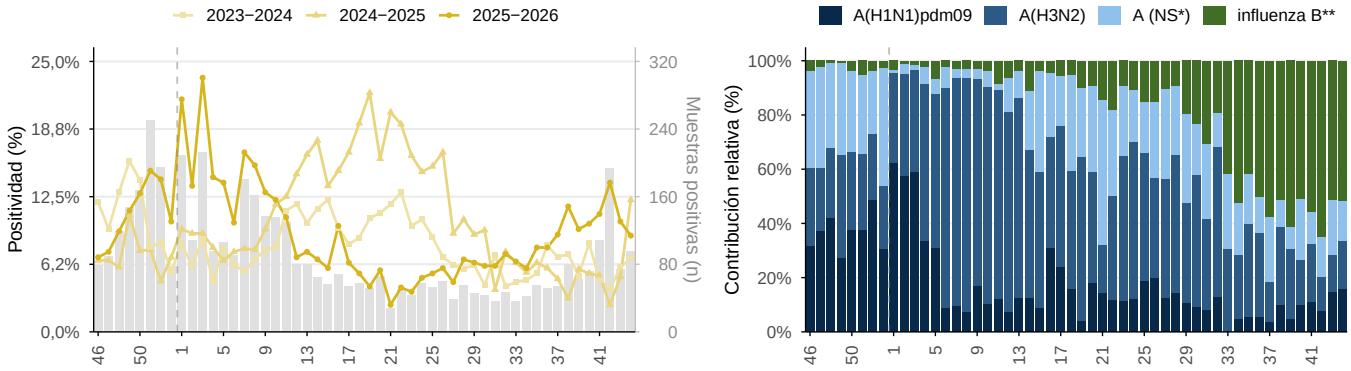
5. Subregión Andina

Durante la SE 44, la vigilancia centinela en la Subregión Andina registró una positividad para influenza del 8,9%, con una actividad que se mantuvo estable en las últimas semanas (Figura 5.1). La positividad para SARS-CoV-2 y VSR fue del 1,9% y 4,5%, respectivamente, manteniéndose ambos virus en niveles bajos y estables (Figura 5.2). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 41 y 44, predominó influenza B (57,9% de las muestras tipificadas). Del total de muestras de influenza A, el 64,1% fue subtipificado, con predominio de A(H3N2) (58,3%) (Figura 5.1). Por su parte, la positividad para otros virus respiratorios fue del 9,8%, con predominio de rinovirus (41,2%) (Figura 5.3).

Entre las SE 41 y 44, las detecciones virales representaron el 31,1% del total de casos de ETI, con predominio de influenza (97,3%) (Figura 5.4). En cuanto a los casos de IRAG, las detecciones virales representaron el 18,1% con predominio de influenza (73,9%) (Figura 5.5). Durante el mismo período, se registraron 90 ingresos de pacientes con IRAG a UCI y 10 fallecimientos (Figura 5.6).

Figura 5.1.A. Positividad general semanal de influenza.

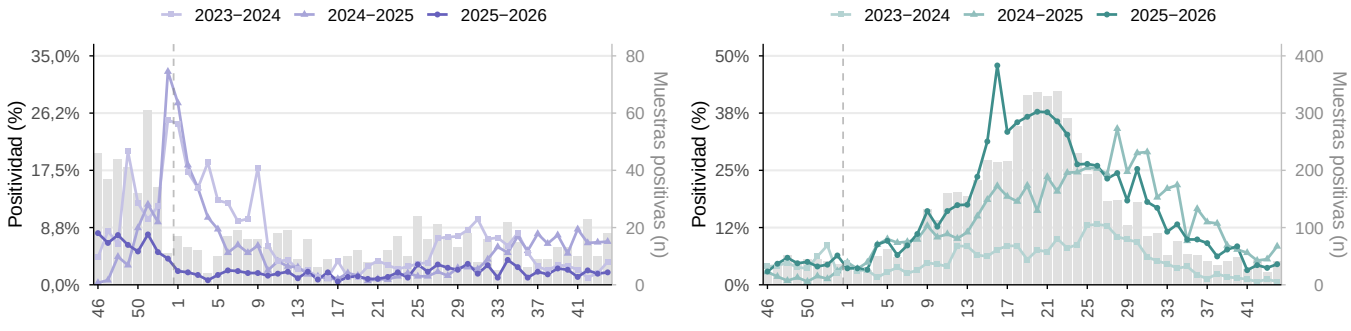
Figura 5.1.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en la Subregión Andina, SE 46/2025–44/2026. 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 46/2025–44/2026. 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.

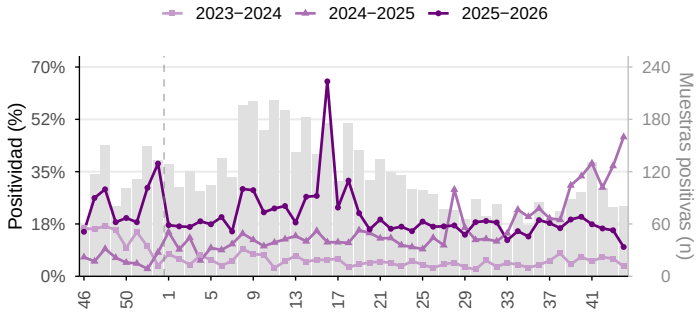
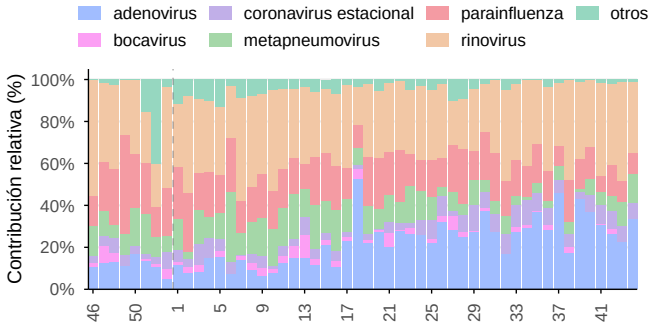


Figura 5.3.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en la Subregión Andina, SE 46/2025–44/2026. 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.

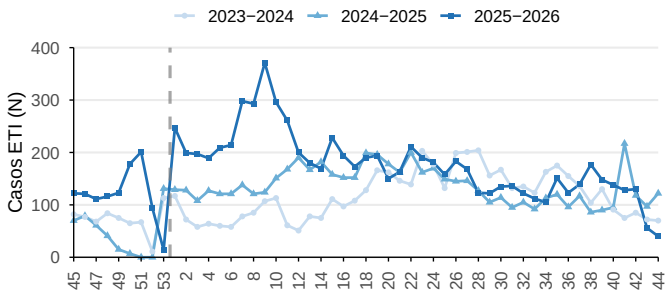
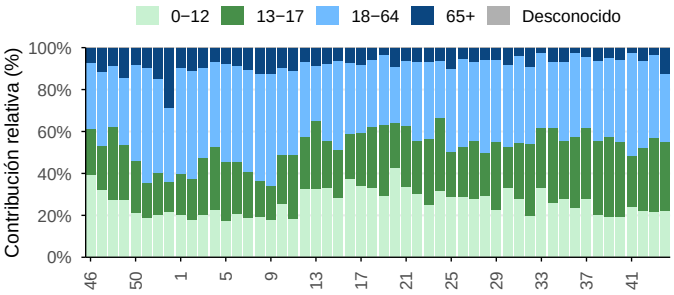


Figura 5.4.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en la Subregión Andina, SE 45/2025–44/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 5.5.A. Casos semanales de IRAG.

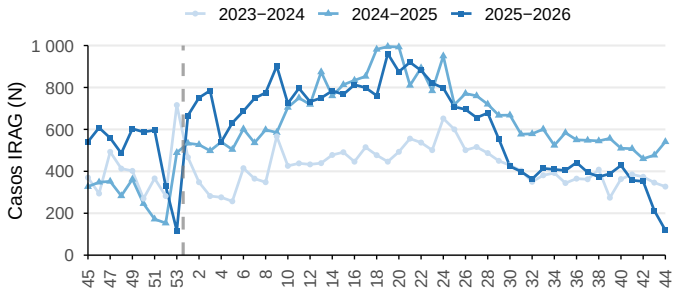
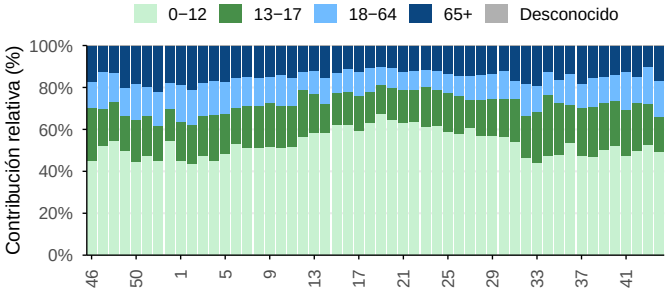


Figura 5.5.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en la Subregión Andina, SE 45/2025–44/2026. 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.

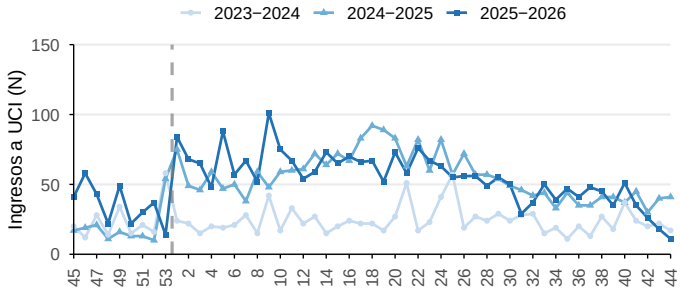
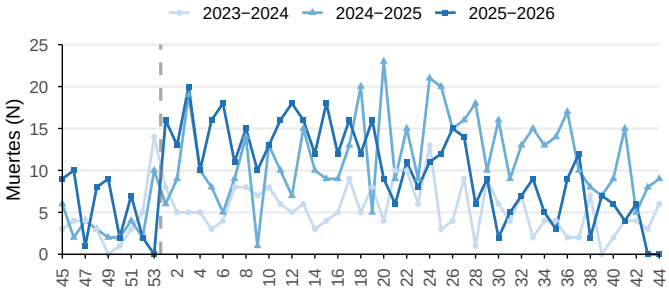


Figura 5.6.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en la Subregión Andina, SE 45/2025–44/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

5.1 País

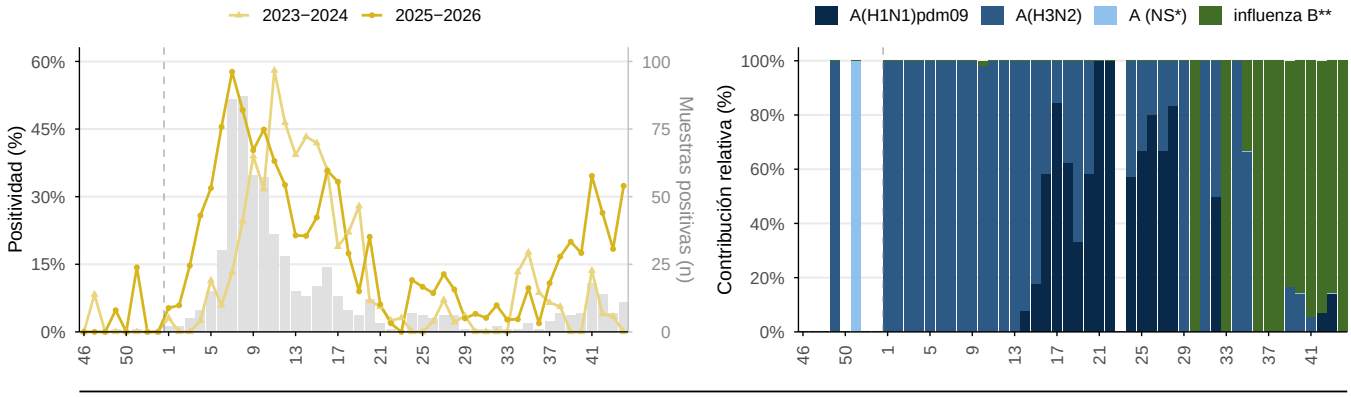
5.1.1 Bolivia

Durante la SE 44, en Bolivia la positividad para influenza alcanzó 32,4%, con una tendencia ascendente durante las últimas semanas (Figura 5.7). por su parte la positividad para SARS-CoV-2 fue del 4,5% (Figura 5.8). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 41 y 44, predominó influenza B (94,0% de las muestras tipificadas). Del total de muestras de influenza A, el 100,0% fue subtipificado, con predominio de A(H1N1)pdm09 (66,7%) (Figura 5.7). La positividad para otros virus respiratorios (OVR) fue del 100,0% (Figura 5.9) Estos porcentajes requieren una interpretación cautelosa considerando el número de muestras analizadas.

Entre las SE 41 y 44, las detecciones virales representaron el 30,8% del total de casos de ETI, con identificación exclusiva de influenza (Figura 5.10). En cuanto a la distribución por edad, el 53,8% de los casos con edad conocida correspondió al grupo de 18 a 64 años, seguido del grupo de 0 a 12 años (19,2%) (Figura 5.10). Por su parte, las detecciones virales representaron el 28,4% de los casos de IRAG, con predominio de influenza (75,0%) (Figura 5.11). La tendencia de los casos de IRAG mostró un ligero incremento durante las últimas semanas. En el mismo período, se registraron 7 ingresos de pacientes con IRAG a UCI y 3 fallecimientos (Figura 5.12).

Figura 5.7.A. Positividad general semanal de influenza.

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



Influenza en Bolivia, SE 46/2025–44/2026. 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.

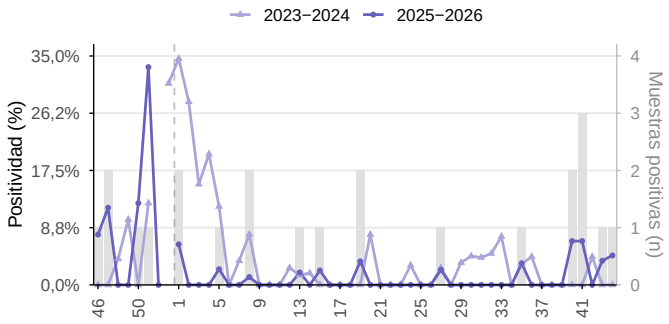
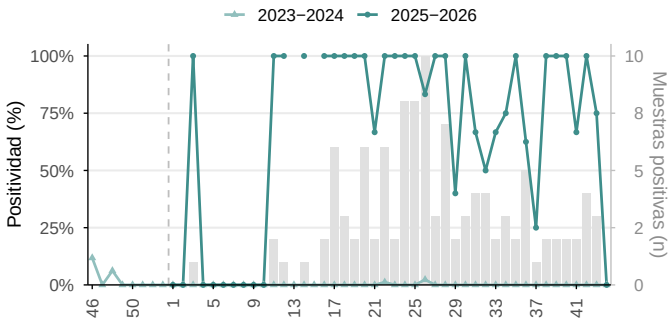


Figura 5.8.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Bolivia, SE 46/2025−44/2026. 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.

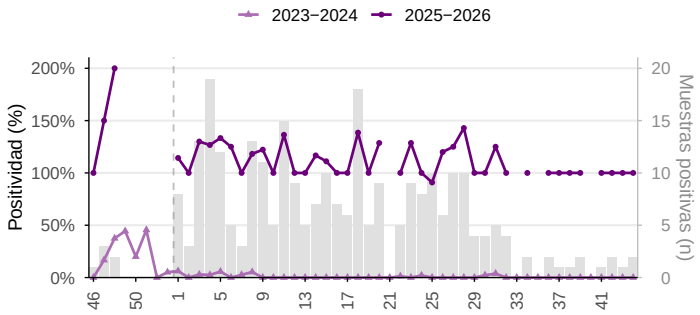
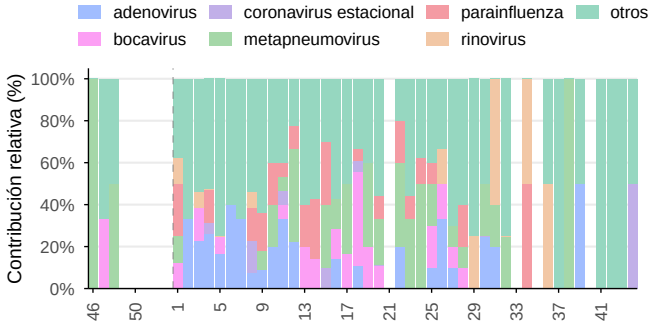


Figura 5.9.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Bolivia, SE 46/2025−44/2026. 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.

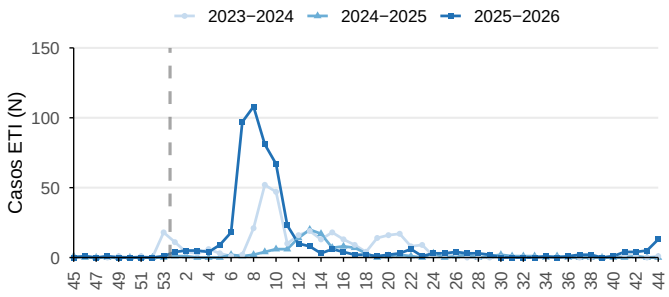
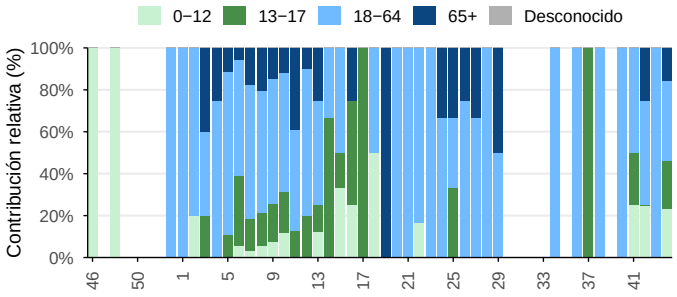


Figura 5.10.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Bolivia, SE 45/2025−44/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 5.11.A. Casos semanales de IRAG.

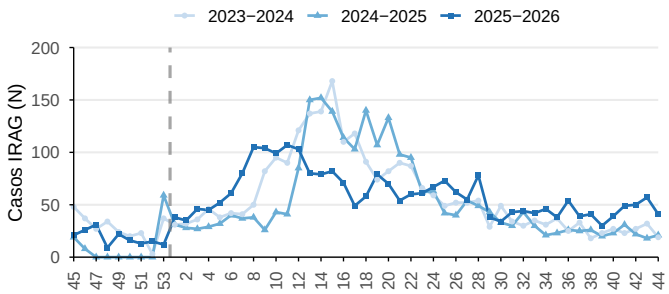
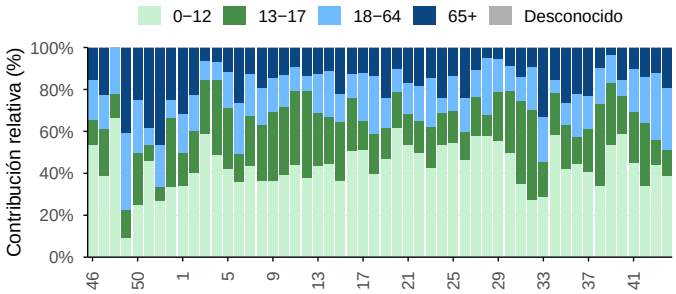


Figura 5.11.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Bolivia, SE 45/2025–44/2026. 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.

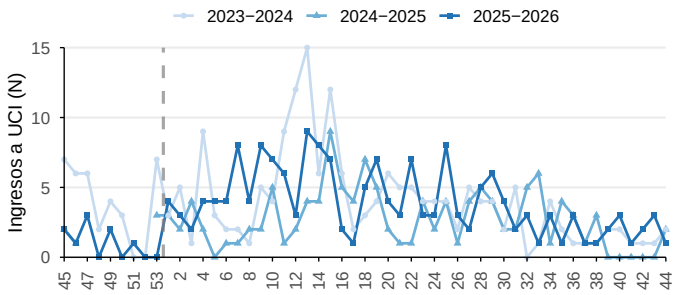
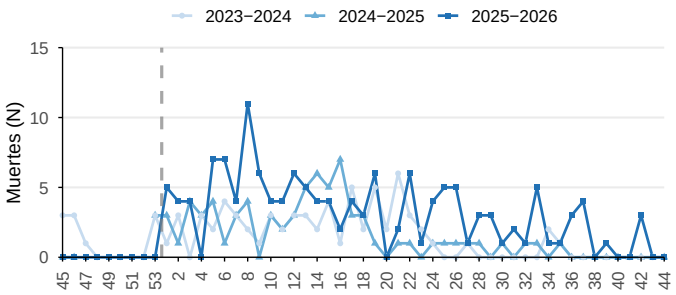


Figura 5.12.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Bolivia, SE 45/2025–44/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

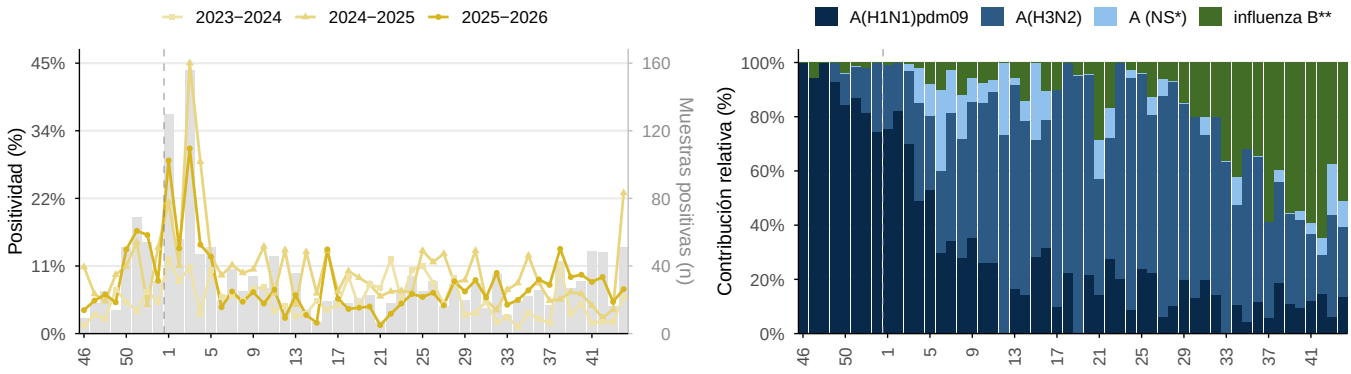
5.1.2 Colombia

Durante la SE 44, la vigilancia centinela en Colombia registró una positividad para influenza del 7,4%, manteniéndose la actividad en niveles bajos y estables durante las últimas semanas (Figura 5.13). La positividad para SARS-CoV-2 fue del 1,0%, mientras que para VSR fue del 4,1% (Figura 5.14). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 41 y 44, predominó influenza B (56,1% de las muestras tipificadas). Del total de muestras de influenza A, el 81,9% fue subtipificado, con predominio de A(H3N2) (64,4%) (Figura 5.13). Por su parte, la positividad para otros virus respiratorios fue del 9,6%, con predominio de rinovirus (42,4%) (Figura 5.15).

Entre las SE 41 y 44, las detecciones virales representaron el 19,7% del total de casos de ETI, con predominio de influenza (93,3%) (Figura 5.16). La tendencia de los casos de ETI muestra un incremento a partir de la SE 40. En cuanto a la distribución por edad, el 39,5% de los casos con edad conocida correspondió al grupo de 18 a 64 años, seguido del grupo de 13 a 17 años (28,9%) (Figura 5.16). Por su parte, las detecciones virales representaron el 17,0% de los casos de IRAG, con predominio de influenza (69,9%) (Figura 5.17). Durante el mismo período, se registraron 53 ingresos de pacientes con IRAG a uUCI y 2 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 46/2025–44/2026. 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.

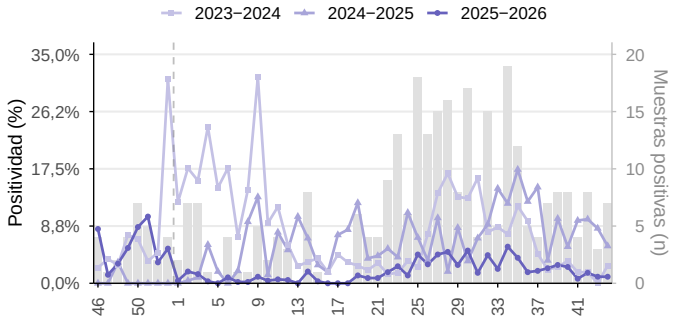
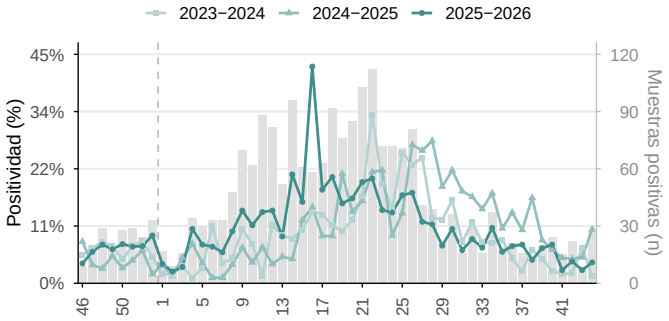


Figura 5.14.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Colombia, SE 46/2025−44/2026. 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.

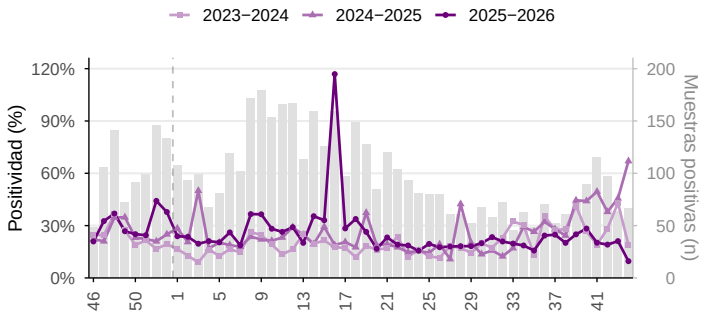
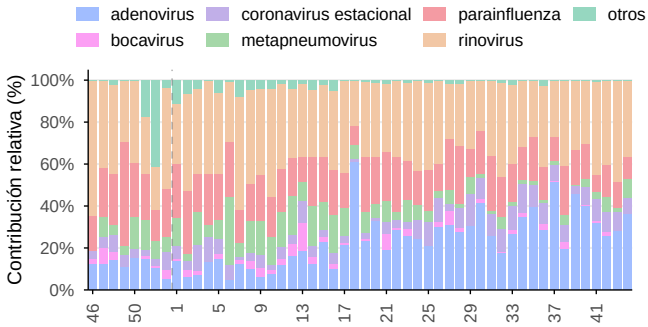


Figura 5.15.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Colombia, SE 46/2025−44/2026. 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.

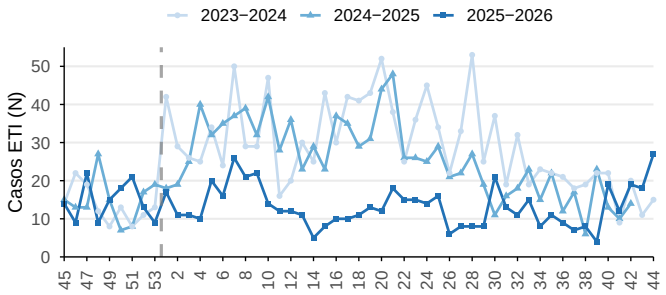
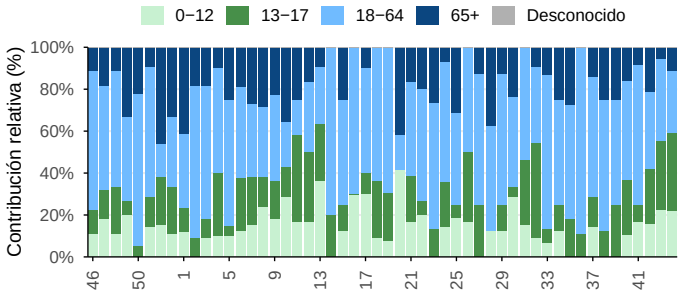


Figura 5.16.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Colombia, SE 45/2025−44/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 5.17.A. Casos semanales de IRAG.

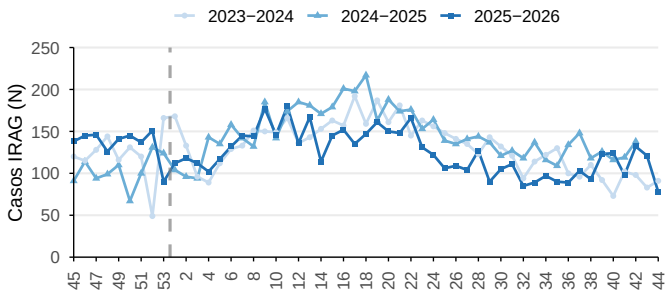
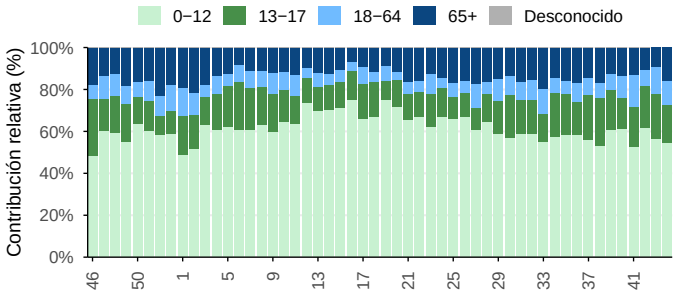


Figura 5.17.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Colombia, SE 45/2025–44/2026. 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.

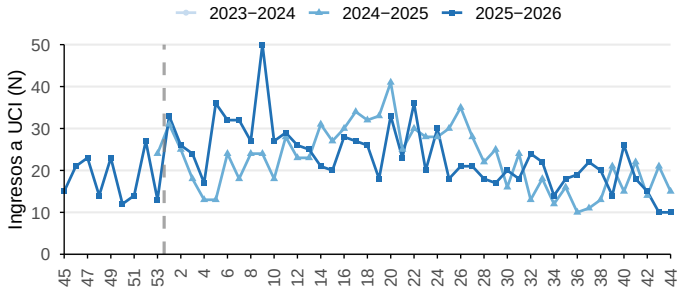
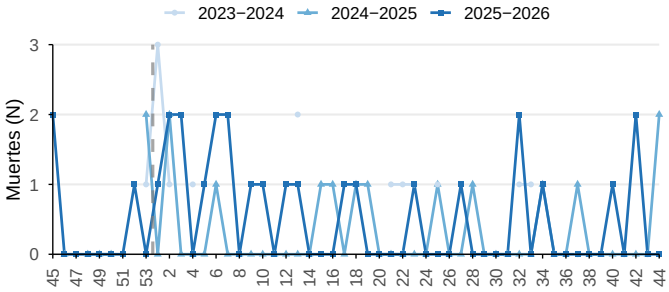


Figura 5.18.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



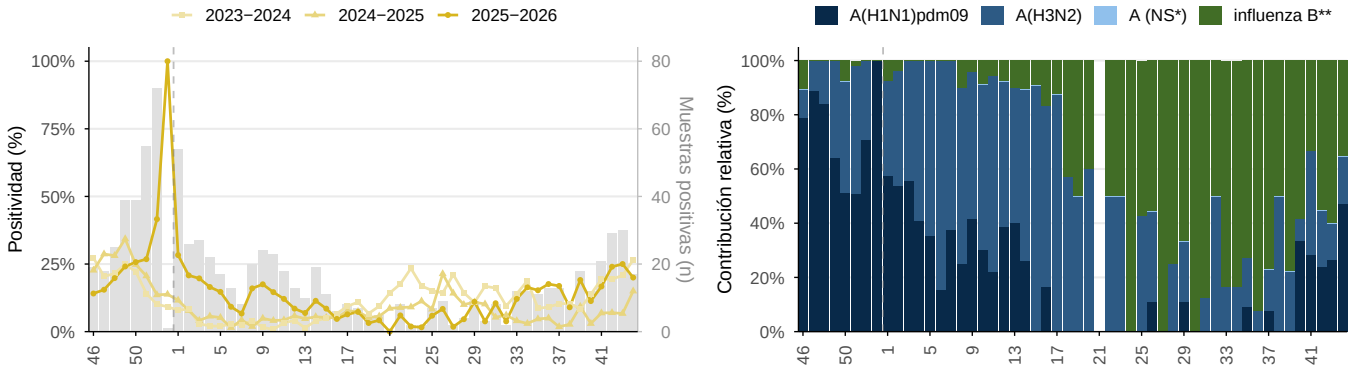
Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Colombia, SE 45/2025–44/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

5.1.3 Ecuador

Durante la SE 44, la vigilancia centinela en Ecuador registró una positividad para influenza del 20,0%, con niveles de actividad que se mantuvieron estables durante las últimas semanas (Figura 5.19). La positividad para SARS-CoV-2 fue del 7,1%, con niveles bajos de actividad, aunque con una tendencia ascendente durante las últimas tres semanas. La positividad para VSR fue del 4,7% (Figura 5.20). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 41 y 44, predominó influenza A (51,5% de las muestras tipificadas). El 100,0% de las muestras de influenza A fue subtipificado, con predominio de A(H1N1)pdm09 (58,0%) (Figura 5.19). Por su parte, la positividad para otros virus respiratorios fue del 5,9%, con predominio de adenovirus y metapneumovirus (43,8% cada uno) (Figura 5.21).

Figura 5.19.A. Positividad general semanal de influenza.

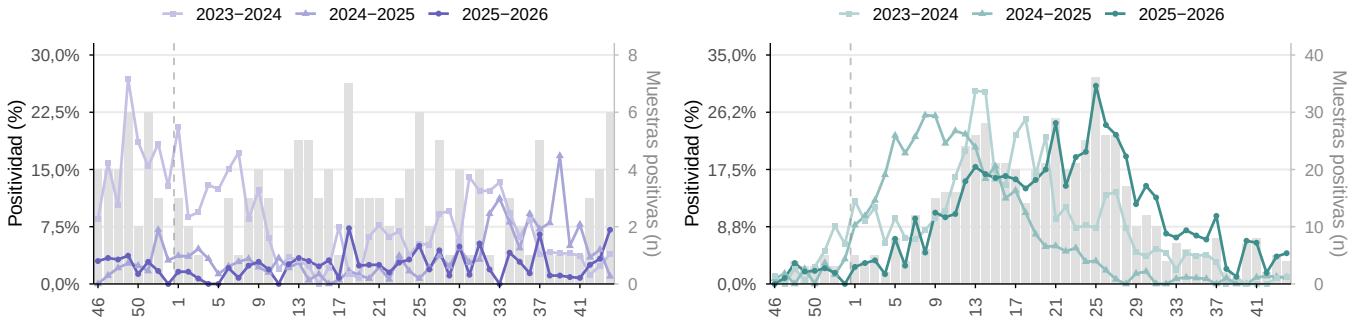
Figura 5.19.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Ecuador, SE 46/2025–44/2026. 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 46/2025–44/2026. 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.

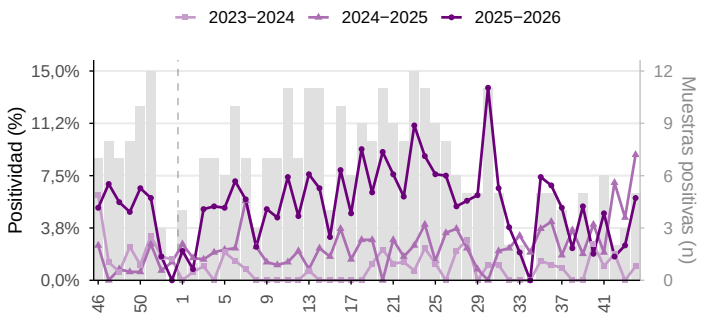
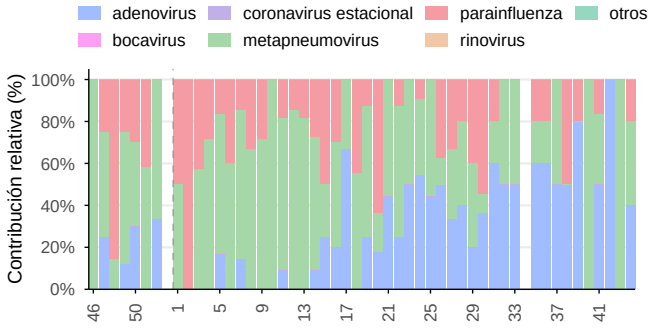


Figura 5.21.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Ecuador, SE 46/2025−44/2026. 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.*

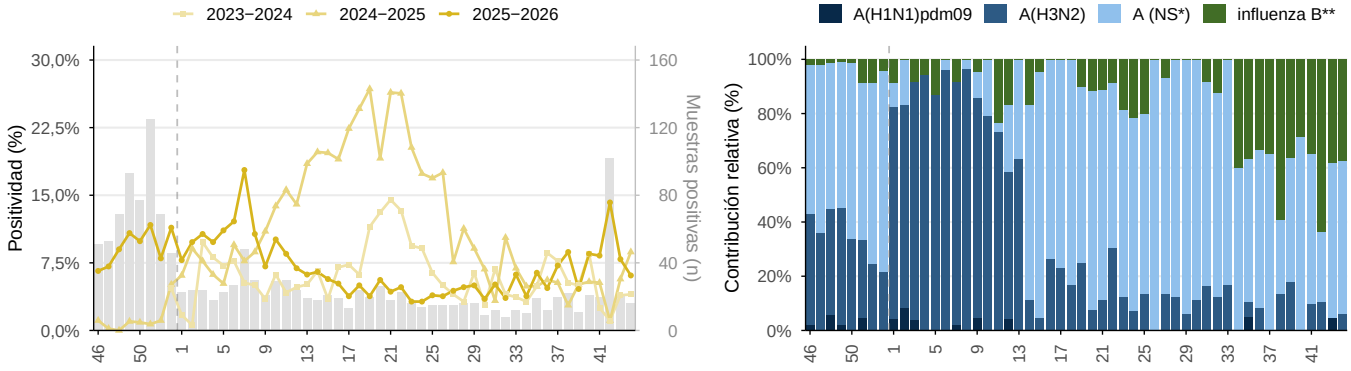
5.1.4 Perú

Durante la SE 44, la vigilancia centinela en Perú registró una positividad para influenza del 6,1%, con niveles de actividad que se mantuvieron estables durante las últimas semanas (Figura 5.22). La positividad para SARS-CoV-2 fue del 3,1% y para VSR del 6,2%, ambos con niveles de actividad bajos (Figura 5.23). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 41 y 44, predominó influenza B (54,1% de las muestras tipificadas). Del total de muestras de influenza A, el 20,5% fue subtipificado, con predominio de A(H3N2) (93,3%) (Figura 5.22). Por su parte, la positividad para otros virus respiratorios fue del 15,6%, con predominio de rinovirus (59,3%) (Figura 5.24).

Entre las SE 40 y 43, las detecciones virales representaron el 38,4% del total de casos de ETI, con predominio de influenza (97,2%) (Figura 5.25). En cuanto a la distribución por edad, el 41,1% de los casos de ETI con edad conocida correspondió al grupo de 18 a 64 años, seguido del grupo de 13 a 17 años (32,7%) (Figura 5.25). Entre las SE 41 y 44, las detecciones virales representaron el 14,2% de los casos de IRAG, con predominio de influenza (78,0%) (Figura 5.26). Durante el mismo período, se registraron 30 ingresos de pacientes con IRAG a UCI y 5 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 46/2025−44/2026. 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.

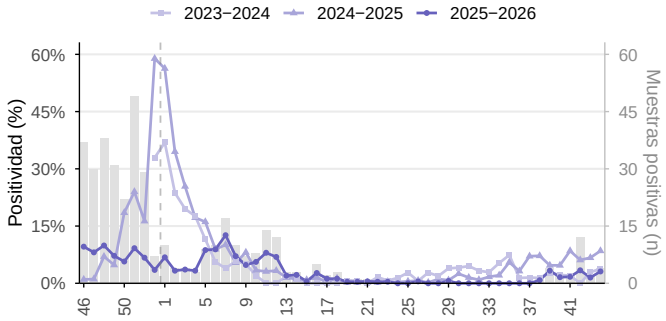
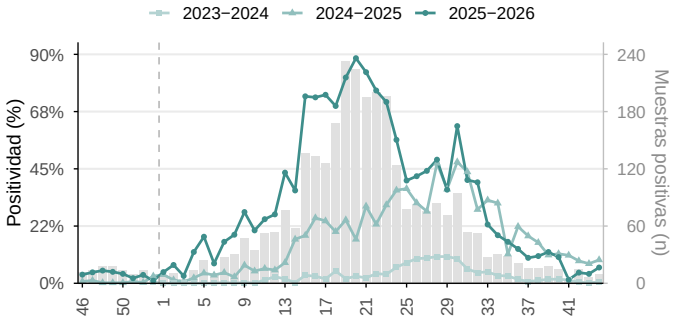


Figura 5.23.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Perú, SE 46/2025−44/2026. 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.

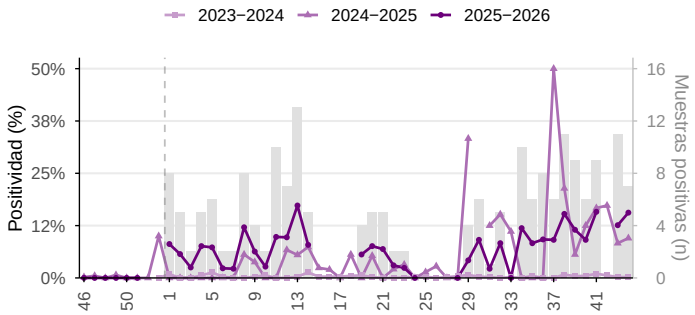
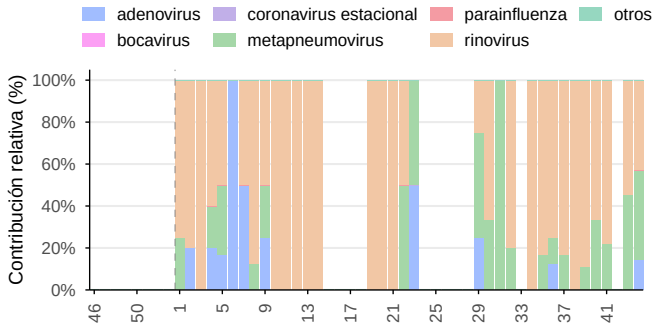


Figura 5.24.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Perú, SE 46/2025−44/2026. 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.

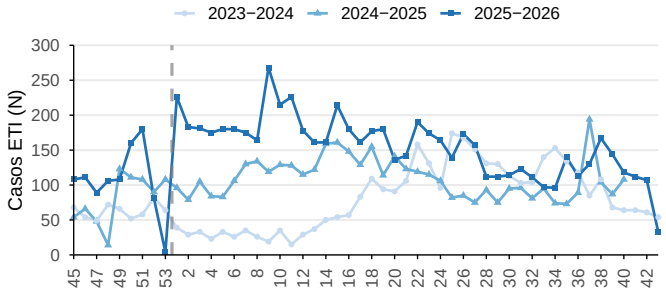
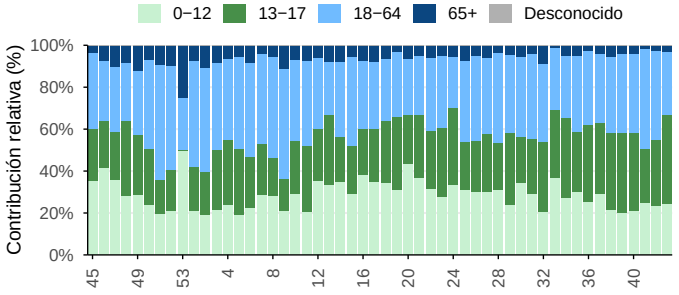


Figura 5.25.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Perú, SE 45/2025−44/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 5.26.A. Casos semanales de IRAG.

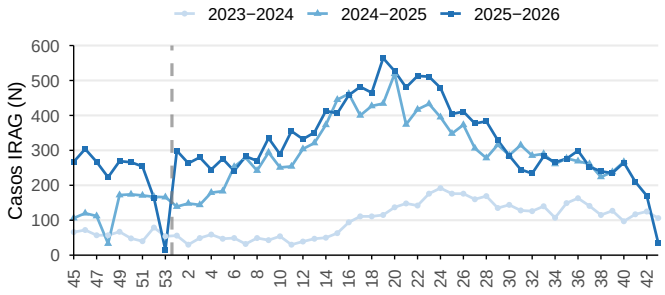
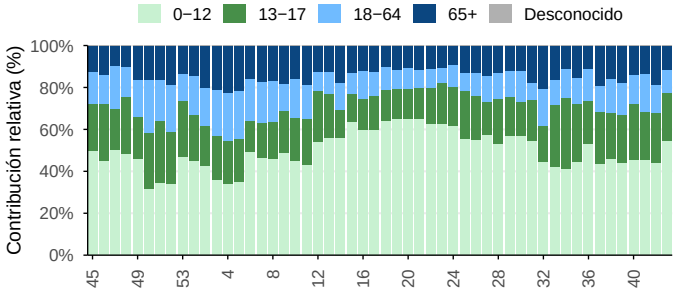


Figura 5.26.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Perú, SE 45/2025−44/2026. 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.

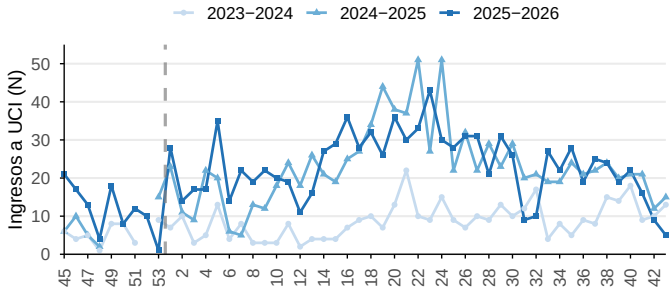
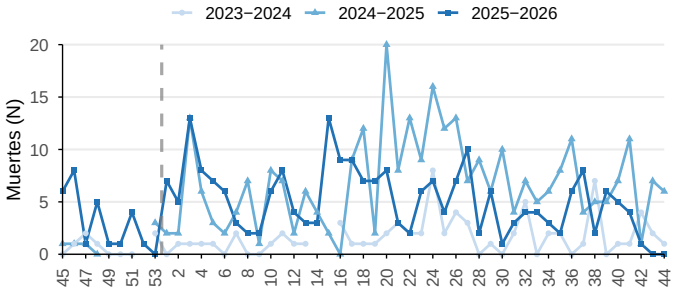


Figura 5.27.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Perú, SE 45/2025−44/2026. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

5.1.5 Venezuela

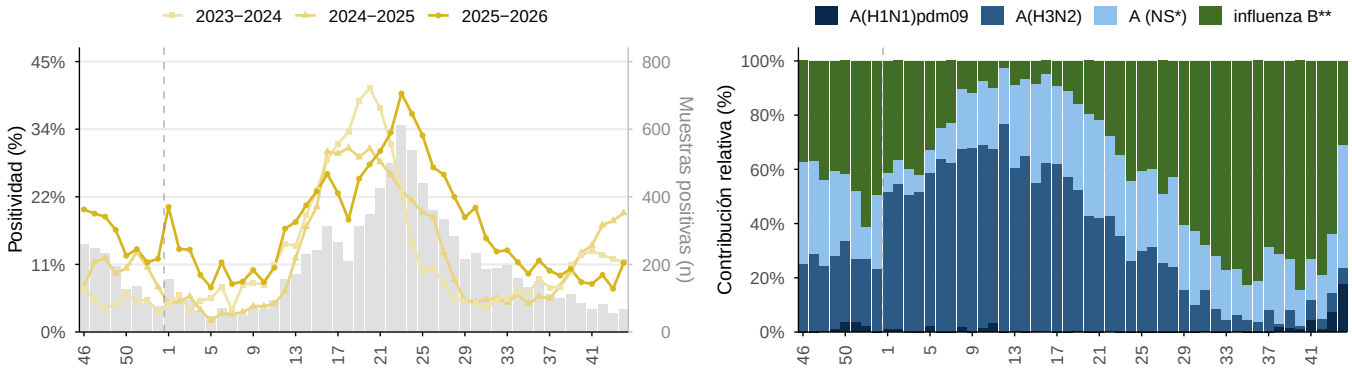
No se notificaron datos entre las SE 41 y 44.

Durante la SE 44, la vigilancia centinela en Brasil y el Cono Sur registró una positividad para influenza del 11,5%, con un aumento durante la última semana (Figura 6.1). La positividad para SARS-CoV-2 fue del 5,3%, con una tendencia ascendente, aunque los niveles de circulación se mantuvieron bajos. Por su parte, la positividad para VSR fue del 3,9%, con niveles de circulación bajos y estables (Figura 6.2). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 41 y 44, predominó influenza B (62,1% de las muestras tipificadas). Del total de muestras de influenza A, el 35,3% fue subtipificado, con predominio de A(H1N1)pdm09 (55,6%) (Figura 6.1). En cuanto a otros virus respiratorios, la positividad fue del 45,1%, lo que indica una circulación elevada, con predominio de rinovirus (61,4%), seguido de metapneumovirus (21,2%) (Figura 6.3).

Entre las SE 41 y 44, las detecciones virales representaron el 9,1% del total de casos de ETI, con predominio de SARS-CoV-2 (61,1%) (Figura 6.4). Durante el mismo período, las detecciones virales representaron el 7,4% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (57,3%) (Figura 6.5).

Figura 6.1.A. Positividad general semanal de influenza.

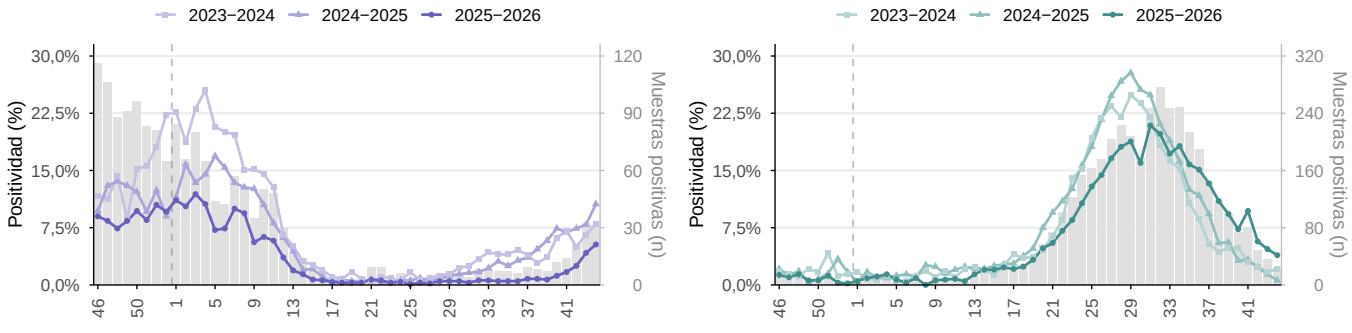
Figura 6.1.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Brasil y el Cono Sur, SE 46/2025–44/2026. 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 46/2025–44/2026. 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.

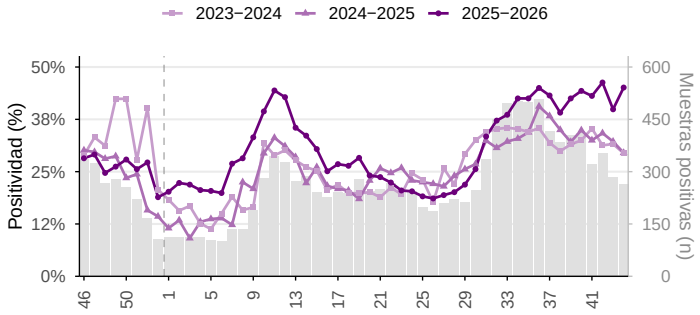
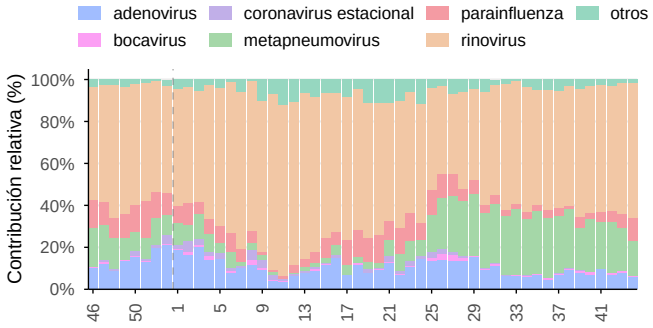


Figura 6.3.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Brasil y el Cono Sur, SE 46/2025–44/2026. 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.

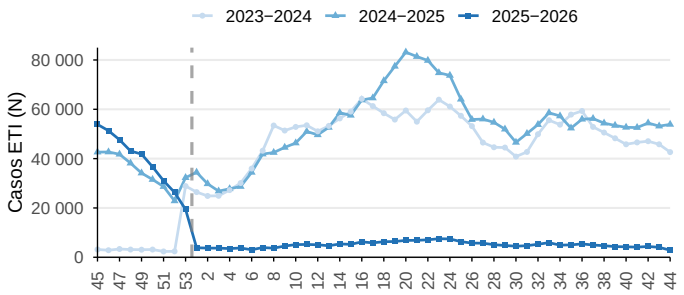
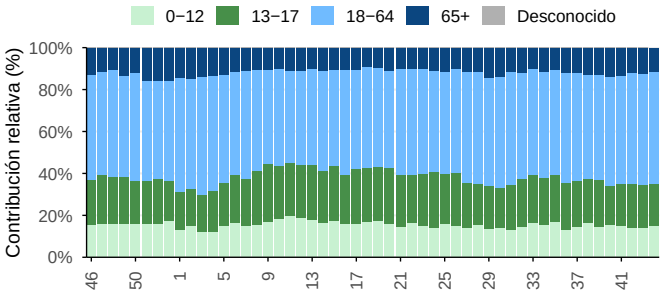


Figura 6.4.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Brasil y el Cono Sur, SE 45/2025–44/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

Figura 6.5.A. Casos semanales de IRAG.

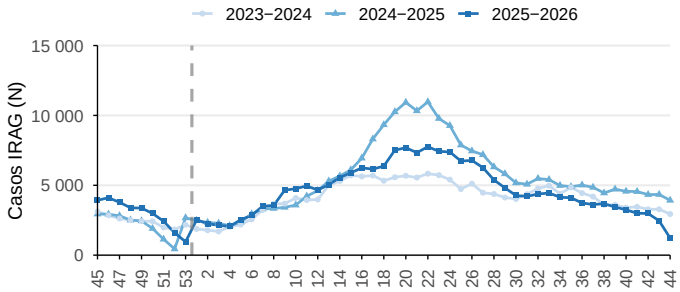
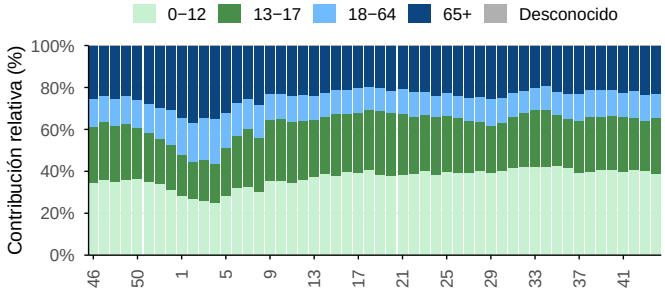


Figura 6.5.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Brasil y el Cono Sur, SE 45/2025−44/2026. 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.

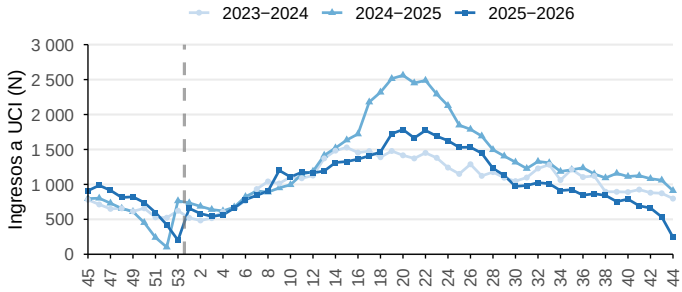
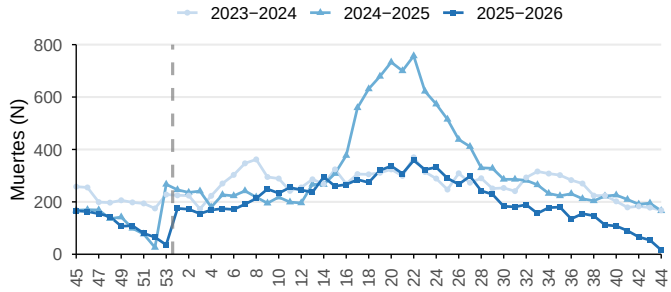


Figura 6.6.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Brasil y el Cono Sur, SE 45/2025−44/2026. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

6.1 País

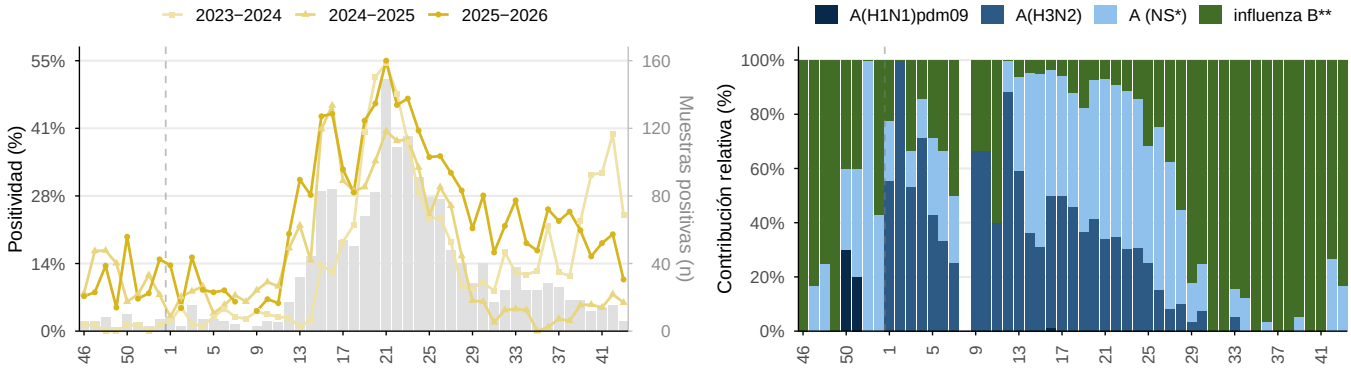
6.1.1 Argentina

No se notificaron datos de vigilancia de laboratorio para la SE 44. En Argentina, entre las SE 41 y 44, la circulación de influenza y VSR mostró una tendencia al descenso, mientras que SARS-CoV-2 presentó una tendencia al ascenso desde la SE 38. (Figura 6.7). La positividad para SARS-CoV-2 fue del 12,5%, mientras que para VSR fue del 3,5% (Figura 6.8). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 40 y 43, predominó influenza B, que representó el 89,4% de las muestras tipificadas (Figura 6.7).

Las detecciones virales representaron el 25,3% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (74,5%) (Figura 6.9). Durante este mismo período, los casos de IRAG también mostraron una tendencia a la disminución. Asimismo, se registraron 21 ingresos de casos de IRAG a unidades de cuidados intensivos (UCI) (Figura 6.10).

Figura 6.7.A. Positividad general semanal de influenza.

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



Influenza en Argentina, SE 46/2025–44/2026. 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.

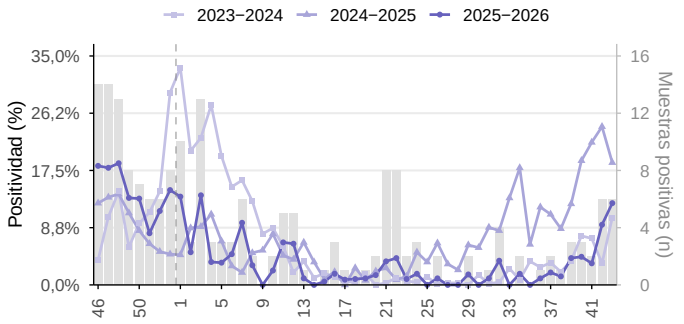
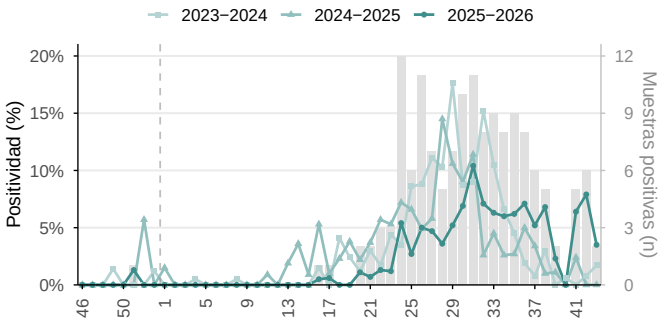


Figura 6.8.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Argentina, SE 46/2025−44/2026. 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.

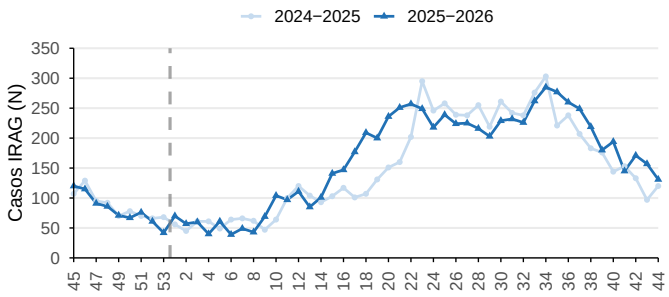
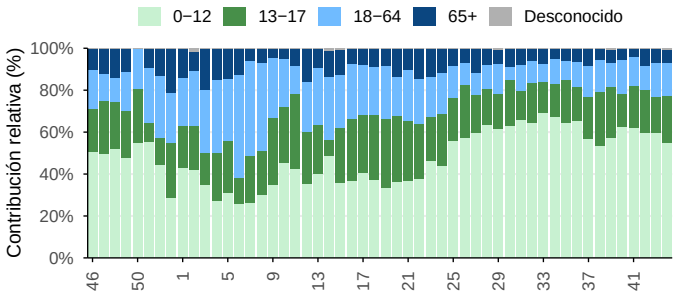
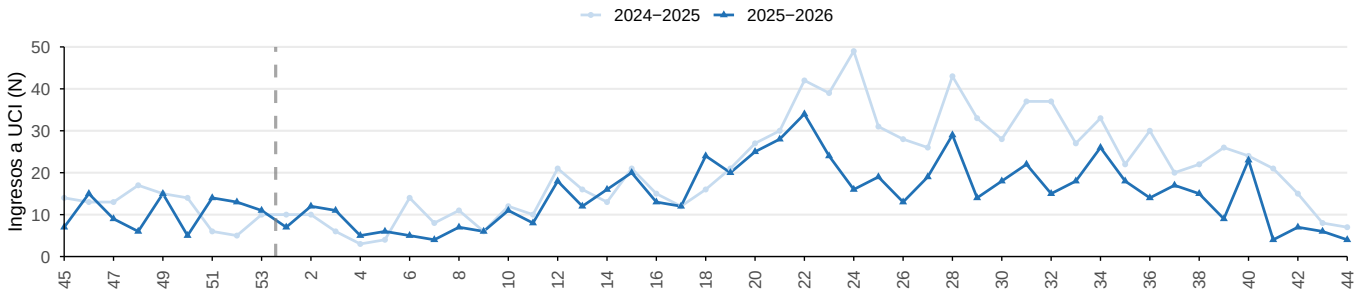


Figura 6.9.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Argentina, SE 45/2025−44/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 6.10. Casos semanales de IRAG admitidos en UCI.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Argentina, SE 45/2025−44/2026. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

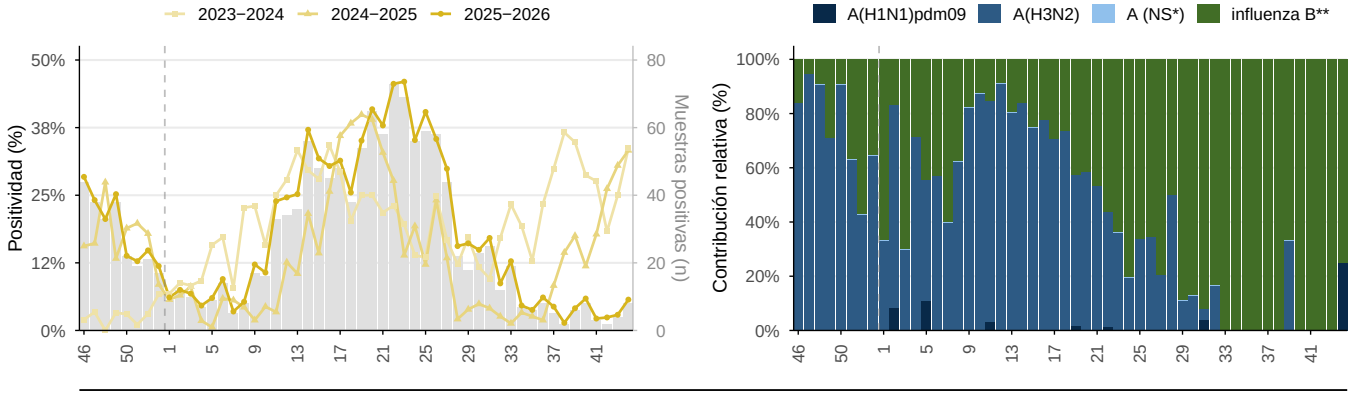
6.1.2 Brasil

Durante la SE 44, la vigilancia centinela en Brasil registró una positividad para influenza del 5,7%, con niveles de actividad bajos y estables durante las últimas semanas (Figura 6.11). La positividad para SARS-CoV-2 fue del 7,8%, observándose un aumento de las detecciones durante las últimas semanas. Por su parte, la positividad para VSR fue del 1,4%, con niveles de actividad bajos y estables (Figura 6.12). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 41 y 44, predominó influenza B (88,2% de las muestras tipificadas) (Figura 6.11). En cuanto a otros virus respiratorios, la positividad fue del 36,9%, manteniéndose en niveles elevados, con predominio de rinovirus (55,4%), seguido de metapneumovirus (31,1%) (Figura 6.13).

Entre las SE 41 y 44, las detecciones virales representaron el 16,2% del total de casos de ETI, con predominio de SARS-CoV-2 (69,1%), seguido de influenza (28,0%) y VSR (2,9%) (Figura 6.14). En cuanto a la distribución por edad, el 52,6% de los casos de ETI con edad conocida correspondió al grupo de 18 a 64 años, seguido del grupo de 13 a 17 años (20,5%) (Figura 6.14). Durante el mismo período, las detecciones virales representaron el 5,1% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (51,4%) (Figura 6.15).

Figura 6.11.A. Positividad general semanal de influenza.

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



Influenza en Brasil, SE 46/2025–44/2026. 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.

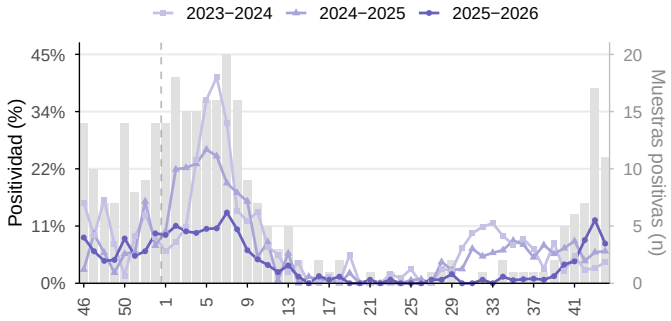
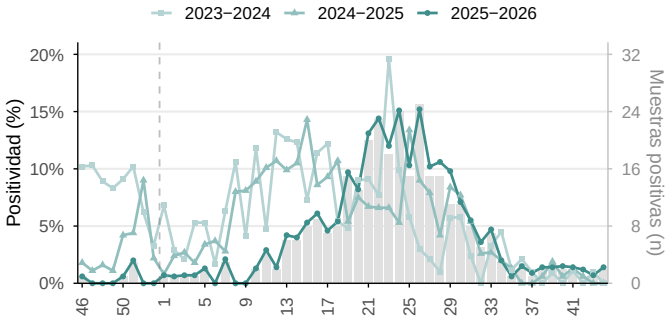


Figura 6.12.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Brasil, SE 46/2025−44/2026. 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.

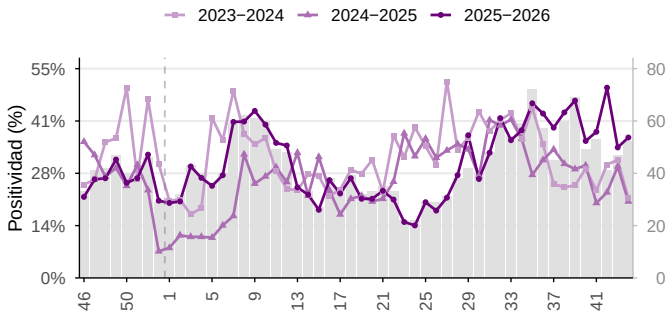
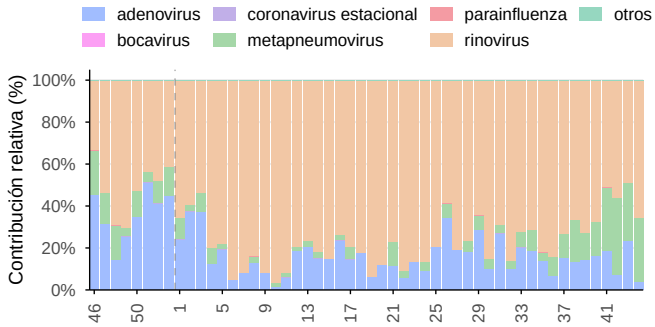


Figura 6.13.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Brasil, SE 46/2025−44/2026. 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.

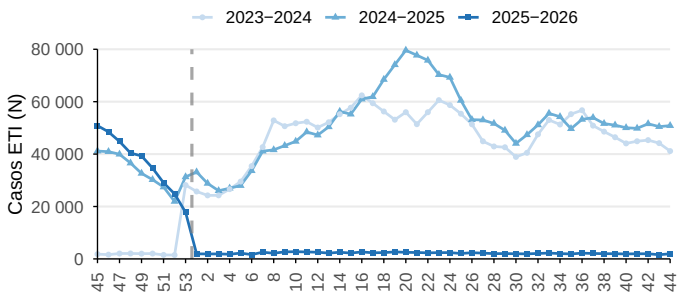
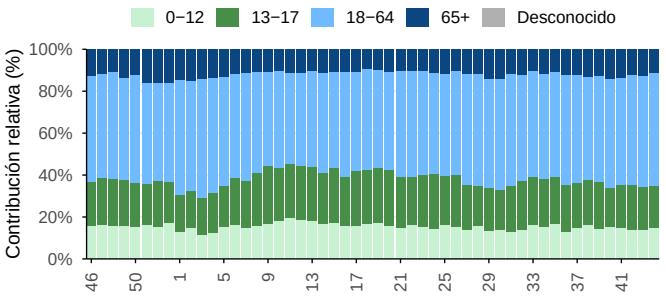


Figura 6.14.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Brasil, SE 45/2025−44/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 6.15.A. Casos semanales de IRAG.

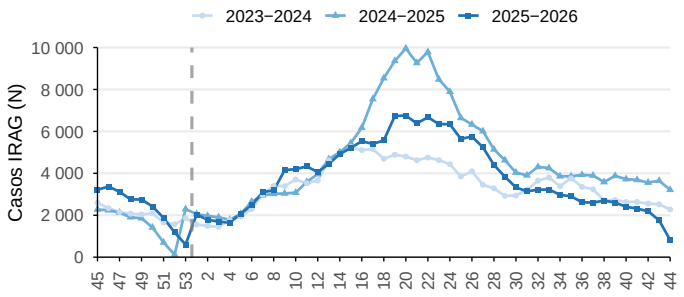
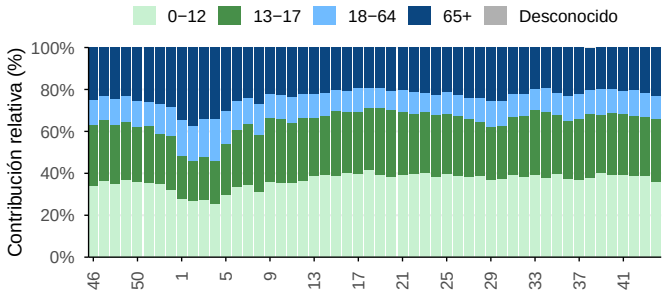


Figura 6.15.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Brasil, SE 45/2025−44/2026. 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.

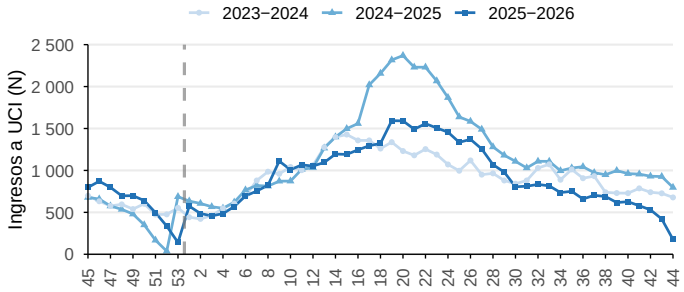
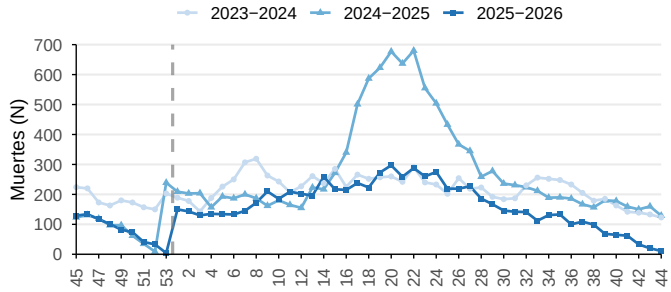


Figura 6.16.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Brasil, SE 45/2025−44/2026. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

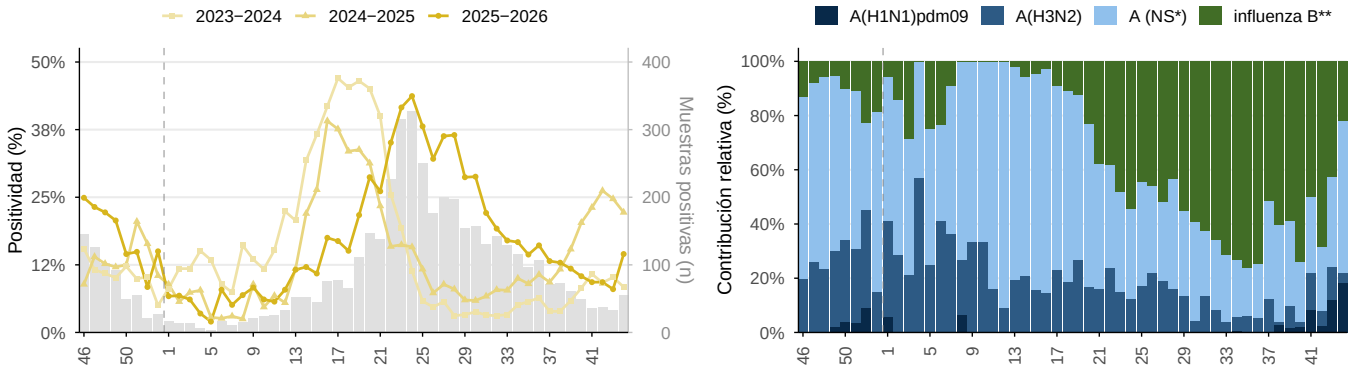
6.1.3 Chile

Durante la SE 44, la vigilancia centinela en Chile registró que aunque la actividad de influenza mostró una tendencia general al descenso durante las últimas semanas, se observó un incremento en la última semana alcanzando una positividad del 14,5%.(Figura 6.17). La positividad para SARS-CoV-2 fue del 3,4%, con niveles de circulación bajos y estables, mientras que la positividad para VSR fue del 5,5%, manteniendo una tendencia descendente (Figura 6.18). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 41 y 44, predominó influenza A (56,8% de las muestras tipificadas). Del total de muestras de influenza A, el 33,7% fue subtipificado, con predominio de A(H1N1)pdm09 (58,1%) (Figura 6.17). Por su parte, la positividad para otros virus respiratorios fue del 52,1%, manteniéndose en niveles elevados, con predominio de rinovirus (61,2%) (Figura 6.19).

Entre las SE 41 y 44, las detecciones virales representaron el 14,7% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (61,4%) (Figura 6.20). Durante el mismo período, los casos de IRAG mostraron una tendencia al descenso. Asimismo, se registraron 224 ingresos de pacientes con IRAG a UCI y 28 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 46/2025–44/2026. 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.

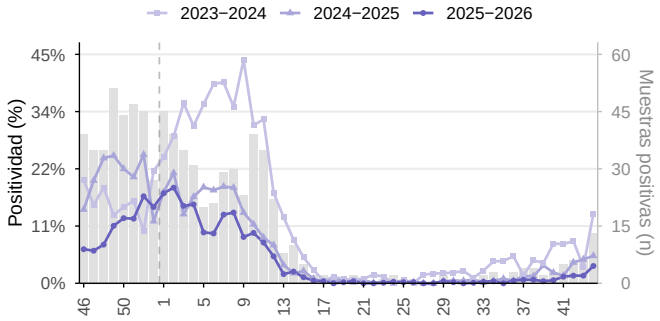
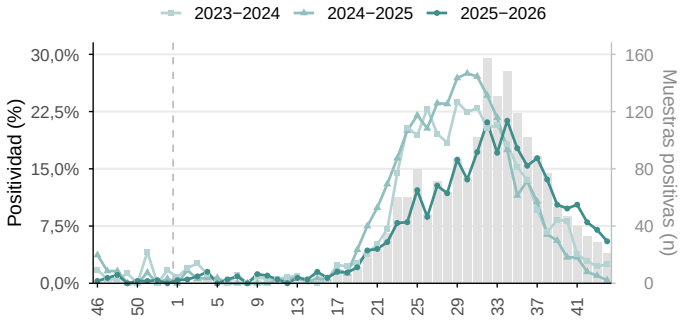


Figura 6.18.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Chile, SE 46/2025−44/2026. 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.

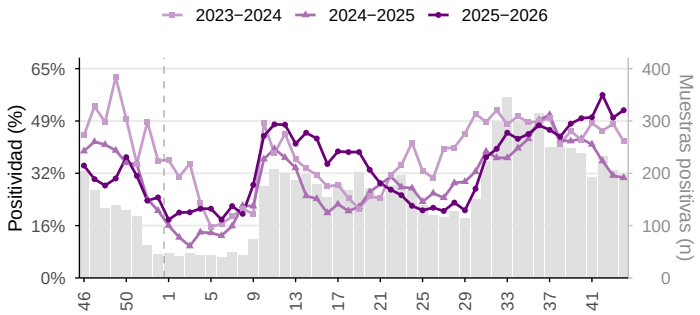
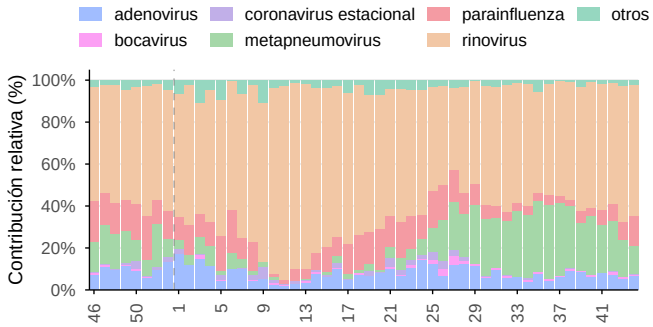


Figura 6.19.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Chile, SE 46/2025−44/2026. 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.

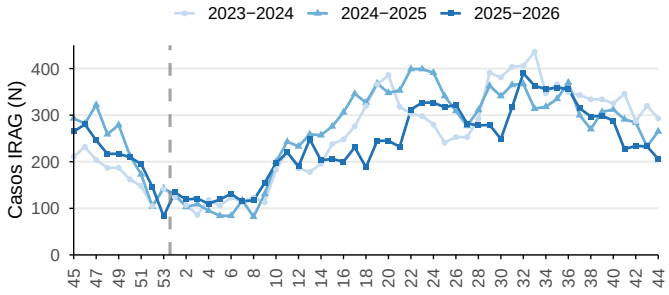
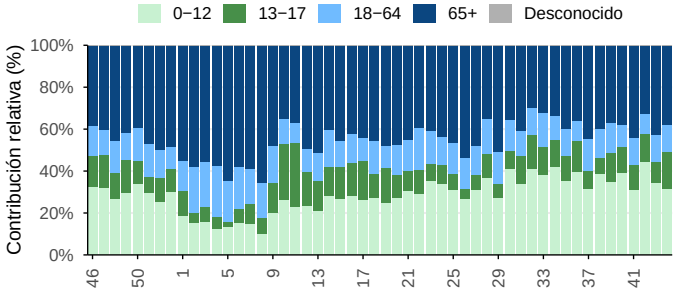


Figura 6.20.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Chile, SE 45/2025−44/2026. 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.

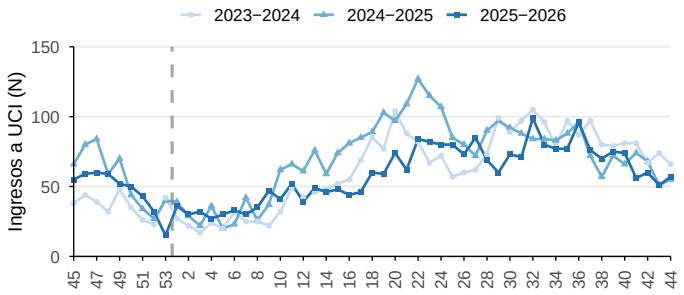
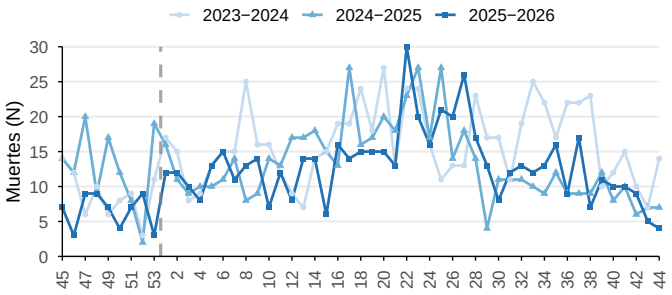


Figura 6.21.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Chile, SE 45/2025−44/2026. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

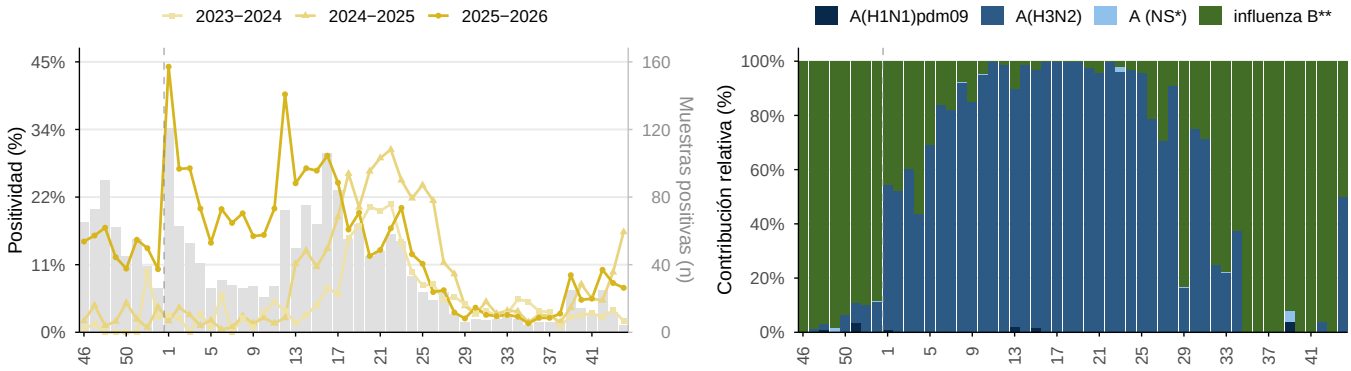
6.1.4 Paraguay

Durante la SE 44, la vigilancia centinela en Paraguay registró una positividad para influenza del 7,4%, con niveles de actividad bajos y una leve tendencia al aumento durante las últimas semanas (Figura 6.22). La positividad para SARS-CoV-2 fue del 11,1%. La actividad de VSR se mantuvo en niveles bajos y estables (Figura 6.23). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 41 y 44, predominó influenza B (94,2% de las muestras tipificadas). Por su parte, la positividad para otros virus respiratorios fue del 27,8%, con predominio de rinovirus (74,4%) (Figura 6.24).

Entre las SE 40 y 43, las detecciones virales representaron el 0,3% del total de casos de ETI, con predominio de influenza (50,0%) (Figura 6.25). En cuanto a la distribución por edad, el 48,0% de los casos de ETI con edad conocida correspondió al grupo de 18 a 64 años, seguido del grupo de 13 a 17 años (22,0%) (Figura 6.25). Durante el mismo período, las detecciones virales representaron el 8,1% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (44,8%) (Figura 6.26). Asimismo, se registraron 193 ingresos de pacientes con IRAG a unidades de 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 46/2025–44/2026. 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.

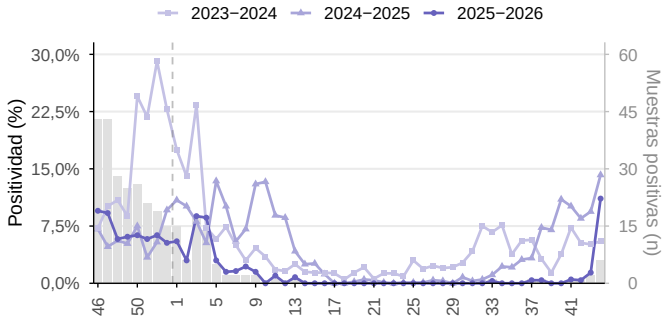
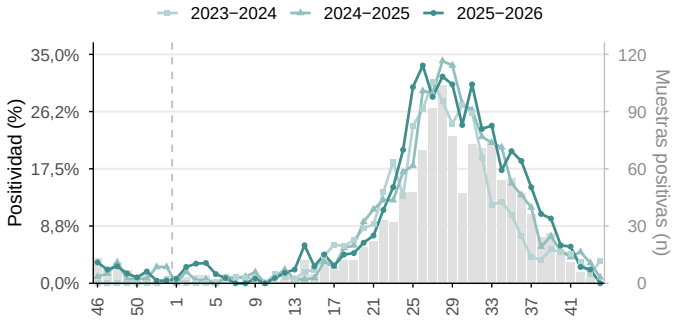


Figura 6.23.B. Positividad semanal de VSR.



SARS−CoV−2 y VSR en Paraguay, SE 46/2025−44/2026. 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.

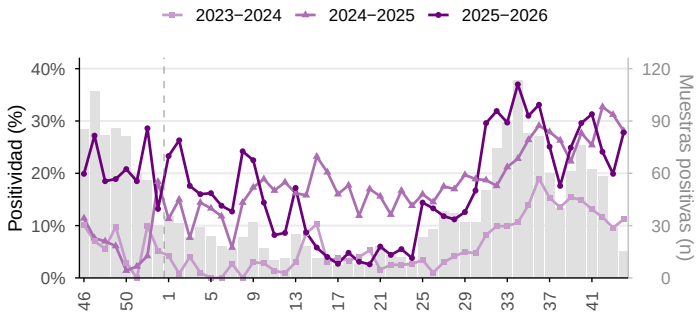
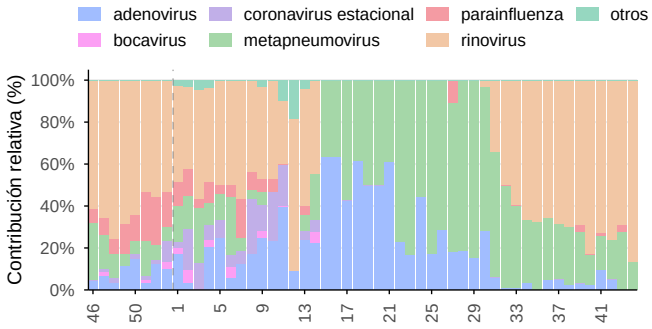


Figura 6.24.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Paraguay, SE 46/2025−44/2026. 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.

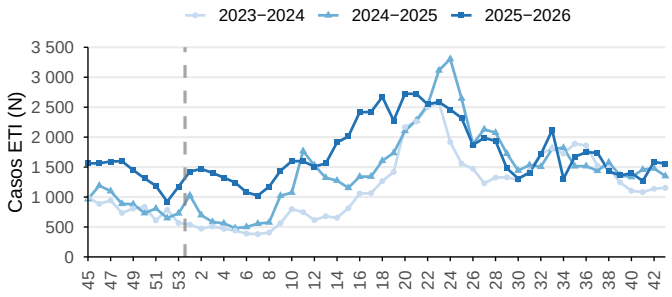
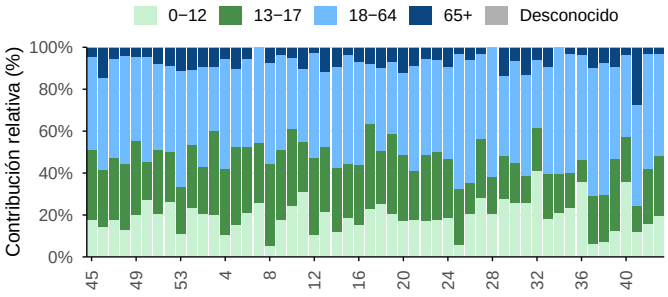


Figura 6.25.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en Paraguay, SE 45/2025−44/2026. Contribución relativa por grupo de edad durante las últimas 53 semanas. *Fuente: FluID, OMS−GISRS.*

Figura 6.26.A. Casos semanales de IRAG.

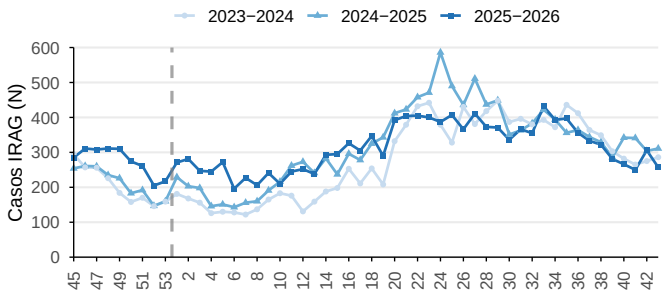
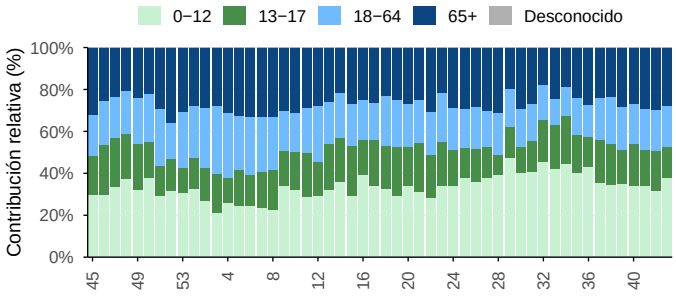


Figura 6.26.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Paraguay, SE 45/2025–44/2026. 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.

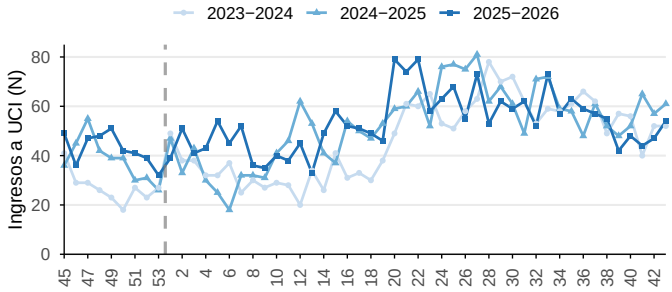
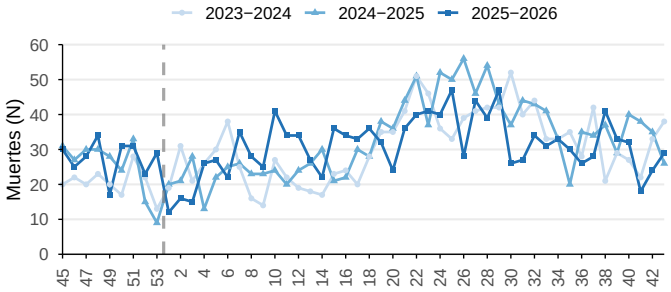


Figura 6.27.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Paraguay, SE 45/2025–44/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

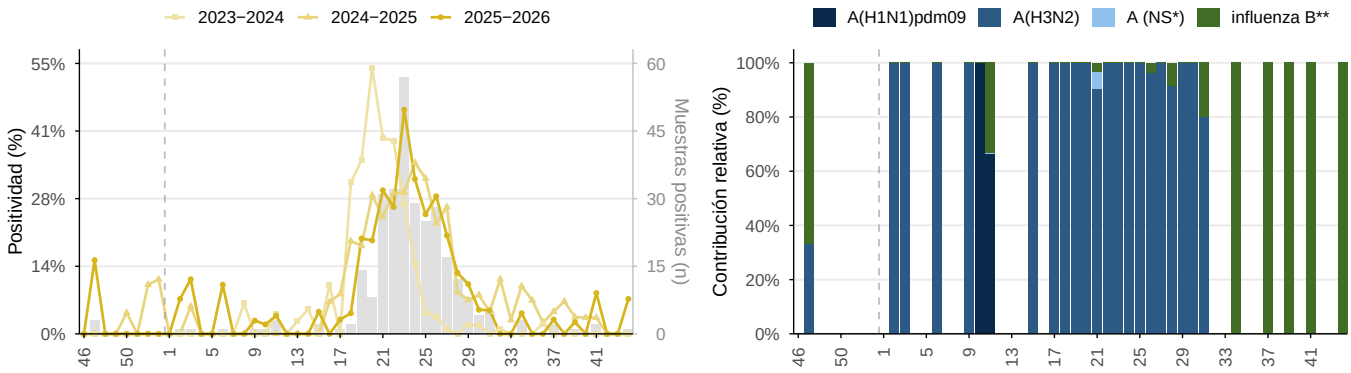
6.1.5 Uruguay

Durante la SE 44, la vigilancia centinela en Uruguay registró una positividad para influenza del 7,1%, con niveles de actividad bajos y estables (Figura 6.28). La positividad para SARS-CoV-2 fue del 7,1%, observándose un ligero incremento en las detecciones durante las últimas tres semanas (Figura 6.29). Entre las muestras positivas para influenza durante las SE 41 y 44, predominó influenza B (100,0% de las muestras tipificadas) (Figura 6.28). Entre las muestras analizadas para otros virus respiratorios, predominaron rinovirus y otros virus (38,9% cada uno) (Figura 6.30).

Entre las SE 41 y 44, las detecciones virales representaron el 3,7% de los casos de IRAG, con predominio de VSR (50,0%) (Figura 6.31). Durante el mismo período, se registraron 36 ingresos de pacientes con IRAG a UCI y un fallecimiento (Figura 6.32).

Figura 6.28.A. Positividad general semanal de influenza.

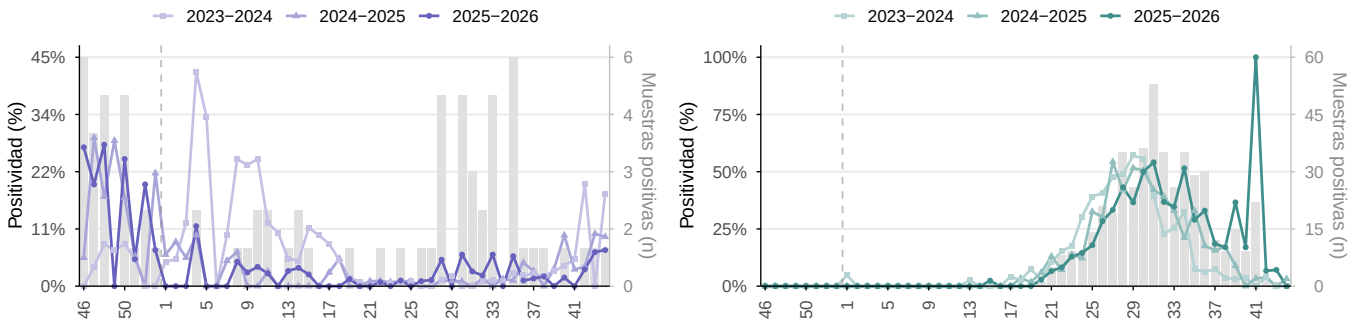
Figura 6.28.B. Contribución relativa semanal por tipo y subtipo.



Influenza en Uruguay, SE 46/2025–44/2026. 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 46/2025–44/2026. 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.

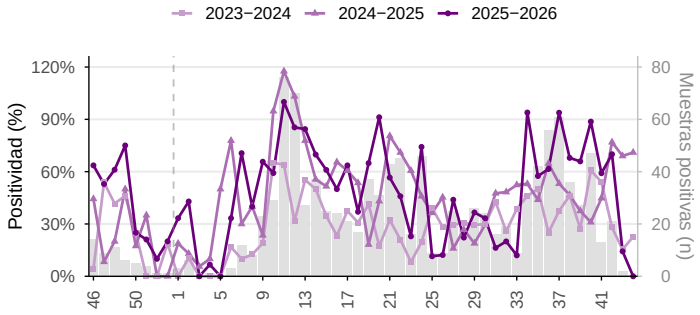
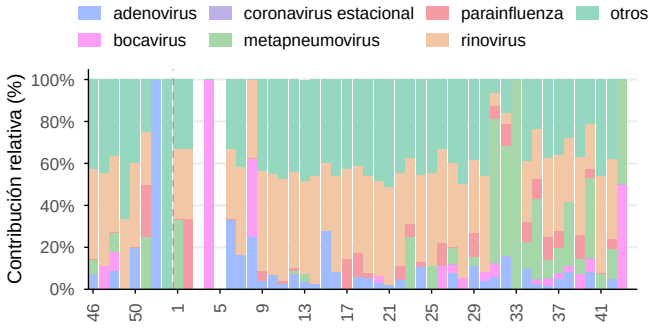


Figura 6.30.B. Contribución relativa semanal por virus.



Otros virus respiratorios en Uruguay, SE 46/2025−44/2026. 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.

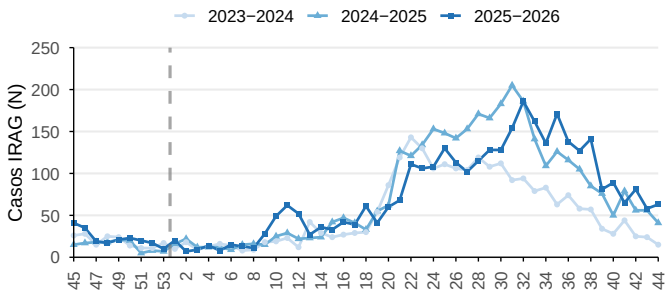
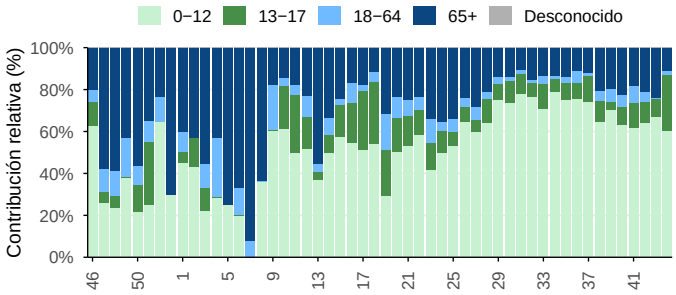


Figura 6.31.B. Contribución relativa semanal por grupo de edad.



Casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Uruguay, SE 45/2025−44/2026. 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.

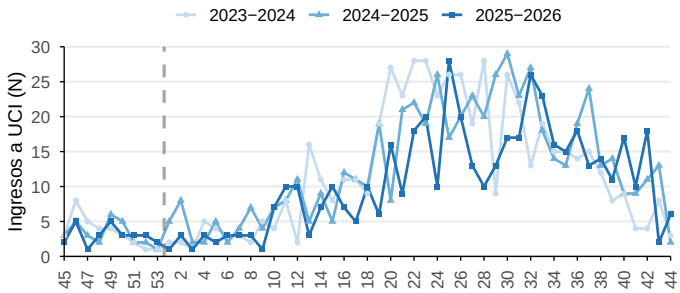
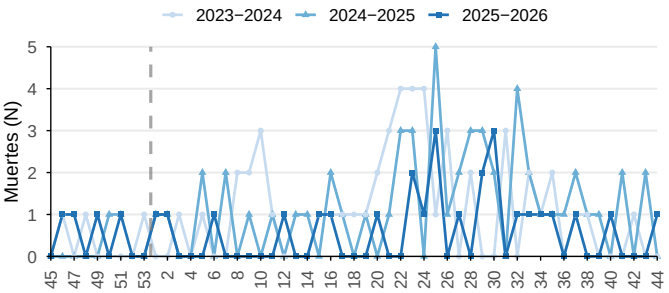


Figura 6.32.B. Casos semanales de IRAG fallecidos.



Ingresos a UCI y muertes por IRAG en Uruguay, SE 45/2025–44/2026. *Fuente: FluID, OMS–GISRS.*

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